



Aprob,

Avocatul Poporului
Victor Ciobea

RAPORT
privind vizita desfășurată la Centrul de Îngrijire și Asistență Ciocănești

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul de Îngrijire și Asistență Ciocănești, 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. 34, art. 35 lit. a) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, instituția Avocatul Poporului a efectuat la data de 22 aprilie 2019 o vizită la Centrul de Îngrijire și Asistență (CIA) Ciocănești, județul Călărași.

La efectuarea vizitei au participat doamna : - jurist, doamna
- asistent social, doamna - psiholog, domnul
- medic, domnul - psiholog, consilieri în cadrul
instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de
detenție și domnul - reprezentant a Organizației Neguvernamentale
Asociația GRADO - Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului.

Vizita a avut caracter inopinat și a avut ca obiective: evaluarea medicală și psihosocială a beneficiarilor, protecția acestora împotriva neglijării, exploatarii, violenței și abuzului, precum și împotriva torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante și alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Centrul de Îngrijire și Asistență (CIA) Ciocănești este un serviciu social, aflat în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (D.G.A.S.P.C.) Călărași, fiind instituție de asistență socială pentru persoane adulte cu handicap, fără personalitate juridică, având o capacitate de 100 locuri.

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Călărași este acreditată ca furnizor de servicii sociale în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările ulterioare și este autorizată să acorde servicii sociale conform certificatului de acreditare din anul 2014; CIA Ciocănești deține licență de funcționare începând cu data de 27.08.2015.

Înființat în anul 1982, Centrul a funcționat și sub numele de Cămin de bătrâni cu secție de bolnavi cronici Ciocănești, fiind subordonat Direcției pentru probleme de muncă și ocrotiri sociale Călărași. Începând cu data de 31.12.1990, Inspectoratul de Stat Teritorial pentru Handicați Călărași a preluat Căminul de bătrâni Ciocănești, care în anul 1999 și-a schimbat denumirea în Centru de Îngrijire și Asistență, beneficiarii fiind persoanele adulte cu dizabilități. Începând cu anul 2005, Centrul a fost preluat în subordinea D.G.A.S.P.C. Călărași ca instituție fără personalitate juridică.

Echipa de vizită a avut întrevederi cu șeful centrului, doamna Toma Cornelia care a permis desfășurarea în condiții optime a vizitei punând la dispoziție documentele solicitate, menținând o relație de colaborare și permitând vizitarea spațiilor, a camerelor și realizarea interviurilor cu beneficiarii.

La data vizitei, Centrul asigura servicii sociale unui număr de 100 beneficiari (42 bărbați și 58 femei), cu vârstă cuprinsă între 20 și 90 ani, cu preponderență cu handicap mental și fizic. Astfel, 29 beneficiari erau încadrați în grad de handicap fizic, 4 beneficiari încadrați în grad de handicap somatic, 11 încadrați în grad de handicap vizual, 40 încadrați în grad de handicap mental, 12 încadrați în grad de handicap neuropsihic, 4 încadrați în grad de handicap asociat.

Un număr de 14 beneficiari erau puși sub interdicție, 10 dintre aceștia aveau stabilit un tutore (sora, asistentul social din serviciul social în care a fost instituționalizat anterior), 1 beneficiar avea stabilit curator, iar trei nu aveau tutore, dar pentru aceștia instanța de judecată a dispus comunicarea hotărârii de punere sub interdicție către autoritatea tutelară pentru instituirea tutelei.

Beneficiarii Centrului necesitau îngrijire și supraveghere medicală permanentă, ce nu putea fi asigurată la domiciliu, majoritatea beneficiarilor neputându-se gospodări singuri. Aproximativ 30% din beneficiarii existenți în Centru reprezentau cazuri sociale.

Centrul se întinde pe o suprafață de 9.052 mp și dispune de 6 clădiri din care 3 pavilioane și 3 anexe. Activitatea Centrului era organizată, după cum urmează: 3 pavilioane destinate găzduirii beneficiarilor, activităților de îngrijire și recuperare, precum și activităților comune și activităților administrative – birouri; anexă destinată

blocului alimentar; anexă destinată spălătoriei; anexă destinată magaziilor de alimente și materiale.

Centrul deținea în cele 3 pavilioane, 36 de camere dotate cu 1 până la 4 paturi.

În pavilionul 1 erau găzduiți atât beneficiari femei cât și bărbați, mobilierul și dotările erau în stare corespunzătoare; tot în acest pavilion era amplasat și cabinetul de fizioterapie și o sală de meloterapie dotate în urma relațiilor de colaborare cu o fundație ce a oferit ca donație amenajarea acestor spații. Cabinetul de fizioterapie era dotat cu aparatură pentru magnetoterapie și drenaj limfatic, aparatură de recuperare specifică, EKG, două Holtere de monitorizare a tensiunii arteriale și a pulsului, în spațiul din imediata apropiere fiind amenajat și un cabinet de masaj.

Pavilionul 2 găzduia numai beneficiari femei, iar pavilionul 3 găzduia exclusiv beneficiari de sex masculin. Tot în acest pavilion se află și cabinetul medical și al asistentelor medicale, precum și izolatorul. Camera mortuară era situată lângă spălătorie și alte anexe. De asemenea, blocul alimentar se afla într-o clădire separată.

Centrul este amplasat în comunitate astfel încât să permită accesul beneficiarilor la toate resursele și facilitățile ei, beneficiarii care plecau în vizite, cât și vizitatorii având acces la mijloacele de transport. Centrul dispunea de spații suficiente și de dotarea corespunzătoare organizării și desfășurării optime a activităților de recuperare, recreativ – culturale, precum și pentru primirea vizitatorilor. Curtea interioară a Centrului, de o mărime considerabilă era amenajată cu alei și spații verzi bine îngrijite, fiind dotată cu foișor și băncuțe pentru odihnă și relaxare. Centrul nu avea parteneriate cu ONG-uri, dar avea parteneriate cu școli, poliție. În Centru era amenajată o capelă la care slujea periodic un preot ortodox colaborator al D.G.A.S.P.C. Călărași, iar în fiecare zi de vineri veneau, prin rotație doi preoți din cadrul Episcopiei Sloboziei și Călărașilor care oficiau slujbe. Nici unul dintre beneficiarii Centrului nu s-a declarat ca fiind de altă religie, în afara celei ortodoxe.

Spațiile comune și cele adecvate pentru accesul la activități în aer liber nu erau accesibile tuturor beneficiarilor, în special celor cu handicap locomotor găzduiți la etajul 1 și care nu puteau să coboare în curtea interioară a Centrului, majoritatea beneficiarilor cazați la etaj declarând că nu au mai ieșit în curte de

foarte mult timp. Deși erau cazați beneficiari cu dificultăți de deplasare și la etaj, niciunul dintre pavilioane nu era prevăzut cu lift.

Fiecare pavilion avea spații de socializare prevăzute cu televizor și fotolii.

Dormitoarele erau curate și personalizate, excepție făcând dormitoarele din pavilionul 3 unde nu se mai făcuseră zugrăveli și reparații, iar peretii erau murdari. Numărul beneficiarilor într-un dormitor depășea numărul maxim prevăzut de legislația în vigoare, existând dormitoare în care erau și 4 beneficiari.

Camerele dispuneau de spațiul necesar pentru amplasarea paturilor, noptierelor și dulapurilor, fiind foarte spațioase și luminoase, dotate cu televizor și spații de depozitare adecvate pentru obiectele personale, precum și cu frigidere (aduse de beneficiari sau aparținătorii acestora). Beneficiarii aveau posibilitatea să achiziționeze, să păstreze și să utilizeze obiecte personale și să-și amenajeze camera creându-și un confort plăcut.

Grupurile sanitare nu erau amplasate în vecinătatea camerelor, iar numărul acestora era insuficient raportat la numărul beneficiarilor, o parte a acestora având peretii degradăți și instalațiile sanitare deteriorate. Spațiile igienico-sanitare nu erau accesibile pentru beneficiari imobilizați în fotoliu rulant și nu erau separate pe sexe (pavilionul 1).

În pavilionul 1, la capătul coridoarelor de la parter și etaj, echipa de vizită a observat existența unor scaune cu rotile (în casare), care constituiau un pericol de accidentare pentru beneficiari în cazul rezemării lor involuntare, precum și existența de praguri pe holuri.

Pe holuri s-a constatat existența unor bare de susținere pentru persoanele cu probleme locomotorii, însă nu existau bare de susținere în toalete, acestea nefiind adaptate pentru persoanele cu dizabilități.

În camerele mai mari existau aparate de aer condiționat. Existau de asemenea aparate de aer condiționat pe coridoare și pe palierile unde erau camerele mai mici.

Structura de personal a Centrului cuprindea 70 posturi aprobate prin statul de funcții, din care ocupate efectiv 65 posturi și 5 posturi vacante (2 îngrijitoare, 1 infirmieră, 2 asistente medicale); activitatea Centrului este asigurată de un șef de centru. Paza centrului era asigurată de 4 portari.

O problemă identificată de conducerea centrului era cea a asigurării supravegherii și îngrijirii pe timpul nopții, fiind un singur infirmier pe tură. Totodată, cu ocazia distribuirii mesei de prânz, personalul de îngrijire, deși insuficient, sprijinea beneficiarii în servirea hranei. În condițiile în care nu existau butoane de panică la îndemâna beneficiarilor, personalul declara că, pe timpul nopții, infirmierele se deplasau în mod constant pe coridoare pentru a identifica beneficiarii care aveau nevoie de asistență.

Potrivit informațiilor furnizate de conducerea centrului, s-a solicitat D.G.A.S.P.C. Călărași încă din anul 2018 ocuparea prin concurs a posturilor vacante.

Având în vedere aceste aspecte, se constată că **nu se respectă prevederile Anexei nr. 1¹ Regulament-Cadru de organizare și funcționare a serviciului social cu cazare din Hotărârea de Guvern nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, în care se specifică faptul că pentru pentru serviciile acordate în centrele rezidențiale pentru persoane cu dizabilități, raportul angajat/beneficiar este de 1/1.**

Raportul angajat/beneficiar asigură prestarea serviciilor în cadrul Centrului și se realizează în funcție de nevoile persoanelor beneficiare, cu respectarea standardelor minime de calitate.

Atât în anul 2018, cât și în anul 2019, până la data vizitei, **angajații Centrului nu participaseră la cursuri în scopul dezvoltării competențelor profesionale și abilităților specifice**, deși conducerea centrului a trimis solicitări repetitive scrise către D.G.A.S.P.C. Călărași de aprobare a unui Planul anual de instruire și formare profesională pentru angajații centrului CIA Ciocănești.

Din discuțiile purtate cu coordonatoarea centrului, și cu personalul prezent în momentul vizitei, nu au fost înregistrate sancțiuni disciplinare în privința personalului în anii 2018-2019. Registrul de sugestii și reclamații nu cuprindea nicio consemnare.

Admiterea în centru se realiza în baza Deciziei Comisiei de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulți din subordinea Consiliului Județean Călărași. Prin Decizie se aprobase admiterea în centrul rezidențial pe o perioadă de 12 luni. Deciziile au fost luate având în vedere: certificatul de încadrare în grad de handicap,

ancheta socială întocmită de primăria de domiciliu a beneficiarului, adeverința emisă de autoritatea publică locală de la domiciliul beneficiarului prin care se atestă că nu i se poate asigura protecția și îngrijirea la domiciliu și nu există alte servicii în comunitate care să ofere acestea. Anual, în baza reevaluării situației beneficiarilor (Raport de reevaluare întocmit de echipa multidisciplinară-din care făcea parte și un medic și avizat de șeful de centru și directorul executiv adjunct al D.G.A.S.P.C. Călărași), a declarației beneficiarului că este de acord să rămână în Centru și o copie a documentului de identitate cu viza de domiciliu la adresa unde funcționează Centrul, Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulți emite noi decizii privind menținerea măsurii de protecție în centrul rezidențial.

Serviciile sociale se acordau în baza Contractului de servicii, semnat de către reprezentanții D.G.A.S.P.C. Călărași și beneficiar și/sau susținătorii legali. Ulterior erau întocmite acte adiționale, care modifica durata contractului de servicii în funcție de perioada pentru care Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap pentru Adulți a stabilit măsura de protecție (un an).

Încetarea acordării serviciilor avea loc în situația decesului beneficiarilor (majoritatea cazurilor), în situația unor eventuale transferuri către alte centre rezidențiale din cadrul sistemului de protecție socială (ex. Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Plătărești) sau de asemenea în foarte puține cazuri la cererea beneficiarului sau a reprezentantului legal dacă făcea dovadă resurselor pentru găzduirea, îngrijirea și întreținerea beneficiarului într-un loc de domiciliu.

Referitor la evaluarea medicală

Evaluările medcale erau consemnate în Fișele de Evaluare în prima săptămână de la admiterea beneficiarului în centru de către medicul care făcea parte din echipa multidisciplinară și se corelau în mare parte cu Fișele medicale consultate de echipa de vizită.

La parterul pavilionului 1 exista o camera de izolare epidemiologică (camera nr. 1) dotată cu două paturi, unde se afla un beneficiar de sex bărbătesc, care avusese cu câteva zile înaintea vizitei o stare de agitație și care s-a liniștit fără intervenția cuiva.

Din evidențele primare s-a constatat că **nu toate fișele medicale de consultații aveau reevaluări consemnate după prima evaluare întocmită de către medicul centrului**, însă medicația prescrisă de acesta (în afecțiunile acute) sau de către medicul specialist (prin scrisoare medicală) concordau cu medicația din condică și din Registrul de predare-primire a turelor asistenților medicali. **De asemenea, nu erau consemnate în evidențele primare toate incidentele și modul lor de rezolvare.**

Nu era întocmită de către medic o schiță a zonelor de mare risc (inclusiv riscul epidemiologic), iar unele documentele medicale nu aveau semnătura și parafă medicului.

Echipa de vizită recomandă conducerii centrului înregistrarea tuturor incidentelor, întocmirea de către medic a schiței centrului cu zonele de mare risc (inclusiv riscul epidemiologic), efectuarea de evaluări periodice complete a beneficiarilor și confirmarea documentelor medicale prin semnătură și parafă (începând cu meniul săptămânal/zilnic afișat până la registrele medicale de consultații și de predare-preluare a turelor asistentelor precum și a graficelor de curățenie și temperatură afișate în locurile de elecție și nu în ultimul rând a fișelor medicale de consultații).

Imunoprofilaxia antigripală s-a realizat la 90 persoane care au acceptat vaccinarea de la finele anului 2018 și până la începutul anului 2019.

Blocul alimentar, compus din bucătărie cu compartimentele pentru pregătirea produselor, spațiile frigorifice și sala de mese, corespunde din punct de vedere igienic (curățenie, afișajul meniului cu semnătura și parafă medicului, al graficelor de temperatură pe frigidere, al termometrelor prezente și al existenței probelor alimentare), iar masa de prânz corespunde din punct de vedere organoleptic.

Mâncarea se transporta în condiții corespunzătoare la pavilioane în care se aflau beneficiarii nedeplasabili și se servea la patul acestora cu respectarea regimului prescris de medicul centrului (hiposodat pentru bolnavii cardio-vasculari, hipoglucidic pentru cei cu diabet zaharat).

În anul 2018 au fost înregistrate 18 decese în rândul beneficiarilor, iar în 2019, până la data vizitei un număr de 3 decese, unele dintre acestea având loc în cadrul centrului, iar majoritatea în unitățile medicale. Potrivit certificatelor medicale de

constatare a decesului eliberate de medicii de medicină legală sau de medicii serviciului de ambulanță acestea au avut drept cauză stopul cardio-respirator și complicațiile afecțiunilor organelor vitale (creier, cord, și.a.)

Cu privire la procedura în caz de deces, conducerea a declarat că se solicită intervenția ambulanței prin serviciul unic de urgență 112 pentru a transporta persoana decedată la serviciul de medicină legală în vederea efectuării autopsiei și a eliberării certificatului constatator și solicitarea unei echipaj de poliție. În ultimii 2 ani, medicul de familie, cu care centrul colabora nu mai elibera certificate constatatoare de deces, invocând o dispoziție a conducerii D.G.A.S.P.C.. Pe certificatele constatatoare de deces eliberate de către personalul medical de pe ambulanță era specificat "fără urme de violență vizibilă".

Referitor la evaluarea socială

Referitor la personalul de specialitate angajat, precizăm faptul că pentru domeniul asistență socială, **Centrul nu avea angajat un asistent social, cele două persoane care erau angajate nu aveau studii de specialitate în domeniu, ocupând postul/posturi de lucrător social, una dintre acestea fiind studentă la Facultatea de Asistență Socială.** Atribuțiile acestora făceau referire la următoarele aspecte: întocmirea documentelor de primire ale beneficiarilor și gestionarea dosarului social al acestora; elaborarea, împreună cu echipa multidisciplinară a documentelor specifice (fișă de evaluare inițială, fișă de evaluare privind gradul de dependență, planuri individuale de intervenție, fișe de monitorizare a activităților, fișe de evaluare/reevaluare a nevoilor de asistență socială și îngrijire medicală, rapoarte de reevaluare elaborate în vederea menținerii/încetării măsurii de protecție socială), demersuri pentru reînoirea documentelor de identitate, obținerea cărților de identitate provizorii și obținerea vizei de reședință pentru persoanele instituționalizate sau a certificatelor de încadrare în grad de handicap, întocmirea contractului de furnizare de servicii sociale, calculul contribuției lunare de întreținere și întocmirea angajamentelor de plată, demersuri către autoritățile publice locale de la domiciliul beneficiarilor în vederea menținerii relației cu familia și, după caz, reintegrarea în familie.

Fişa de evaluare cuprindea: nevoile identificate, obiectivele stabilite și serviciile recomandate, precum și semnăturile persoanelor care au efectuat evaluarea.

Nu au fost identificate minute lunare ale întâlnirilor de lucru a managerului de caz cu echipa cu privire la evoluția situației/progreselor beneficiarilor, echipa de vizită concluzionând că nu au loc astfel de întâlniri, nefiind identificate la dosarele beneficiarilor fișe de monitorizare. Acestea trebuie să cuprindă sinteza discuțiilor dintre managerul de caz și personalul implicat în acordarea serviciilor către beneficiar, precum și comentariile privind modul în care se asigură beneficiarului un mediu sigur din punct de vedere al protecției împotriva exploatarii, violenței și abuzului protecției, împotriva torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante (Ordinului Ministrului muncii și justiției sociale nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități Anexa 1 Standarde specifice minime obligatorii de calitate pentru servicii sociale cu cazare de tip Centru de abilitare și reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități, Centru pentru viață independentă pentru persoane adulte cu dizabilități, Centru de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități).

Nu erau întocmite Planurile personalizate (PP) pentru fiecare beneficiar, documente ce trebuiau completate de membrii echipei multidisciplinare și coordonate, monitorizate și evaluate de către managerul de caz, la un interval de maxim 6 luni.

Centrul nu utiliza Fişa beneficiarului, în care să se consemneze intervenția și durata acesteia, incluzând: activitățile de informare și consiliere socială, activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor zilnice ale beneficiarilor zilnice, activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor de autoîngrijire, activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor de îngrijire a propriei sănătăți, activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor de autogospodărire, activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor de interacțiune.

Prin practicarea acestor activități, beneficiarii ar putea face față mai ușor stresului, situațiilor de tensiune, urgență sau criză, pentru autocontrolul comportamentului și exprimării emoțiilor adecvate. Aceștia și-ar putea menține sau

dezvolta diverse abilități și deprinderi de comunicare, de autoîngrijire, cât și de îngrijire a propriei sănătăți, să învețe comportamente necesare pentru stabilirea de interacțiuni cu membrii familiei, prietenii, cu persoane cunoscute sau necunoscute, de a întreține o conversație, de a se comporta în diferite situații sau de a apela la diferite servicii.

În conformitate cu prevederile legale, responsabilitatea privind implementarea Planurilor personalizate ale beneficiarilor revine managerilor de caz. Cu privire la acest aspect, **Directorul Executiv al D.G.A.S.P.C. Călărași** a emis **Dispoziția privind desemnarea responsabililor de caz și nu a managerilor de caz, pentru persoanele adulte cu handicap rezidente în cadrul Centrului, fiind numiți ca responsabili de caz cei doi lucrători sociali, nefiind respectate prevederile legale privind standardele minime în vigoare aplicabile serviciului social.** De asemnea, a fost emisă dispoziția privind constituirea echipei multidisciplinare în cadrul Centrului, echipă formată din: medic, psiholog, asistenți medicali, lucrători sociali.

Deși standarde specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități au fost modificate începând cu luna ianuarie 2019, **reprezentanții Centrului nu au adaptat instrumentele de lucru specifice dosarului beneficiarului, astfel că au fost utilizate în continuare Planurile Individuale de Intervenție și Fișe de reevaluare, nefiind întocmite Planuri Personalizate pentru fiecare beneficiar și nici Fișa beneficiarului.**

Cu privire la menținerea contactului cu comunitatea, beneficiarii puteau merge la magazinele din apropiere sau puteau merge în oraș având la bază aprobarea șefului de centru, pe baza biletului de voie. Un singur beneficiar părăsea Centrul pe baza biletului de voie mergând în cel mai apropiat oraș, folosind mijloacele de transport în comun (microbuz). Un număr redus de beneficiari erau vizitați de familie (aproximativ 10 vizite într-o lună). Programul de vizită era afișat la intrare, astfel că beneficiarii puteau primi vizite zilnic între orele: 9:00-12:00 și 14:00-19:00, astfel încât să nu fie perturbat programul acestora. Beneficiarii puteau primi vizite în spațiul de la intrare al fiecărui pavilion, în camere, sălile de activități din pavilioane, iar în sezonul cald, în curtea interioară, în foișor sau pe bâncile amplasate în spațiul verde.

Numărul beneficiarilor care mergeau în familie era mic, majoritatea beneficiarilor provenind din sistemul de protecție a copilului, situație în care relațiile cu familia s-au pierdut. De asemenea, **numărul ieșirilor în comunitate era redus**, mare parte a beneficiarilor fiind mai greu transportabili. În baza parteneriatelor încheiate cu unitățile școlare din zonă, copiii școlari organizau în Centru, cu ocazia evenimentelor deosebite diferite spectacole.

Niciun beneficiar nu a corespondat cu familia sau prietenii prin poștă sau e-mail. Beneficiarilor le era permisă folosirea telefonului din centru pentru a comunica cu prietenii, cel mai frecvent aceștia primeau apeluri, nefiind ei cei care inițiau apelurile. Beneficiarii utilizau telefonul din secretariatul Centrului, în programul de zi, iar seara era utilizat telefonul din cabinetul asistentelor medicale. Existau și beneficiari care aveau telefoane mobile personale. Exista, de asemenea, o rețea de internet fără fir, dar care avea un semnal slab și nu ajungea în toate pavilioanele centrului.

O parte din beneficiari participau la diverse activități de întreținere a spațiilor interioare și exterioare, în sala de mese sau în spațiile de cazare.

Un număr redus de beneficiari participau la o serie de activități din centru, astfel: jocuri, ludoterapie, interpretare piese de teatru, cântece, dans. Obiecte realizate de beneficiari erau expuse în sala de socializare/club. Tot în aceste spații, se desfășurau activități de desen și pictură, colorat, erau vizionate programe tv și audiții muzicale.

Pentru persoanele care aveau capacitatea de a desfășura activități ocupaționale, psihologul centrului coordona aceste activități.

Cu privire la aspectul general al beneficiarilor, nu au fost constataate nereguli, nefiind semnalate situații de uniformizare a beneficiarilor prin tunsoare sau de neglijare a îngrijirii personale (curățenie, toaleta personală, etc).

De asemenea, beneficiarilor le erau asigurate materiale de igienă intimă, obiecte de îmbrăcăminte și încălțăminte necesare, acestea fiind diversificate și adaptate vîrstei, sexului și sezonului, evitându-se uniformizarea. Îmbrăcământea și lenjeria de corp și de pat se schimba periodic și ori de câte ori era necesar. Din declarațiile

reprezentanților Centrului a rezultat faptul că există îmbrăcămintă și încălțăminte suficientă.

Referitor la evaluarea psihologică

Conform Standardelor specifice minime obligatorii de calitate pentru servicii sociale cu cazare de tip Centru de abilitare și reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități, Centru pentru viață independentă pentru persoane adulte cu dizabilități, Centru de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități, aprobată prin Ordinul nr. 82/2019 al Ministerului Muncii și Justiției Sociale, personalul implicat în efectuarea *activităților de menținere/dezvoltare a deprinderilor zilnice poate fi: psiholog*, psihoterapeut, terapeut ocupațional, pedagog de recuperare, pedagog social, lucrător social, instructor de ergoterapie, instructor de educație, alți terapeuți.

Centrul avea angajat printre specialiști, un psiholog care elaborase un program de consiliere săptămânală ce includea terapie individuală, terapie suportivă, terapie de familie, terapie ocupațională, meloterapie și terapie ludică. **Nu au fost puse la dispoziția echipei de vizită documente care să susțină realizarea acestor tipuri de terapii conform programului.** Totodată, programul de activități al centrului menționa activitățile de care psihologul era direct responsabil și anume activități de terapie ocupațională, joc, desen, săh, arterapie, grădinărit, teatru, lectură, toate desfășurate în ziua de luni.

Având în vedere faptul că în program era prevăzută terapia ocupațională, cu excepția unor evenimente periodice când beneficiarii erau antrenați în organizarea unor activități specifice, nu s-a identificat o activitate permanentă de terapie ocupațională. Terapia ocupațională este una dintre activitățile principale de abilitare și reabilitare pentru persoanele cu dizabilități indiferent de vârstă deosebit de necesară pentru menținerea echilibrului psihoemoțional al beneficiarilor. Prin metodele variate ea are rolul de a îmbogăți deprinderile cognitive, fizice și motorii și *de a spori increderea în sine a beneficiarilor, de a dezvolta abilitățile de motricitate fină (mișcarea și dexteritatea mușchilor mici din mâini și degete), de motricitate grosieră*

(mișcarea mușchilor mari din brațe și picioare), abilitățile oral-motorii (mișcarea mușchilor din gură, buze, limbă, maxilar), abilitățile de auto-îngrijire, altele.

O parte dintre beneficiari prezintau unele particularități medicale care împiedicau desfășurarea unor activități ce implicau o mobilizare deosebită, însă cu toate acestea, printre beneficiari existau persoane care puteau fi antrenați în activități de menținere și recuperare. **De aceea echipa de vizită recomandă conducerii centrului desfășurarea unor activități de terapie ocupațională în sălile comune din interior sau exterior, în camerele beneficiarilor sau în funcție de resursele existente, amenajarea unor ateliere cu această destinație.**

Alte activități psihologice principale desfășurate de psiholog erau consilierea psihologică și evaluarea psihologică. În urma ședințelor de consiliere psihologică, psihologul întocmea un Raport de consiliere. Printre documentele specialistului se regăseau Rapoartele de evaluare psihologică. **ACESTE RAPORTE NU CONȚINEAU RUBRICA RECOMANDĂRII, CONCLUZIILE FIIND EXTREM DE SUMARE "NECESSITĂ ÎNGRIJIRE ȘI SUPRAVEGHERE PERMANENTĂ", PROCESELE PSIHICE ERAU DE ASEMEENA SUMAR EVALUATE ȘI INSUFICIENT TESTATE "ATENȚIA ȘI CONCENTRAREA NORMALĂ", FĂRĂ SĂ SE INDICE ÎN CADRUL RAPORTULUI, INSTRUMENTELE DE TESTARE UTILIZATE.**

Cu privire la consilierea psihologică, potrivit standardelor anterior amintite, aceasta este recomandată de echipa de evaluare în Planul personalizat, (planificarea de servicii și activități), se efectuează conform planificării, este monitorizată din punct de vedere al realizării de către conducătorul centrului rezidențial și din punct de vedere al evoluției situației beneficiarului de către managerul de caz. În cazul centrului de îngrijire și asistență, consilierea are ca obiective: dezvoltarea comportamentului adecvat situațiilor sociale, dezvoltarea atenției și gândirii pozitive, adevararea emoțiilor, conștientizarea de sine, evitarea situațiilor de izolare socială și depresie, optimizarea și dezvoltarea personală, autocunoașterea, altele. Consilierea psihologică cuprinde programe de consiliere și terapie suportivă, intervenții terapeutice specifice.

Pe parcursul vizitei, echipa de vizită a identificat persoane imobilizate la pat care prezintau stări de deprimare, trăiau sentimente de izolare și singurătate, pentru care se impunea realizarea unor programe de consiliere suportivă și de interacțiune socială. De aceea, echipa de vizită recomandă stabilirea unui program de

consiliere săptămânală pe care psihologul centrului să îl respecte în special pentru persoanele imobilizate la pat. În urma realizării acestora să se consemneze intervenția și durata acesteia în Fișa beneficiarului. În acest sens, beneficiarilor le sunt asigurate condițiile pentru menținerea echilibrului psiho-affectiv și optimizarea personală.

Cu privire la alte activități în cadrul centrului, s-a constatat că la data vizitei, în sala/club se regăseau câțiva beneficiari care desfășurau activități de desen.

Printre specialiștii centrului era angajat un maseur, care potrivit programului de activități al centrului în ziua de joi desfășura activități cu privire la menținerea și dezvoltarea abilităților motrice într-un cabinet special amenajat.

Activitatea de evaluare psihologică constă în întocmirea de rapoarte de evaluare psihologică initială, și rapoarte de evaluare psihologică anuală, în care erau înregistrate informații referitoare la :,,comportament, reacția față de examinator, activitatea motorie, tulburări de memorie, tulburări în exprimarea gândirii, tulburări de vorbire, orientarea spațio-temporală, atenția și concentrarea, înregistrarea și memoria, inteligența, afectivitatea, dispoziția subiectivă, percepția, reprezentarea mentală a bolii și capacitatea de apreciere a situației, și concluzii,,.

S-a observat că rapoartele de evaluare psihologică inițială erau identice cu cele de evaluare psihologică finală ca structură, și conținut.

Ținând cont de specificul patologiei existente din centru, preponderent a tulburărilor neurocognitive, a dizabilităților cognitive, dar și a altor afecțiuni psihiatricice, se impunea evaluarea psihologică a tuturor domeniilor importante, cu scopul de implementare a planului individualizat de terapie. Fiind afectate în grade diferite funcțiile cognitive, executive, adaptarea socială, era necesară o evaluare complexă a fiecărui beneficiar cu scopul prioritării tipului de activitate de abilitare și de reabilitare socială.

În timpul vizitei s-a constatat absența instrumentelor clinice validate științific, în conformitate cu patologia existentă, necesare evaluăriilor psihologice. Psihologul nu utiliza instrumente clinice standardizate în elaborarea raportului psihodiagnostic, singurele metode folosite erau: interviul clinic, anamneza, metoda observației.

În dosarelor beneficiarilor, alese în mod aleatoriu s-a constatat existența unor rapoarte de consiliere, în care erau consemnate: datele de identificare a pacientului, definirea problemei, „probleme de sănătate”, „cauze ce au dus la apariția și menținerea problemei”, metode și tehnici de abordare: „observația și con vorbirea”, obiective generale, obiective specifice, „crearea unui climat emoțional pozitiv”, identificarea și analizarea resurselor proprii, etapele intervenției: „identificarea problemelor, crearea relației de consiliere prin stimularea comunicării deschise”, observații: „capacitate de înțelegere, instabilitate emoțională, ușoară agitație psihico-motorie”, rezultatele obținute: „socializează mai bine cu personalul din jur” și recomandări: „continuarea terapiei suportive”.

De exemplu, raportul de evaluare psihologică al unui beneficiar cu diagnostic de tulburare afectivă, tetrapareză post traumatism vertebral, era structurat astfel: *prezentare și comportament – vestimentație și ținută curată, reacția față de examinator – cooperant, activitatea motorie – deteriorare, imobilizat la pat, tulburări de vorbire – poate comunica și folosește un limbaj care poate fi înțeles, tulburări în exprimarea gândirii – nu prezintă tulburări formale, atenția și concentrarea- normale, înregistrarea și memoria păstrată, inteligență – conform vîrstei cronologice și nivelului de educație, afectivitatea- instabil emoțională, în antecedente familia a relatat două episoade de tentative de suicid, percepția – normală, reprezentarea mentală a bolii și capacitatea de apreciere a situației- are reprezentarea mentală a bolii și concluzii- necesită îngrijire și supraveghere permanentă.*

În cabinetul de psihologie există un registru în care erau rubrici referitoare la datele de identificare a beneficiarului, natura solicitării; „probleme de sănătate, deficiențe de relaționare, locul desfășurării (în camera beneficiarului sau în cabinet) și observații, (perioada desfășurării intervenției). În anul 2019 era consemnat un număr de 158 de activități terapeutice (terapie suportivă, terapie individuală) desfășurate de psiholog.

Conform programului de activități de terapie ocupațională, acestea se desfășurau în zilele de luni, și cuprindeau activități de artterapie, grădinărit, joc, desen,

șah, lectură, cu scopul de a exersa deprinderile de igienă personală, de a menține și dezvoltă abilitățile motrice, de a forma deprinderi de viață autonomă.

În cadrul centrului exista un program de consiliere, structurat în zilele de luni, marți, miercuri, joi în intervalul orar 10-11, 11-12, 14-15, respectiv 15-16, în care era specificat tipul de activitate desfășurată : terapie individuală, meloterapie, terapie suportivă, terapie ocupațională.

În timpul vizitei s-a constatat că activitățile terapeutice erau înregistrate, dar nu au putut fi justificate prin fișe de evaluare sau de consiliere individuală, conform planului individualizat de intervenție.

Din întrevederile cu persoanele custodiate alese aleatoriu de membrii echipei de vizită, aceștia au afirmat că li s-au respectat drepturile fundamentale pe parcursul admiterii în centru. Beneficiarii au declarat că personalul relaționează corespunzător cu aceștia și mențin un climat suportiv.

Pentru **prevenirea relelor tratamente**, echipa de vizită a verificat starea de sănătate și îngrijirea acordată persoanelor imobilizate la pat (alimentație, hidratare, absența escarelor). Astfel, opt dintre persoanele imobilizate la pat cu multiple diagnostice medicale beneficiau de salte antiescară. Cu o singură excepție, s-a constatat că toate celelalte persoane imobilizate nu prezintau escare de decubit. Cu privire la persoana respectivă, conform informațiilor primite din partea personalului medical, aceasta fusese internată recent într-o unitate medicală (Spitalul Călărași, Secția Ortopedie), iar la externare, după aproximativ 10 zile, personalul medical din cadrul Centrului a sesizat prezența escarelor de decubit la nivelul coccisului. De subliniat, că această escară era de gravitate ridicată. Personalul medical a declarat că în prima zi de la întoarcerea din spital rana pacientului era mult mai gravă, că mențin persoana sub observație, că beneficiază de tratament și îngrijire a plăgii, de curățire cu unguente și creme speciale.

În concluzie s-a constatat că personalul medical și cel de îngrijire acorda o atenție deosebită prevenirii instalării problemelor specifice persoanelor imobilizate la pat precum prezența escarelor.

Cu privire la existența unor incidente deosebite, în situația unor stări de agitație psihomotorie și episoade de agresivitate care nu puteau fi gestionate de către personalul angajat al centrului se solicita intervenția ambulanței pentru a fi transportați la Spitalul Județean din Călărași (Secția de Psihiatrie Adulți) sau în rare cazuri la Spitalul de Psihiatrie Săpunari în vederea acordării intervenției, internării (dacă se impunea) și a tratamentului de specialitate. Din totalul beneficiarilor, în ultimii 2 ani, un număr de aproximativ 4 beneficiari au fost internați în secțiile de psihiatrie pentru motive precum tulburări de comportament, agitație psihomotorie, agresivitate față de colegii de cameră, idei delirante de persecuție sau halucinații auditive. După câteva zile de internare beneficiarii s-au întors în centru primind indicație de tratament psihiatric și recomandare de interzicere a consumului de alcool. De precizat că unii dintre beneficiari aveau un istoric psihiatric de peste 20 de ani.

În două cazuri înregistrate în anul 2019, beneficiarele implicate în conflicte verbale și episoade de agresiune fizică au *suferit răni și sângerări la nivelul feței*. Conform documentației întocmite ulterior evenimentului acestea au beneficiat de îngrijire medicală de urgență (oprirea sângerării, pansamente, compresii, etc).

Fiind un conflict mai vechi între aceleasi beneficiare, **echipa de vizită recomandă luarea măsurilor necesare de prevenire a conflictelor fizice (ex mutarea într-o altă cameră, eventual în alt pavilion, supravegherea și monitorizarea ridicată, evitarea situațiilor cu risc de agitație psihomotorie)**.

O altă problemă cu care se confruntau reprezentanții centrului era cel cu privire la cazurile de consum de alcool în rândul unor beneficiari. Consumul de alcool fiind interzis în centru, la intrarea în centru bagajele beneficiarilor erau controlate însă beneficiarii foloseau prilejul de învoire în oraș ca pretext pentru a consuma alcool întorcându-se în stare de ebrietate. Au fost depuse de către reprezentanții centrului eforturi de monitorizare a acestor cazuri și de reducere a comportamentului de consum de alcool. **Echipa de vizită recomandă intensificarea măsurilor de prevenire a comportamentului de abuz de alcool în rândul beneficiarilor și a unor eventuale conflicte fizice**.

Echipa de vizită a constatat că o proporție semnificativă dintre persoanele cazate, de diferite vârste, avea dentiția grav afectată, concluzia fiind că nu beneficiau de servicii de îngrijire și tratament stomatologic.

Standardul 4 cu privire la asistența pentru sănătate din Standardelor specifice minime obligatorii de calitate pentru servicii sociale cu cazare de tip Centru de abilitare și reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități, Centru pentru viață independentă pentru persoane adulte cu dizabilități, Centru de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități aprobate prin Ordinul nr. 82/2019 al Ministrului Muncii și Justiției Sociale prevede ca centrul rezidențial *înscrie beneficiarul la medicul de familie, sprijină/încurajează accesul la serviciile de sănătate furnizate în comunitate, inclusiv consiliere, îngrijire stomatologică și oftalmologică, terapii și sprijină beneficiarul să înțeleagă starea sa de sănătate.*

Având în vedere cele de mai sus, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Avocatul Poporului

RECOMANDĂ
conducerii Centrul de Îngrijire și Asistență Ciocănești să întreprindă
măsurile legale care se impun pentru:

1. Amenajarea tuturor spațiilor, inclusiv pentru ieșirea în curte, astfel încât să fie asigurat accesul persoanelor imobilizate în fotoliu rulant sau identificarea unor soluții pentru beneficiarii găzduiți la etajul 1 care nu puteau să coboare în curtea interioară a

Centrului, având în vedere faptul că majoritatea nu au mai ieșit în curte de foarte mult timp; examinarea posibilității dotării cu lifturi a pavilioanelor pentru a facilita accesul persoanelor cu dizabilități;

2. Igienizarea spațiilor din pavilionul 3 unde nu se mai făcuseră zugrăveli și reparații;
3. Amenajarea dormitoarelor astfel încât să nu fie depășit numărul maxim de paturi (maxim 3 paturi), având în vedere că existau dormitoare în care erau și 4 beneficiari;
4. Reabilitarea, accesibilizarea și separarea grupurile sanitare, astfel încât acestea să fie corespunzătoare, suficiente și separate pe sex, având în vedere că acestea nu erau corespundeau din punct de vedere al funcționalității, accesibilității și separării pe sex;
5. Completarea schemei de personal sau reducerea numarului de beneficiari astfel încât să se asigure raportul angajat/beneficiar, scoaterea la concurs a posturilor vacante oferind astfel beneficiarilor serviciile sociale de care aceștia au nevoie, respectându-se prevederile Anexei nr. 1¹ Regulament-Cadru de organizare și funcționare a serviciului social cu cazare din H.G. nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, în care se specifică faptul că pentru pentru serviciile acordate în centrele rezidențiale pentru persoane cu dizabilități. Atragerea de personal de specialitate (asistenți sociali, personal medico-sanitar) prin încheierea unor contracte de muncă sau subcontractare de servicii, astfel încât să poată fi oferite beneficiarilor serviciile sociale adaptate nevoilor lor.
6. Încheierea de parteneriate cu ONG-uri și dezvoltarea împreună cu aceștia a unei game variate de activități pentru beneficiari;
7. Asigurarea participării angajaților la programe de formare profesională în scopul dezvoltării competențelor profesionale și abilităților specifice;
8. Elaborarea și implementarea documentelor specifice în conformitate cu prevederile Ordinului Ministrului muncii și justiției sociale nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități Anexa 1 Standarde specifice minime obligatorii de calitate pentru servicii sociale cu cazare de tip Centru de abilitare și reabilitare pentru

persoane adulte cu dizabilități, Centru pentru viață independentă pentru persoane adulte cu dizabilități, Centru de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități (minute lunare ale întâlnirilor de lucru a managerului de caz cu echipa cu privire la evoluția situației/progreselor beneficiarilor; fișe de monitorizare; planurile personalizate, fișă beneficiarului, etc);

9. Asigurarea accesului beneficiarilor la activități de socializare și de petrecere a timpului liber atât în spațiile Centrului, cât și în comunitate, urmărindu-se satisfacerea nevoilor beneficiarilor prin formarea unor abilități transferabile în alte domenii de activitate, creșterea stimei de sine și dobândirea unor competențe sociale necesare vieții de zi cu zi;
10. Contactarea autorității tutelare pentru clarificarea situației persoanelor puse sub interdicție și pentru care nu este instituită tutela;
11. Adaptarea zonelor cu risc pentru siguranța beneficiarilor și supravegherea/avertizarea acestora privind pericolul de accidentare (de alunecare, de dezechilibrire, de explozie sau/și incendiu, de cădere, etc.);
12. Stabilirea unui program de consiliere săptămânal pe care psihologul centrului să îl respecte în special pentru acordarea asistenței de suport persoanelor imobilizate, pentru persoanele cu risc agresiv și pentru cele cu antecedente în consumul de alcool;
13. Întocmirea corespunzătoare a rapoartelor de evaluare psihologică și de consiliere psihologică;
14. Desfășurarea unor activități de terapie ocupațională în sălile comune din interior sau exterior, în camerele beneficiarilor sau în funcție de resursele existente, amenajarea unor ateliere cu această destinație și a altor activități de menținere/dezvoltare a unor deprinderi;
15. Dotarea cabinetului de psihologie cu instrumente clinice standardizate necesare evaluării patologiei existente;
16. Formare profesională continuă a psihologului centrului, participarea la cursuri de pregătire profesională în special în problematica tulburărilor neurocognitive în vederea optimizării activității profesionale;

17. Realizarea unei evaluări psihologice inițiale, periodice, utilizând scale clinice specifice patologiei existente, cu scopul alegerii activității terapeutice specifice și elaborarea planului de intervenție specializat;
18. Luarea măsurilor necesare de prevenire a conflictelor fizice între beneficiari (ex mutarea într-o altă cameră, eventual în alt pavilion, supravegherea și monitorizarea ridicată, evitarea situațiilor cu risc de agitație psihomotorie);
19. Asigurarea îngrijirii și tratamentului stomatologic astfel încât starea să de sănătate a beneficiarilor să nu fie afectată;
20. Încheierea unui protocol de colaborare cu Spitalul Județean Călărași în vederea acordării serviciilor medicale corespunzătoare și asigurării tratamentului persoanelor beneficiare ale CIA Ciocanești;

București: 6 iunie 2019