



AVOCATUL POPORULUI

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante - MNP

**Aprob,
Avocatul Poporului**



Raport

privind vizita desfășurată la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități situat în sat Manasia, com. Cernătești, jud. Buzău

Raportul este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

- 1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare**
- 2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare**
- 3. Recomandări**

București – 2024

1. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Legea nr. 109/2009, România a ratificat Protocolul Opțional (OPCAT), adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984.

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului, îndeplinește atribuțiile de Mecanism național de prevenire a torturii (MNP), conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate în orice loc de detenție, în sensul art. 4 din OPCAT.

Astfel, în conformitate cu art. 34, art. 35 lit. a) și lit. b) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, coroborat cu art. 19 lit. a) din Protocolul Opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante din 18.12.2002, MNP a efectuat, la data de 22 octombrie 2024, o vizită inopinată la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulțe cu Dizabilități situat în sat Manasia, com. Cernătești, jud. Buzău, având ca obiective: verificarea tratamentului aplicat beneficiarilor în vederea consolidării protecției acestora împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante și a exercitării fără discriminare a drepturilor și libertăților fundamentale, precum și alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, care pot apărea în timpul vizitei.

Echipea MNP a fost alcătuită din: [redacted], jurist, [redacted], medic, [redacted], asistent social, din cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante (MNP) și [redacted], reprezentant a Organizației Neguvernamentale Organizația pentru Apărarea Drepturilor Omului (OADO).

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

Din discuțiile purtate cu conducerea centrului, cu personalul unității și beneficiari, precum și din verificarea documentelor solicitate și puse la dispoziția echipei de vizită, au reieșit următoarele aspecte:

Centrul de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități (CIAPAD), este o unitate de asistență socială de interes privat, fără personalitate juridică, înființată în subordinea Fundației "Alexandru Ioan Cuza", având sediul în sat Manasia, com. Cernătești, jud. Buzău.

Serviciul social Centrul de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități, cod serviciu social 8790 CR-D-I, era înființat și administrat de furnizorul privat Fundația "Alexandru Ioan Cuza" acreditat, conform Certificatului de acreditare seria AF nr. 001010 din data de 15.05.2014.

Centrul deținea licență de funcționare începând cu data de 07.06.2022 pentru o perioadă de cinci ani, cu posibilitate de prelungire dacă în centru se asigură condițiile stabilite conform standardelor minime de calitate, în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități.

Potrivit documentelor furnizate, prin adresa nr. 318/16/SU/Buzău din 10.08.2016, Inspectoratul pentru Situații de Urgență "Neron Lupașcu" precizează că, pentru clădirile în care funcționează Centru de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități din cadrul Fundației „Alexandru Ioan Cuza”, au fost emise următoarele documente:

-Punctul de vedere nr. 389493/24.04.2003 al Grupului de Pompieri Buzău prin care se comunică faptul că nu este necesară eliberarea autorizației la incendiu pentru corpul A deoarece clădirea respectivă a fost pusă în funcțiune într-o perioadă în care legislația nu prevedea această obligație;

-Autorizația de securitate la incendiu nr. 9313/26.09.2008 emisă pentru sistemul de stocare 1, distribuție și alimentare cu GPL; Autorizația de securitate la incendiu nr. 35/24/SU-BZ/24.04.2024 emisă pentru sistemul de stocare 2, distribuție și alimentare cu GPL;

-Autorizația de securitate la incendiu nr. 25032/17.02.2011 emisă pentru reabilitarea, modernizarea și igienizarea căminului de bătrâni - Corp B - care are spații cu destinație cabinet medical, izolat spații de cazare și spălătorie;

-Autorizația de securitate la incendiu nr. 85/15/SU-BZ din 27.03.2015 emisă pentru reabilitarea, modernizarea și igienizarea căminului de bătrâni - Corp C - care are spații destinate personalului, birouri, cabinet psihologic și spații de cazare;

Prin Adresa nr. 318/16/SU-BZ din 10.08.2016 Inspectorul Județean pentru Situații de Urgență Buzău precizează faptul că „autorizațiile de securitate la incendiu sunt valabile câtă vreme construcțiile/amenajările corespund condițiilor pentru care au fost autorizate”; modificarea denumirii instituției sau schimbarea proprietarului nu implică pierderea valabilității autorizațiilor de securitate la incendiu.

Fundația mai deține Autorizația de securitate la incendiu nr. 35/24/SU-BZ din 25.04.2024 emisă pentru instalație de stocare și alimentare cu gaze petroliere lichefiate (GPL) cu un recipient de 990 l. pentru alimentarea unei centrale termice.

Scopul serviciului social Centrul de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități, era de a asigura, persoanelor adulte cu dizabilități aflate în situație de dificultate socială, care îndeplineau criteriile de eligibilitate, servicii de găzduire, asistență medicală, îngrijire, recuperare, reabilitare, consiliere psihologică, terapie ocupațională, socializare, petrecere a timpului liber, asistență paleativă, în vederea aplicării politicilor și strategiilor de asistență specială a persoanelor cu dizabilități, pentru creșterea șanselor recuperării și/sau integrării acestora în familie ori în comunitate și de a acorda sprijin și asistență pentru prevenirea situațiilor ce pun în pericol securitatea acestora.

Centrul de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități, funcționa cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale, reglementat de Legea nr. 292/2011, cu modificările ulterioare, Legea nr. 448/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Ordinul MMJS nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, precum și a altor acte normative secundare aplicabile domeniului.

Centrul de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități, era înființat prin Hotărârea Consiliului Director al Fundației "Alexandru Ioan Cuza" nr. 486/19.11.2021.

Beneficiarii serviciilor sociale acordate în Centrul de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități, erau persoane adulte cu dizabilități care nu aveau întreținători legali, posibilități materiale de asigurare a întreținerii (dovedite prin ancheta socială), erau dependenți de servicii sociale de bază și necesitau servicii specializate de asistență și îngrijire, aveau domiciliul/reședința în alte localități decât cea pe a cărei rază administrativ-teritorială funcționa serviciul social sau îndeplineau cumulativ alte condiții determinate de starea socială, medicală și familială și îndeplineau criteriile de admitere, criterii sociale și medicale. Capacitatea centrului era de 50 de locuri.

La data vizitei, în centru erau cazați 50 de beneficiari, din care, 26 de persoane erau de sex masculin, iar un număr de 24 de persoane erau de sex feminin, încadrați în grade diferite de handicap (grav și accentuat). Dintre aceștia, 34 beneficiari aveau numiți tutore, pentru 19 de beneficiari DGASPC Sector 3, pentru 1 beneficiar directorul DGASPC Sector 2 și pentru 14 beneficiari o rudă.

Potrivit statutului de funcții, structura de personal se prezenta astfel: 1 post director centru, 1 post medic de medicină de familie (era încheiat un contract de prestări servicii cu un cabinet medical medic de familie), 1 post medic psihiatru (era încheiat un contract de prestări servicii cu centrul medico psihologic psihomedica SRL Buzău), 10 posturi asistent medical generalist din

care **1 post vacant**. 2 posturi instructor de ergoterapie, 1 post psiholog, 1 post asistent social, 8 posturi infirmier din care **1 post vacant, 1 post masseur vacant**, 1 post responsabil financiar-contabil, 1 post administrator, 5 posturi îngrijitor, 6 posturi muncitor calificat bucătar, 2 posturi spălătoreasă, 1 post șofer vacant, 5 posturi paznic/supraveghetor, 5 posturi muncitor necalificat din care 1 post vacant, 1 post rețele termice și sanitare, electrician. De asemenea, fundația și centrul aveau încheiat un contract de prestări servicii pe perioadă nedeterminată cu un medic epidemiolog.

În registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului erau consemnate sesiunile de informare, tematica, personalul instruit și cel care efectuează instruirea. Pentru anul 2024 erau consemnate un număr de 7 înregistrări, respectiv: modalități de gestionare a situațiilor conflictuale, metode și tehnici de consiliere, modalități de intervenție în caz de episoade de agitație psihomotorie, prezentare și prelucrare regulament de organizare și funcționare a centrului, evaluare personal, sprijin și suport în vederea satisfacerii nevoilor beneficiarilor, drepturile beneficiarilor, modalități folosite în activitatea de asigurare a îngrijirii și igienizării, importanța comunicării în echipa pluridisciplinară.

Potrivit informațiilor furnizate de conducerea centrului, au existat câteva situații de agresiune fizică și verbală din partea beneficiarilor asupra angajaților centrului, finalizate fără urmări grave. Cu privire la acest aspect, membrii echipei de vizitare apreciază că angajații ar trebui să participe, periodic, la cursuri de prevenire, gestionare și deescaladare a situațiilor de agresivitate din partea beneficiarilor.

Admiterea în centru se realiza cu încheierea unui contract de furnizare servicii. Acesta se încheia între centru/furnizorul acestuia și beneficiar sau, după caz, reprezentantul legal al acestuia. În funcție de condițiile contractuale, respectiv persoana/persoanele care participa la plata contribuției din partea beneficiarului, se încheiau angajamente de plată cu acestea.

Principalele situații în care încetează/se sistează serviciile pe perioadă nedeterminată, precum și modalitățile de intervenție erau următoarele:

-la cererea beneficiarului care are prezervată capacitatea de discernământ, sub semnătură (se solicita beneficiarului să indice în scris locul de domiciliu/rezidență); în termen de maxim 5 zile de la ieșirea beneficiarului din centru se notifica în scris serviciul public de asistență socială de la nivelul primăriei localității pe a cărei rază teritorială va locui persoana respectivă cu privire la prezența beneficiarului în localitate, pentru a facilita verificarea condițiilor de găzduire și îngrijire oferite;

-după caz, la cererea reprezentantului legal al beneficiarului lipsit de discernământ și angajamentul scris al acestuia cu privire la respectarea obligației de a asigura găzduirea, îngrijirea și întreținerea beneficiarului; în termen de maxim 48 ore de la ieșirea beneficiarului, centrul

notifica, telefonic și în scris, serviciul public de asistență socială pe a cărei rază teritorială va locui beneficiarul despre prezența acestuia în localitate, pentru a facilita verificarea condițiilor de găzduire și îngrijire oferite:

-transfer, pe perioadă nedeterminată în alt centru de tip rezidențial/altă instituție, la cererea scrisă a beneficiarului sau, după caz, a reprezentantului său legal; anterior ieșirii beneficiarului din centru se verifică acordul centrului/instituției în care se va transfera acesta;

-la recomandarea centrului rezidențial dacă nu mai are capacitatea de a acorda toate serviciile corespunzătoare nevoilor beneficiarului; cu minim 30 de zile anterior datei când se estimează încetarea serviciilor, centrul stabilește, împreună cu beneficiarul și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului de unde provine beneficiarul, modul de soluționare a situației fiecărui beneficiar (transfer în alt centru, revenire în familie pe perioadă determinată, etc.);

-caz de deces, al beneficiarului;

-în cazul în care beneficiarul nu respecta clauzele contractuale, inclusiv din motive imputabile acestuia.

Încetarea/sistarea serviciilor acordate beneficiarului, cu excepția cazului de deces - care constituie ieșire/sistare de drept - decizia încetării/sistării furnizării serviciilor sociale aparține C.I.A.P.A.D.

În ceea ce privește cazurile de încetare a serviciilor în perioada ianuarie 2023-octombrie 2024, acestea au fost în număr de 3: un deces și un transfer în anul 2023 și un deces în anul 2024.

Referitor la cazurile de decese au fost informate telefonic rudele beneficiarilor, iar ulterior a fost întocmită Notificarea de deces, ce a fost transmisă atât Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 3, București, cât și Consiliului de Monitorizare. După obținerea Certificatului medical constatator al decesului și a Certificatului de deces a fost întocmită notificarea de deces conform art. 13, alin. (1) din Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

În ceea ce privește informarea beneficiarilor, din consultarea Registrului de evidență privind informarea beneficiarilor și a reprezentanților legali, pentru anul 2024 erau consemnate un număr de 7 înregistrări, respectiv: prelucrarea și prezentarea Ghidului beneficiarului și Cartei drepturilor beneficiarilor; îndrumarea beneficiarilor de a cere ajutor atunci când au nevoie; importanța participării la activități desfășurate în cadrul centrului pentru dezvoltarea/menținerea autonomiei personale; prezentarea drepturilor/obligațiilor; modalitatea de exprimare a unor nemulțumiri în legătură cu calitatea îngrijirii și protecției; exprimarea nemulțumirilor în mod

adecvat, tolerarea și acceptarea greșelilor celorlalți; îndrumarea beneficiarilor de a cere ajutor atunci când era nevoie. Activitățile de informare au fost realizate de asistentul social.

Referitor la condițiile de cazare, în timpul vizitei în centru, membrii echipei de vizitare au verificat camerele de cazare ale beneficiarilor, grupurile sanitare, spațiile de relaxare și de socializare, zona de pregătire și servire a mesei, spațiile de depozitare a alimentelor și a produselor igienico-sanitare etc.

Cea mai mare parte a beneficiarilor se afla afară la momentul vizitei în centru, iar camerele acestora erau încuiate pentru a preveni furturile, potrivit explicațiilor oferite echipei de vizitare de către conducerea centrului. Seara, beneficiarii predau cheile camerelor personalului urmând ca, din nou, în dimineața următoare să primească cheile de la personalul centrului. În camere și pe holuri era curățenie și ordine, **dar unele dintre camere și holuri nu erau personalizate, având pereții goi**. În acest sens, membrii echipei de vizitare consideră că personalul centrului trebuie să încurajeze și să sprijine beneficiarii pentru a-și personaliza și decora camerele de cazare și spațiile comune pentru a crea în centru o atmosferă caldă, familială. De asemenea, camerele în care era cazată doar câte o persoană aveau o lațime relativ mică, iar ferestrele erau poziționate prea sus și deși ofereau suficientă lumină naturală, nu ofereau posibilitatea ocupantului camerei de a privi în afară.

În camerele situate la parterul Corpului C de clădire erau cazate persoanele cu deficiențe locomotorii, unde existau băi adaptate în acest scop. **Deși băile erau prevăzute cu bare de sprijin la toaletă și la duș, acestea erau artizanale, nestandardizate**, nefiind clar dacă acestea prezintă siguranță în exploatare sau dacă au fost montate în poziția optimă în raport cu nevoile utilizatorilor. De asemenea, **în unele băi era prezent un miros neplăcut de urină, iar zona de duș, situată lângă vasul WC, nu era delimitată de acesta. Într-una din băi, echipa de vizită a observat că o gresie era spartă, necesitând a fi înlocuită pentru a evita accidentarea involuntară/voluntară a beneficiarilor**. Referitor la aceste aspecte, membrii echipei de vizitare consideră că accesorierea băilor destinate uzului persoanelor cu deficiențe locomotorii ar trebui realizată cu ajutorul unui specialist și folosindu-se materiale omologate, destinate acestui scop. De asemenea, pentru respectarea regulilor de igienă și prevenirea îmbolnăvirilor, zona de duș ar trebui delimitată de vasul wc.

Totodată, s-a constatat că un stingător de incendiu avea termenul de valabilitate expirat. Echipa de vizită recomandă verificarea stingătoarelor de incendiu și înlocuirea celor a căror termen de valabilitate a fost depășit.

În corpul A de clădire, unde erau cazați beneficiari cu patologii grave, camerele de cazare nu aveau alt mobilier în afară de paturi. Produsele de igienă personală și articolele

vestimentare erau păstrate într-o cameră situată la capătul holului, fiind distribuite beneficiarilor de către membrii personalului. De asemenea, **în unele băi din sector în care erau cazate numai femei, bateriile erau ruginite și trebuiau să fie schimbate.**

În timpul vizitei în sectorul de preparare și servire a mesei s-a constatat că în spațiul de pregătire a mesei existau insecte, de tavan fiind agățată o bandă adezivă (plină cu muște) pentru capturarea acestora. **În general, spațiul de pregătire a mesei nu era foarte bine igienizat și organizat**, fiind vizibile diverse impurități pe suprafața pavimentului, iar blaturile de lucru și unele ustensile de bucătărie prezentau urme de murdărie. În acest sens, membrii echipei de vizitare consideră că unitatea vizitată trebuie să respecte condițiile igienico-sanitare pentru a preveni îmbolnăvirile.

La intrarea în pavilioanele de cazare existau rampe de acces pentru uzul persoanelor imobilizate în fotoliu rulant. În centru exista un sistem de monitorizare video, atât în interior, pe holuri, cât și exterior, în curtea centrului.

Constatări privind asigurarea asistenței medicale

Centrul deținea un opis cu registre/dosare înregistrate privind informațiile necesare legate de desfășurarea activităților privind situațiile de risc, registrul cu planurile meniu săptămânale avizate de către medicul de familie în format tipărit A4, condica de medicamente pentru aparatul de urgență din cabinetul medical sub forma unei fișe de magazie completate la zi, privind verificarea termenelor de valabilitate a medicației, registrul de tură a personalului medical prin care se asigură permanența, registrul de evidență a internărilor în spitale a beneficiarilor, ș.a.. Registrul privind evidența cazurilor de neglijare, exploatare și abuz și registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante nu conțineau înregistrări.

Centrul dispunea de un modul medical situat la parterul unui pavilion, Corpul B al imobilului, format dintr-un cabinet medical, dotat conform Ordinului ministrului sănătății și familiei nr. 153/2003 Anexa 2, cu birou, scaune, canapea de consultații, frigider, fișete pentru documente și medicație, negatoscop ; era dotat și cu monitorizare CCTV extrinsecă (holuri pavilioane, săli de activități, curți) cu respectarea dreptului la intimitate a beneficiarilor, **dar și monitorizare intrinsecă** (privind cabinetul medical punând-se în discuție, astfel, dreptul mai sus amintit atât al beneficiarilor cât și al angajaților).

Exista și un aparat de urgență echipat cu medicație și material sanitar-farmaceutic corespunzător, aflate în termen de valabilitate.

Asistenții medicali erau organizați astfel: 3 pe tura de zi și 2 pe tura de noapte aflați sub coordonarea unui alt asistent medical coordonator la program de 8 ore zilnic.

Din rapoartele de tură ale asistenților medicali, verificate aleatoriu, s-a constatat implicarea acestora în a asigura o supraveghere și o îngrijire corespunzătoare a celor 50 beneficiari, atât pe timp de zi, cât și pe timp de noapte.

Exista o fișă de monitorizare terapeutică individualizată a beneficiarului, ce preciza: numele, vârsta, data intrării în centru (cu precizarea modalității de admitere), grad de handicap, afecțiuni ale beneficiarilor, cu precizarea persoanei desemnate drept tutore/curator, acordarea tratamentelor zilnice, a investigațiilor. Aceste aspecte erau prezentate sub formă digitalizată putând fi astfel actualizate zilnic și puteau fi eliberate sub formă imprimată de către asistentele generaliste pentru persoanele autorizate sau la solicitările aparținătorilor (doar 10 beneficiari aveau legături cu familiile de proveniență, iar pentru 34, existau tutore).

Personalul de asistență și îngrijire medicală se instruia conform cerințelor de validare anuală privind dreptul de liberă practică, impus de către cele două colegii de care aparțin Colegiul Medicilor Buzău și filiala Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din Buzău în cadrul programelor de pregătire medicală continuă; participau anual și la cursurile de acordare de prim ajutor calificat (BLS-Basic Life Support).

Prin urmare, asistența medicală specializată era asigurată de către 1 medic psihiatru cu program de vizită săptămânal, miercuri sau joi, iar în zilele de luni, miercuri și vineri 1 medic specialist de medicină de familie, toți cei 50 de beneficiari fiind înscriși la acesta.

Beneficiarii prezentau ca bază o patologie neuropsihiatrică de tip retard mental sever/moderat, asociat cu tulburări de comportament, epilepsii nespecificate sau secundare, tulburări schizofrenoide în principal de tip paranoid, etc. cu comorbidități asociate sau nu.

Astfel puteau fi clasificați în funcție de tipul de handicap, astfel: psihic-18 beneficiari, mental- 26 beneficiari, fizic- 1 beneficiar, asociat – 5 beneficiari, somatic -0, iar în funcție de gradul de handicap : grav-29 beneficiari din care 10 beneficiari erau fără însoțitor, accentuat-20 beneficiari, mediu-1 beneficiar.

Starea patologică a unora dintre beneficiari se afla într-o anumită dinamică, necesitând evaluări psihiatrice, efectuate, atât în unitățile spitalicești (Spitalul Clinic de Psihiatrie Săpoca, Buzău situat în comuna învecinată unde beneficiarii erau examinați inclusiv pentru comorbidități asociate sau nou apărute), cât și de medicul psihiatru, colaborator al centrului. Acesta din urmă avea program la centru o dată pe săptămână, când evalua toți beneficiarii și oferea medicația pe maximum 2 luni, dar se prezenta și ori de câte ori era nevoie, la solicitarea personalului.

În centru nu erau cazuri de beneficiari aflați cu tratamente oncologice în fază terminală, TBC activ, sechele, HIV/ SIDA sau alte boli infecto-contagioase cronice.

În cazurile de deces în centru, se anunțau, conform Procedurii privind asistența în stare terminală și deces întocmită în centru: aparținătorii, organele judiciare din raza unității administrativ-teritoriale, prin apelul de urgență 112, Consiliul de Monitorizare a implementării Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, pe anul în curs fiind înregistrat un astfel de eveniment.

Situațiile de agresiune fizică și verbală a unora dintre beneficiari față de alți beneficiari și personal se consemnau în Registrul de preluare a serviciului de tură al asistenților medicali și în Registrul de evidență a cazurilor de risc, care impuneau imediat reevaluarea și implicit adecvarea tratamentului de specialitate, conform PO:CIAPAD-07.

A fost înregistrat în anul 2023 un caz de încetare a raporturilor de instituționalizare al unui beneficiar ulterior internat în Spitalul de Psihiatrie Săpoca, urmare a unei sentințe penale.

La Spitalul Județean Buzău erau transportați în situații de criză/urgență doar beneficiarii pentru alte afecțiuni decât cele psihiatrice, urmare a unor comorbidități nou apărute sau complicații ale celor preexistente, fiind astfel uzitat apelul telefonic 112 al serviciului de Ambulanță.

Membrii personalului medical ai Centrului au relatat că medicii din spitalele generale, percep beneficiarii doar ca pacienți cu afecțiuni psihiatrice, considerând că au nevoie doar de tratament psihiatric și reevaluare doar în această specialitate, fără a fi examinați complet pentru depistarea altor afecțiuni non psihiatrice, urmare a faptului binecunoscut de supraaglomerare intraspitalicească, de deficitul de personal medical specializat, precum și de necesitatea supravegherii speciale a acestui tip de pacient, necesitând suplینire de personal adecvat, fapt asigurat de altfel de către personalul din cadrul Fundației Alexandru Ioan Cuza.

Au fost înregistrate 256 de consulturi de specialitate de la începutul anului 2024 până la data efectuării vizitei.

În ceea ce privește asistența stomatologică, afecțiunile dentare erau rezolvate în Spitalul Județean Buzău la clinica de chirurgie Oro-Maxilo-Facială urmare a condiției patologice de bază care presupune și o abordare din partea unui medic de anestezie și terapie intensivă, până la data efectuării vizitei, ultimul caz fiind înregistrat la 15.10.2024.

Conform Ordinului nr. 1.101/2016 privind normele de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare unitatea avea încheiat un contract de colaborare cu un medic epidemiolog, care în planul de prevenire anual ar trebui să fi desemnat o persoană care să supravegheze și să controleze activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuirea alimentelor, întrucât la data efectuării vizitei **există un produs congelat cu termen depășit de 2 zile.**

Activitatea de asistență socială desfășurată în centru era asigurată de un asistent social care deținea aviz de exercitare a profesiei, fiind înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România și având treapta de competență profesională corespunzătoare activității pe care o desfășura - principal. Potrivit declarațiilor conducerii centrului, Fundația intenționa să angajeze încă un asistent social cu norma întreagă sau 1/2 normă. Asistentul social își desfășura activitatea într-un birou, împreună cu psihologul centrului. **Pe ușa biroului celor 2 specialiști nu era afișat un program de lucru, pentru informarea beneficiarilor și a personalului.** Referitor la acest aspect, membrii echipei de vizitare apreciază că afișarea programului asistentului social pe ușa biroului contribuie la buna informare și orientarea în timp a beneficiarilor, mai ales având în vedere particularitățile psiho-cognitive ale acestora. Biroul asistentului social era mobilat și utilat conform necesităților specifice muncii de asistență socială și dispunea de aparatura de birou, conexiune la internet și telefon, precum și de consumabilele necesare desfășurării activității. Asistentul social și psihologul centrului accesau în mod individual cursuri de formare și pregătire profesională continuă prin intermediul colegiilor profesionale, dar **nu au participat la cursuri de pregătire profesională prin intermediul Fundației în cadrul căreia își desfășurau activitatea.** În acest sens, membrii echipei de vizitare apreciază că angajatorul ar trebui să identifice și să ofere, periodic, posibilitatea participării specialiștilor (asistent social și psiholog), dar și altor categorii de personal, mai ales a celor care lucrează direct cu beneficiarii, la stagii de pregătire și perfecționare profesională continuă.

Exercitarea profesiei de asistent social în centru presupunea desfășurarea unor activități cu frecvență zilnică, săptămânală, lunară, semestrială și anuală. Astfel, asistentul social al centrului, derula mai multe activități (cele mai importante) grupate pe criteriile amintite mai sus:

-Activitățile zilnice: monitorizarea beneficiarilor și discuții cu aceștia pe baza diferitelor subiecte individuale; desfășurarea activităților zilnice conform graficului de lucru; completarea Raportului individualizat pentru fiecare beneficiar;

-Activitățile săptămânale: menținerea legăturii cu familiile beneficiarilor; informarea aparținătorilor cu privire la starea beneficiarilor; menținerea legăturii cu managerul de caz, informarea acestuia cu privire la situația beneficiarilor, situații de criză, urgențe;

-Activitățile lunare: realizarea fișelor de monitorizare ale beneficiarilor; realizarea prezenței beneficiarilor în vederea transmiterii acesteia către D.G.A.S.P.C. Sector 3, București; gruparea Rapoartelor individualizate ale specialiștilor, pentru fiecare beneficiar, în vederea

transmiterii acestora către D.G.A.S.P.C. Sector 3 București; realizarea de adrese cu privire la diferite situații ale beneficiarilor;

-Activitățile semestriale: reînnoirea Planurilor Personalizate și transmiterea acestora către D.G.A.S.P.C. Sector 3, București;

-Activitățile anuale: realizarea reevaluărilor beneficiarilor și transmiterea acestora către D.G.A.S.P.C. Sector 3, București; realizarea documentației în vederea reînnoirii reședințelor pe actul de identitate al beneficiarilor; realizarea documentației în vederea reînnoirii cărților de identitate provizorii ale beneficiarilor;

-Alte activități : discuții (consiliere) cu beneficiarii cu privire la diferite situații ale acestora.

În timpul vizitei și ulterior acesteia au fost verificate mai multe documente din dosarele personale ale beneficiarilor și s-a constatat că acestea erau întocmite în conformitate cu prevederile standardelor minime de calitate aplicabile centrului – Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități. De asemenea, documentele verificate conțineau informații personalizate și relevante cu privire la situația sau evoluția beneficiarilor.

Referitor la activitățile cultural-educative, de petrecere a timpului liber și de socializare - potrivit informațiilor furnizate de personalul centrului, din totalul de 50 de beneficiari, doar 22 puteau comunica și înțelege un interlocutor; 17 beneficiari erau înțeleși doar de persoanele care îi cunosc foarte bine, iar cu 11 beneficiari nu se putea comunica datorită bolii de fond. Doar 12 beneficiari puteau fi implicați în toate activitățile desfășurate în cadrul centrului, 22 de beneficiari participau la activități simple de stimulare motorie, iar un număr de 16 beneficiari participau la activități doar în mod pasiv. Pentru activitățile desfășurate în centru se întocmea o fișă a beneficiarului, iar ulterior se consemna participarea și în raportul individualizat privind situația psiho-socio-medicală, întocmit zilnic de fiecare specialist.

Un număr de 26 de beneficiari manifestau ocazional episoade de agitație psihomotorie manifestate prin autoagresivitate, heteroagresivitate, agresivitate verbală ori prin distrugerea obiectelor aflate în proximitate. Aceste evenimente erau consemnate în registru privind situațiile de risc. Pentru anul 2024, erau consemnate un număr de 60 înregistrări.

În centru exista o bibliotecă, iar unii dintre beneficiari împrumutau cărți pentru a citi. Exista sală de activități (club) în care beneficiarii socializau, jucau diverse jocuri (șah, table, cărți etc) sau participau la activități de terapie – prin desen, pictură, joc etc. De asemenea, în exterior exista un foisor utilizat de către beneficiari pe timp favorabil.

Potrivit informațiilor furnizate de personalul centrului, în anul 2024 nu au fost derulate activități cu beneficiarii în exteriorul centrului (vizite, excursii, drumeții etc). Referitor la aspectele menționate anterior, membrii echipei de vizitare apreciază că beneficiarii centrului ar trebui să fie implicați în activități desfășurate în comunitate, în funcție de capacitățile psihice și fizice ale acestora.

Referitor la relațiile cu familia sau cu alte persoane relevante din viața beneficiarilor - din totalul de 50 de beneficiari, un număr de 23 de persoane păstrau legătura cu familia telefonic sau erau vizitați în centru, iar un număr de 3 beneficiari dețineau telefoane mobile personale. Toți beneficiarii aveau acces la telefonul fix al centrului pentru convorbiri cu familia sau cu prietenii. Fiecare convorbire telefonică este consemnată în raportul zilnic de activitate al asistentului social, iar vizitele erau consemnate în registrul de vizite. De la începutul anului 2024 și până la data vizitei au fost înregistrate 32 de vizite ale rudelor sau prietenilor beneficiarilor. Vizitele aveau loc, după caz și în funcție de condițiile meteorologice, în camerele beneficiarilor, la sala de mese sau în parcul de lângă poartă. Nu exista o încăpere cu destinația exclusivă de cameră de vizite. Totuși, deși vizitele erau înregistrate în Registrul de vizite, în unele situații nu era consemnat gradul de rudenie al vizitatorului sau calitatea acestuia în raport cu beneficiarul vizitat. Privitor la acest aspect, membrii echipei de vizitare consideră că înregistrarea vizitatorilor în centru trebuie realizată cu respectarea completării tuturor câmpurilor registrului, chiar dacă persoana care face vizita este cunoscută de către membrii de personal.

3. Recomandări

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Avocatul Poporului:

RECOMANDĂ

Conducerii Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități sat Manasia, com. Cernătești, jud. Buzău să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Afișarea programului asistentului social pe ușa biroului pentru buna informare a beneficiarilor și celorlalți angajați ai centrului;
2. Identificarea și oferirea posibilității participării specialiștilor (asistent social și psiholog), dar și altor categorii de personal, mai ales celor care lucrează direct cu beneficiarii, la stagii de pregătire și perfecționare profesională continuă;
3. Completarea tuturor câmpurilor prevăzute de rubricația Registrului de vizite;
4. Încurajarea și sprijinirea beneficiarilor pentru a-și personaliza și decora camerele de cazare cu obiecte personale, fotografii tablouri etc., dar și spațiile comune pentru a crea în centru o atmosferă caldă, primitoare, în limita gravității afecțiunilor de care suferă și a comportamentului manifestat;
5. Analizarea gradului de utilitate și de siguranță al barelor de sprijin de la băile destinate uzului persoanelor cu deficiențe locomotorii și, eventual, înlocuirea acestora, sub supervizarea unui specialist, cu dispozitive omologate;
6. Igienizarea permanentă a băilor; identificarea unor soluții constructive pentru a separa zona de duș, de vasul de toaletă și înlocuirea gresiei sparte; înlocuirea bateriilor ruginite din băile aflate în corpul A; dotarea băilor cu covorașe antiderapante; respectarea condițiilor igienico-sanitare și a ordinii în bucătăria centrului; identificarea unor soluții pentru eliminarea insectelor din bucătărie;
7. Implicarea beneficiarilor în activități organizate în afara centrului – excursii, vizite, drumetii, etc;
8. Participarea angajaților, mai ales a celor care lucrează direct cu beneficiarii, la cursuri periodice de prevenire, gestionare și deescaladare a situațiilor de agresivitate din partea beneficiarilor;
9. Scoaterea de sub monitorizare CCTV a cabinetului medical pentru respectarea intimității și implicit a confidențialității îndeplinirii actului medical;
10. Desemnarea unei persoane care să supravegheze și să controleze activitatea blocului alimentar în aprovizionarea, depozitarea, prepararea și distribuția alimentelor și menționarea efectuării controalelor cel puțin o dată pe săptămână în registrul 384/30.12.2023;
11. Verificarea stingătoarelor de incendiu și înlocuirea celor a căror termen de valabilitate a fost depășit;

12. Ocuparea posturilor vacante privind asistența medicală și îngrijirea pacienților (asistent medical, infirmier, maseur) pentru eficientizarea activității și pentru a nu apărea sincope în desfășurarea acesteia.

București, 16 octombrie 2024.