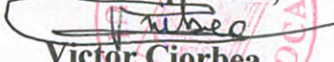



Aprob,
Avocatul Poporului,

Victor Ciorbea



RAPORT

privind vizita desfășurată la Centrul rezidențial pentru copilul cu handicap sever
din cadrul Complexului de servicii comunitare Oltenița, județul Călărași

Sumar:

Prezentul raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul Complexului de servicii comunitare Oltenița, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

1. Cadrul general și organizarea vizitei
2. Constatările rezultate din vizita efectuată
3. Recomandări

1. Cadrul general și organizarea vizitei

În temeiul art. 14 alin. (1) și a art. 29⁷ alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, instituția Avocatul Poporului a efectuat la data de 13 octombrie 2016, o vizită la Centrul rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul Complexului de servicii comunitare Oltenița, județul Călărași.

La efectuarea vizitei au participat domnul [redacted] și domnul dr. [redacted], consilieri în cadrul Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție și domnul [redacted], reprezentantul Organizației Neguvernamentale "Asociația Europeană pentru Apărarea Drepturilor Omului" (AEPADO).

Obiectul vizitei l-a constituit verificarea condițiilor de cazare și tratamentul aplicat beneficiarilor.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Centrul rezidențial pentru copilul cu handicap sever este o componentă a Complexului de servicii comunitare Oltenița care funcționează în cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (D.G.A.SP.C.) Călărași.

Centrul a fost înființat în anul 2006 și a fost amenajat pentru a satisface nevoile speciale ale copiilor, spațiul fiind adaptat posibilităților de deplasare reduse ale acestora (rampă de acces, scaune rulante, lift etc.).

Din discuțiile avute cu conducerea Centrului a rezultat faptul că, acesta oferă următoarele tipuri de servicii: de rezidență, de îngrijire și supraveghere, de asistență medicală, de preparare și servire a hranei, de administrare-contabilitate, de recuperare psihomotorie, de educație și socializare, de asistență socială și consilierea familiilor, de transport.

Misiunea Centrului constă în asigurarea accesului copiilor cu dizabilități severe, pe o perioadă determinată, la găzduire, îngrijire, educație, recuperare și pregătire pentru (re)integrare în familie și comunitate. Totodată, obiectivul Centrului este socializarea și obținerea celui mai înalt grad de autonomie posibil, ținându-se cont de problematica individuală și valorificarea la maxim a potențialului individual, în vederea compensării deficiențelor existente.

De asemenea, scopul Centrului este reabilitarea și (re)integrarea beneficiarilor serviciilor oferite în complex (copii cu dizabilități severe) în familie și comunitate.

La momentul vizitei, Centrul era deservit de către următoarele persoane: un șef Centru, 1 logoped, un kinetoterapeut, un psiholog, 4 asistenți medicali, 5 supraveghetori de noapte, 17 educatori, 2 spălătorese, 3 bucătărese, 2 muncitori, un șofer și **un medic de familie (contract de colaborare)** cu competență în pediatrie.

a) Referitor la procedura de plasare în Centru

Din documentele puse la dispoziție a rezultat faptul că, procedura de admitere în Centru era realizată în baza hotărârii Comisiei pentru protecția copilului, care avea drept anexă, certificatul de încadrare într-un grad de handicap. Admiterea inițială era reprezentată de întâlnirea coordonatorului cu persoana de referință și responsabilul de caz, pentru asigurarea măsurii de includere a copilului în Centru, stabilindu-se totodată și programul de adaptare a acestuia.

La intrarea în Centru, fiecărui copil i se întocmea o fișă de evaluare primară de către echipa pluridisciplinară în baza căreia se stabileau nevoile și programele specifice de terapie (tip, frecvență etc.) pe care condiția fizico-psihică a copilului o impunea. Odată stabilite obiectivele de dezvoltare cuprinse în planul de intervenție specifică, acestea erau urmărite și adaptate permanent în activitatea cotidiană și educațională, de către întreaga echipă. Fiecare copil avea un program stabilit de activitate zilnică, care alterna cu momentele de solicitare fizică, psihică și modalitățile de petrecere a timpului liber. După includerea copilului în program, întregul personal verifica modul de adaptare al acestuia în Centru și oferea sprijin personalizat. Procedura de admitere era diseminată întregului personal și specialiștilor. Perioada de adaptare a copilului cu alți copii și cu personalul trebuia să dureze cel puțin 2 săptămâni.

La încheierea perioadei de adaptare, șeful Centrului stabilea dacă persoana de referință nominalizată la intrarea copilului, corespundea nevoilor și preferințelor acestuia. În caz contrar, persoana de referință era înlocuită, ținându-se cont de concluziile evaluării interne și de opinia copilului în cauză, în funcție de gradul său de maturitate.

b) Cu privire la capacitatea de cazare, gradul de ocupare și structura Centrului

În urma discuțiilor purtate cu reprezentanții Centrului a rezultat faptul că, acesta are o *capacitate de 40 locuri*.

La momentul efectuării vizitei, erau ocupate *37 de locuri* (copii și adulți, cu dizabilități psihomotorii severe, transferați de la D.G.A.S.P.C. Giurgiu, Căsuțe de tip familial Făurei, județul Călărași și din familie).

Un număr de 13 beneficiari aveau vârsta peste 18 ani. Conform pct. IV “Criterii de admitere în Centrul rezidențial Oltenița”, din Metodologia de organizare și funcționare a Centrului, **vârsta de admitere în Centru era între 0-18 ani.**

Urmare a vizitării Centrului, s-a constatat că acesta avea în componență, următoarele:

-la demisol: o bucătărie (**la momentul efectuării vizitei existau aragaze vechi aflate într-o stare avansată de uzură**), un grup sanitar pentru personal, o cameră cu mai multe lăzi frigorifice și frigider, două holuri, două camere pentru personal, o cameră pentru depozitarea produselor igienico-sanitare, o cameră pentru depozitarea produselor alimentare, o cameră pentru spălat vasele, o cameră pentru depozitat carnea, o sală pentru prepararea hranei, o sală de mese, o spălătorie, o cameră pentru spălat rufe, o cameră pentru uscat rufe, o cameră pentru circuitul rufelor murdare, un compartiment pentru centrală, o cameră pentru paznici, spațiu pentru lift și camera liftului (**la momentul efectuării vizitei liftul nu era funcțional**), 2 hidranți și 2 magazii.

-la parter: modulul nr. 1 alcătuit din dormitorul nr. 1 și grup sanitar, modulul nr. 2 pentru băieți (alcătuit din dormitorul nr. 2 și 3, sală de activități și grup sanitar), modulul nr. 3 pentru fete (alcătuit din dormitoare nr. 4 și 5, sală de activități și grup sanitar), un vestiar pentru personal, spațiu pentru lift, o cameră pentru arhivare, un cabinet de logopedie, un cabinet de psihologie, o cameră de vizită, un cabinet de asistență socială, un cabinet de kinetoterapie și masaj, 2 hidranți și 2 extincatoare.

-la etaj: modulul nr. 4 pentru spastici (alcătuit din dormitorul nr. 6, și grup sanitar), modulul nr. 5 pentru băieți (alcătuit din dormitoare nr. 7 și 8, sală de activități și grup sanitar), modulul nr. 6 pentru fete (alcătuit din dormitoare nr. 9 și 10, sală de activități și grup sanitar), un cabinet medical, un izolator, o cameră pentru depozitarea deșeurilor medicale, spațiu pentru lift, un vestiar și un grup sanitar pentru personal, 2 hidranți și 2 extincatoare.

c) În ceea ce privește condițiile de cazare

Beneficiarii erau cazați în camere cu 4-5 paturi, care asigurau un spațiu corespunzător de mișcare al acestora. Camerele erau dotate cu mobilier pentru fiecare persoană (pat, măsuță, băncuță, dulap, scaun, raft cu jucării), corpuri de iluminat (tuburi de neon), iar lenjeria de pat și păturile erau curate. Totodată, sălile de activități erau dotate cu TV, rafturi compartimentate, dulapuri și jucării. Camerele și sălile de activități erau prevăzute cu ferestre și uși de acces, din termopan.

Grupurile sanitare erau dotate cu chiuvete în număr suficient, oglinzi montate la nivelul înălțimii copiilor, căzi pentru îmbăiere și cabine de toaletă. Totodată, acestea erau prevăzute cu gresie și faianță, ferestre și uși din termopan, corpuri de iluminat (tuburi de neon).

De asemenea, starea de igienizare a grupurilor sanitare era corespunzătoare, acestea dispunând de aerisire și iluminare suficientă. Apa rece și apa caldă erau asigurate în permanență, Centrul fiind racordat la instalația de apă și canalizare a orașului.

Totodată, apa potabilă era verificată din punct de vedere calitativ, neexistând până la momentul vizitei cazuri în care apa să nu fie potabilă. De asemenea, Centrul era dotat cu centrală proprie pe gaze, senzor pentru gaze și fereastră din termopan pentru aerisire.

La nivelul Centrului, exista în curtea acestuia un loc de joacă dotat cu leagăne, balansoare, învârtitori, tobogane, băncuțe, mese și scaune fixate în sol.

d) Referitor la condițiile de igienă, igienizare, dezinfecție și deratizare

Din documentele puse la dispoziție a rezultat faptul că, beneficiarilor li se asigurau produse igienico-sanitare în cantitate suficientă.

Igiena personală a copiilor era asigurată de educatorii specializați.

Lenjeria și efectele personale ale copiilor erau spălate și igienizate conform unui program zilnic organizat pe module.

Astfel, Centrul era prevăzut cu o spălătorie dotată cu următoarele: două mașini de spălat din care **una era nefuncțională**, o cadă de baie cu instalație de duș, două mese, **un uscător de rufe nefuncțional**, o masă de călcat, o mașină de cusut și două dulapuri pentru haine.

Materialele de igienă, curățenie și dezinfecție erau depozitate în condiții de siguranță a copiilor.

Din documentele puse la dispoziție de conducerea Centrului a rezultat faptul că, igienizarea se realiza conform unui plan de măsuri aprobat de conducerea unității. Până la momentul efectuării vizitei, au fost desfășurate mai multe acțiuni de deratizare și dezinsecție a unității cu ajutorul unei firme specializate. Ultima acțiune de acest gen a avut loc în data de 05.10.2016.

Personalul medical al Complexului de servicii comunitare Oltenița răspundea de starea igienico-sanitară a copiilor și a tuturor spațiilor complexului.

e) Referitor la hrană

Din examinarea documentelor puse la dispoziție a rezultat faptul că, beneficiarilor li se asigurau trei mese pe zi, avându-se în vedere asigurarea unei alimentații echilibrate, în funcție de nevoile specifice vârstei și de regimul alimentar impus de starea de sănătate. Astfel, în urma necesarelor de alimente efectuate și calculate pe grupe de vârstă, necesarului caloric adecvat vârstei și gradului de nutriție al copilului, se organizau licitații la nivelul D.G.A.S.P.C. Călărași, în urma cărora se încheiau contracte de aprovizionare cu furnizorii.

Pentru efectuarea aprovizionării în Centru, gestionarul întocmea necesarul lunar care era trimis Serviciului Achiziții din cadrul D.G.A.S.P.C. Călărași, acesta urmând să efectueze comanda. După recepția mărfii, aceasta era depozitată în magazia de alimente. În funcție de meniul propus, se întocmea lista de masă care se calcula ținându-se cont de baremul în lei acordat fiecărui copil asistat. Totodată, asistentul medical calcula valoarea nutritivă a meniului.

După eliberarea din magazie a alimentelor, acestea erau transportate la bucătărie unde urmau să fie preparate felurile de mâncare în conformitate cu lista de masă și meniu. Asistentul medical și educatorul desemnat aveau obligativitatea de a verifica felul în care erau preparate alimentele. La recepția alimentelor participa o Comisie alcătuită din gestionarul Centrului, bucătarul și un asistent medical.

Meniul zilnic se realiza ținându-se cont de: mesele principale (servite la micul dejun - ora 08:30, prânz - ora 13:00 și cină - ora 19:00), gustarea de la ora 16:00 și nevoile alimentare în funcție de starea de sănătate a copiilor asistați (regim fără gluten, hepatic, desodat, hidric etc.). După servirea meselor, vasele murdare erau aduse la bucătărie, pentru spălare, antiseptizare și pregătirea pentru următoarea masă.

Gustările și băuturile (ceai, răcoritoare) erau disponibile și servite pe fiecare modul, într-un climat familial pentru a crea un mediu de casă.

Responsabilii desemnați pentru organizarea meselor festive (educatorii specializați) amenajau modulele, sălile de masă și făceau propuneri de meniu în funcție de ocazie (aniversări, onomastici, sărbători religioase, zile festive).

Circuitul alimentelor și prepararea acestora erau supravegheate cu strictețe de către asistenții medicali. Informarea privind procedura de alimentație era adusă la cunoștința întregului personal care asigură asistență copilului cu dizabilități. Pentru asigurarea controlului calității hranei, se recoltau la fiecare masă probe de alimente, care se păstrau timp de 48 de ore în frigiderul aflat în sala pentru prepararea hranei. Acestea erau recoltate în borcane din sticlă, erau etichetate corect și corespundeau cu meniurile din ziua recoltărilor.

Beneficiarii serveau masa în sala de mese din cadrul Centrului, prevăzută cu 4 mese și scaunele aferente pentru 6 persoane. Persoanele rezidente serveau masa pe serii, pe module, iar dependenții și semidependenții erau ajutați și supravegheați permanent de personalul Centrului.

Cu ocazia vizitei, a fost examinată masa de prânz, care a corespuns din punct de vedere organoleptic și al aspectului, aflându-se la temperatura potrivită pentru a putea fi servită.

Personalul care lucra la blocul alimentar avea analizele medicale obligatorii la zi, iar starea de sănătate a acestora era verificată periodic. Totodată, personalul dispunea de echipament de protecție adecvat, iar frigiderul și lăzile frigorifice erau curate și aveau grafic de temperatură la zi, afișat la loc vizibil. De asemenea, spațiile care asigurau depozitarea, prepararea și distribuirea hranei erau dotate modern, erau curate și igienizate corespunzător.

f) Referitor la asistența medicală

La nivelul Centrului, exista un cabinet medical și un izolator (prevăzut cu hol, cameră cu 2 paturi, grup sanitar – la momentul vizitei nu se afla niciun copil în izolator). La momentul efectuării vizitei, exista în centru o persoană diagnosticată cu hepatita cronică virală de tip B, care primea tratament corespunzător neexistând pericolul transmiterii virusului la ceilalți beneficiari.

Cabinetul medical era dotat pentru a asigura acordarea asistenței medicale primare: canapea de consultații, dulap cu medicamente pentru medicația de urgență, dulap cu medicamente pentru medicația de fond, dulap pentru depozitarea arhivei și a registrelor medicale, ustensile pentru mica chirurgie, tensiometru, cântar, frigider, TV, container pentru depozitarea deșeurilor medicale.

La nivelul cabinetului medical existau următoarele registre: registrul medical de consultații curente, registrul de evidență a intrărilor și ieșirilor copiilor din centru, registrul de boli cronice, registrul de vaccinări, registrul de evidență a medicației neuroleptice, registrul de evidență a medicamentelor pentru boli acute și cronice (altele decât cele neuropsihice), registrul de boli infectocontagioase, foile de observație ale copiilor, registrul privind internările în spital și solicitarea ambulanței, caietul de procese-verbale și condica de medicamente.

La internarea în Centru, copilul era preluat de către asistenta medicală din tură (în vederea efectuării triajului epidemiologic) și de către medic (în vederea efectuării examenului medical și întocmirii fișei de observație). După examenul medical, copilul era dus pe modulul corespunzător și predat educatorului specializat. Medicul avea obligativitatea de a informa personalul responsabil de îngrijirea copilului, de starea de sănătate a acestuia și de a face recomandările necesare unei îngrijiri corespunzătoare. În cazul în care, copilul nu era înscris la un medic de familie, se făceau demersurile necesare înscrierii lui, de către medicul Centrului. Fișele medicale de observație ale copiilor erau întocmite de către medic, ca anexe ale planului de intervenție specific pentru sănătate.

Asigurarea medicamentelor sanitare, igienico-sanitare și a baremului de urgență era realizată pe bază de licitație, la cerere, pe referate lunare întocmite în centre de către D.G.A.S.P.C. Călărași.

Totodată, gestionarea medicamentelor se realiza de către asistentul medical desemnat cu această responsabilitate, existând în aparatul de urgență materiale necesare pentru a asigura acordarea primului ajutor.

De asemenea, asigurarea medicației de fond și a medicației necesare afecțiunilor intercurente se realiza prin intermediul Casei de Asigurări de Sănătate, care elibera prin intermediul farmaciilor și pe bază de rețete gratuite, medicamentele necesare.

Rețetele gratuite erau recomandate de către medicul specialist neuropsihiatru și medicul specialist de familie al copilului.

Profilaxia de vaccinare era realizată în conformitate cu Programul Național de Vaccinare, prin intermediul medicului de familie, în acest sens existând o evidență atât în Centru (registru de vaccinare, F.O.) cât și la medicul de familie.

Medicamentele se distribuiau de către asistenții medicali sau, în caz de imposibilitate a acestora, de către educatorii specializați, conform schemelor stabilite de medic. Asistentul medical din tura de noapte, repartiza medicamentele în pliculețe individuale conform prescripției medicale, pentru a doua zi.

Medicația se realiza la ore stabilite, la aproximativ 30 de minute după mesele principale, ținându-se cont de medicamentele care trebuiau administrate înainte sau în timpul meselor. Schemele de tratament erau stabilite de către medicii specialiști, iar evoluția sub tratament era urmărită de către medicul Centrului și era consemnată în foaia de observație a fiecărui copil.

Periodic, personalul Centrului avea obligativitatea de a participa la cursuri de acordare a primului ajutor (fie ținute de medicul Centrului, fie ținute de specialiști din rețeaua sanitară).

În caz de boală care necesita izolarea, se folosea izolatorul Centrului pentru a evita îmbolnăvirea celorlalți copii. Perioada de convalescență în cazurile cu izolare se desfășura în infirmeria Centrului. Cazurile care necesitau spitalizare erau hotărâte de către medicul Centrului de comun acord cu medicii specialiști, în regim de urgență.

La afișier și în cabinetul medical, era afișată lista cu numere de telefon necesare pentru a lua legătura cu: Serviciul de Ambulanță, Spitalul Județean, medicul specialist neuropsihiatru, medicul specialist de familie, medicul Centrului, asistenții medicali, Serviciul de Sănătate Publică, farmacia cu care colaborează unitatea, șeful Complexului și D.G.A.S.P.C. Călărași.

La momentul efectuării vizitei, unitatea avea autorizația sanitară de funcționare valabilă, eliberată de către Direcția de Sănătate Publică Călărași.

g) Alte aspecte

La nivelul Centrului, echipa de specialiști stabilea pe baza evaluărilor primare, obiectivele prioritare ale fiecărui copil în Planul de intervenție specifică (PIS).

Aceste obiective, erau urmărite atât de specialiști cât și de educatori, în programele de recuperare și activitățile desfășurate în cadrul Centrului (la psihoterapie, la logopedie, la kinetoterapie și la masaj).

Menținerea relațiilor cu părinții se realiza prin ședințe de consiliere, având drept scop informarea cu privire la activitățile de recuperare desfășurate în Centru, în vederea realizării unei continuități în activitate și implicarea activă și responsabilă a acestora, în procesul de recuperare.

Acțiunile de colaborare cu persoane voluntare era realizată în baza unui contract. Acestea, desfășurau activități educative în ajutorul educatorilor, urmărind obiectivele Planului individualizat de protecție (PIP) și recomandările specialiștilor, în funcție de particularitățile patologice, individuale și de vârstă ale copiilor. În timpul stagiului de practică, studenții trebuiau să respecte Regulamentul de ordine interioară al Centrului, în vederea evaluării și includerii copiilor într-o formă de școlarizare specială adaptată nevoilor acestora.

De la începutul anului 2016 și până la momentul efectuării vizitei, a existat un singur caz de deces (un beneficiar cu afecțiuni grave, care până la momentul decesului fusese bine îngrijit și tratat, în cazul căruia, Serviciul de Medicină Legală Călărași a constatat că, decesul nu s-a produs dintr-o cauză violentă.

La nivelul Centrului, existau mai multe proceduri: procedura privind menținerea legăturilor cu părinții, familia lărgită și alte persoane importante sau apropiate față de copil; procedura pentru implicarea societății; procedura de ieșire a copilului din serviciul de protecție de tip rezidențial; procedura de alimentație; procedura privind aspectul individual al copiilor; procedura de sănătate; procedura de administrare a primului ajutor, tratamentul infecțiilor intercurente și administrarea medicației; procedura de educație; procedura pentru activitățile recreative și de școlarizare; procedura de abilitare și reabilitare; procedura de protecție a copilului împotriva abuzului și neglijenței; procedura privind relațiile dintre membrii personalului și copii; procedura de control a comportamentului copilului; procedura privind absența fără permisiune a unui copil; procedura de notificare a evenimentelor importante; procedura pentru asigurarea unei locații adecvate a unității; procedura pentru asigurarea condițiilor de trai de bună calitate; procedura pentru asigurarea spațiilor igienico-sanitare de calitate.

Având în vedere cele de mai sus, în temeiul art. 29¹¹ alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului

RECOMANDĂ

**conducerii Centrului rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul
Complexului de servicii comunitare Oltenița,
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. examinarea oportunității de angajare a unui medic cu program permanent, în vederea asigurării continuității asistenței medicale a beneficiarilor Centrului.
2. analizarea oportunității transferului beneficiarilor Centrului cu vârsta peste 18 ani, într-o locație destinată admitterii persoanelor care prezintă handicap sever.
3. găsirea unei modalități de colaborare lunară cu un medic având specializarea chirurgie și ortopedie pediatrică, care să consulte beneficiarii admiși în Centru, cu malformații congenitale ale membrelor inferioare și care să întocmească documentația necesară achiziționării de încălțăminte specială, destinată corectării acestor defecte.
4. repararea mașinii de spălat rufe și a uscătorului de rufe, aflate în dotarea spălătoriei, precum și casarea aragazelor vechi și achiziționarea altora noi, dată fiind vechimea și uzura celor existente;
5. identificarea posibilității de punere în funcțiune a liftului, în vederea transportării beneficiarilor la sala de mese.

București, 10 noiembrie 2016