

**Aprob,
Avocatul Poporului,**



RAPORT

privind vizita efectuată la

Centrul de Recuperare și Reabilitare Persoane cu Handicap Tâncăbești,

județ Ilfov

la data de 30 octombrie 2019

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei efectuate la Centrul de Recuperare și Reabilitare Persoane cu Handicap Tâncăbești, județ Ilfov, 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

Prin Legea nr. 109/2009, *România a ratificat Protocolul opțional* (denumit în continuare 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, fiind desemnat să îndeplinească atribuțiile de *Mecanism Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție* (denumit în continuare MNP).

Scopul MNP, în sensul prevederilor art. 19 raportat la art. 4 din OPCAT, coroborate cu dispozițiile art. 2 alin. (2), art. 35 lit. (a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, *este acela de a examina/monitoriza în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor aflate în locuri de detenție în vederea consolidării protecției acestora împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante*, prin vizitarea, anunțată sau inopinată, a locurilor de detenție.

Prin urmare, în aplicarea mandatului său, potrivit dispozițiilor OPCAT și Legii nr. 35/1997, republicată, antecitate, **la data de 30 octombrie 2019, MNP a efectuat o vizită inopinată Centrul de Recuperare și Reabilitare Persoane cu Handicap Tâncăbești, județ Ilfov** (abreviat, Centru sau CRRPH).

Echipa MNP a fost pluridisciplinară, fiind alcătuită din reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, consilieri MNP, respectiv [REDACTAT] - jurist, [REDACTAT] - medic, [REDACTAT] – asistent social, precum și un reprezentant al Organizației Neguvernamentale „Fundatia pentru Apărarea Cetățenilor împotriva Abuzurilor Statului” (FACIAS) – [REDACTAT].

Vizita a avut ca **obiectiv** verificarea tratamentului acordat beneficiarilor de către unitatea antecitată sub aspectul prevenirii torturii, relelor tratamente și tratamentelor degradante, precum și a oricăror alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție – MNP.

1¹. Cooperarea conducerii unității vizitate, cu membrii MNP

Conducerea unității vizitate a dat dovadă de disponibilitate și flexibilitate pentru comunicarea directă cu membrii MNP, atât în cadrul discuțiilor prealabile ce au vizat obiectivele vizitei, aspectele referitoare la organizarea, condițiile și atribuțiile centrului, cât și pe parcursul desfășurării efective a vizitei. În cadrul discuțiilor purtate au participat domnul [REDACTAT], șeful centrului și doamna [REDACTAT], psiholog.

2. Concluziile echipei de vizită după efectuarea vizitei și întrevederile avute cu beneficiarii Centrului de Recuperare și Reabilitare Persoane cu Handicap Tâncăbești, județ Ilfov

Informații generale despre unitatea vizitată

Centrul funcționează ca instituție de asistență socială de tip rezidențial, *fără personalitate juridică*, aflat în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Ilfov (pe scurt, DGASPC Ilfov), cu o capacitate aprobată de **42 locuri**.

Profilul unității vizitate era specific centrelor de recuperare și reabilitare persoane cu handicap (dizabilități mentale sau asociate), cu cerințe speciale.

Se cuvine a sublinia că, unitatea era situată într-o locație ce a fost complet reamenajată și reabilitată, la cca. 50 m de șoseaua principală, având în apropiere școala generală, parcul, dispensarul uman, căminul cultural și magazinul. Din octombrie 2018, beneficiarii au revenit în locația actuală a Centrului din CPRU Voluntari.

La data vizitei, Centrul asigura servicii sociale unui număr de **39 beneficiari** (un beneficiar era la consultații la Spitalul de Psihiatrie "Domnița Bălașa"), cu vârsta cuprinsă între 18 și 35 ani, *încadrați în grad de handicap mental sau asociat, cu gradul de handicap grav, accentuat, mediu sau ușor*.

Toți beneficiarii reprezentau cazuri sociale, fiind proveniți din centre de plasament pentru copii cu dizabilități mentale sau din alt sistem de protecție (asistență maternală, case de tip familial etc.), transferați după împlinirea vârstei de 18 ani, care necesitau îngrijire și supraveghere medicală permanentă, ce nu putea fi asigurată la domiciliu, majoritatea beneficiarilor neputându-se gospodări singuri.

Scopul serviciului social îl reprezenta furnizarea serviciilor sociale cu titlu permanent sau temporar, găzduire pe perioadă nedeterminată, asistență medicală și îngrijire, suport emoțional și, după caz, consiliere psihologică, abilitare și reabilitare, educare, socializare și petrecere a timpului liber, reintegrare familială, integrarea pe piața muncii, dezvoltarea parteneriatelor cu instituțiile publice sau private în vederea diversificării serviciilor sociale furnizate în scopul realizării protecției tinerilor cu dizabilități instituționalizați.

DGASPC Ilfov 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 seria AF nr. 0002544, începând cu data de 18.01.2016.

Serviciul social a fost reorganizat începând cu luna aprilie 2019, prin transformarea Centrului de Recuperare și Reabilitare Persoane cu Handicap Tâncăbești în Centrul de Abilitare și Reabilitare Tâncăbești, însă, la data vizitei, *nu deținea certificat de acreditare pentru noul centru*.

Din declarațiile reprezentanților centrului a reieșit că au fost demarate procedurile de elaborare a documentelor specifice, atât de către centru, cât și de către DGASPC Ilfov, în calitate de furnizor de servicii sociale, în vederea transmiterii acestora către Autoritatea Națională pentru Persoane cu Dizabilități pentru obținerea licenței de funcționare pentru noul serviciu social.

Structura de personal a Centrului vizitat cuprindea 42 posturi, aprobate prin statul de funcții, din care ocupate efectiv 37 posturi și **5 posturi vacante** (asistent social, infirmiere, personal administrativ și deservire), iar activitatea Centrului era coordonată de un șef de centru. De asemenea, kinetoterapeutul, angajat al Centrului, era detașat la un alt Centru al DGASPC din Săftica.

Având în vedere aceste aspecte, se constată că **nu se respectă dispozițiile Anexei nr. 1¹ Regulament-Cadru de organizare și funcționare a serviciului social cu cazare din Hotărârea Guvernului nr. 867/2015** pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, **potrivit căreia 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 Centului și se realizează în funcție de nevoile persoanelor beneficiare, cu respectarea standardelor minime de calitate.

Admiterea beneficiarilor în unitatea vizitată

Admiterea în centru se făcea în baza Hotărârii Comisiei de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap din subordinea Consiliului Județean Ilfov (pe scurt, CEPAH). Criteriile de eligibilitate ale beneficiarilor erau stabilite de această Comisie și aveau în vedere următoarele: domiciliul sau reședința în județul Ilfov; încadrarea în grad de handicap (permanent); imposibilitatea de a-și asigura mijloace de locuit; lipsă familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane; nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirilor necesare, imposibilitatea asigurării protecției și îngrijirii la domiciliu și nu există alte servicii în comunitate care să ofere acestea etc.

În cazul admiterii cererii de internare, CEPAH emite Hotărârea de internare și Plan de recuperare a persoanei cu handicap, pe care o comunică atât solicitantului, cât și Centrului în care urmează a fi internat beneficiarul, iar ulterior, se încheie Contractul de furnizare servicii la nivelul DGASPC Ilfov.

Deși procedura de admitere nu cuprindea aspecte referitoare la înscrierea într-un program de acomodare a viitorilor beneficiari ai Centrului, psihologul elaborase un Raport privind acomodarea acestora în Centru (programul de acomodare este specific centrelor rezidențiale pentru copii).

Programul de acomodare cuprindea o vizită de o zi în cadrul Centrului, o internare temporară de 24 de ore, urmată de o altă internare de 48 de ore, program implementat după emiterea Hotărârii Comisiei de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Ilfov, ca ulterior să fie emisă Dispoziția directorului executiv al DGASPC Ilfov privind includerea în programul Centrului.

Din verificarea documentelor și a dosarelor puse la dispoziția membrilor MNP de către conducerea unității vizitate a rezultat că **în cursul anului 2019 au fost admiși 3 beneficiari** în Centru (2 admiși prin dispoziția directorului general al DGASPC Ilfov, în lunile septembrie și octombrie 2019, iar 1 prin dispoziția instanței de judecată), care au beneficiat de Programul de acomodare menționat anterior. De asemenea, toți beneficiarii aveau certificate de încadrare în grad de handicap (grav, accentuat, mediu sau ușor) cu valabilitate permanentă, cu excepția unui singur beneficiar, care avea până în iunie 2021).

Suspendarea/Încetarea acordării serviciilor sociale

Potrivit dispozițiilor legale¹, în vigoare, aplicabile în materie, furnizorul de servicii sociale ~~suspendă/ încetează~~ acordarea serviciului social la cererea beneficiarului sau în alte condiții cunoscute și acceptate de beneficiari sau de reprezentanții lor legali.

Principalele situații în care DGASPC Ilfov poate **suspenda** acordarea serviciilor sociale pentru un beneficiar sunt, de exemplu:

a) la cererea beneficiarului/reprezentantului legal pentru revenire în familie, cu acordul acesteia, pentru o perioadă de maxim 15 zile;

b) la cererea beneficiarului/reprezentantului legal pentru o perioadă de maxim 60 zile, în baza acordului scris al persoanei care va asigura găzduirea și îngrijirea pe perioada respectivă și a anchetei sociale realizată de personal din cadrul CR;

c) în caz de internare în spital cu o durată mai mare de 30 de zile;

d) în caz de transfer într-o altă instituție, pentru efectuarea de programe specializate, cu acordul scris al instituției către care se efectuează transferul și acordul beneficiarului sau reprezentantului legal.

Principalele situații în care furnizorul de servicii sociale, în speță DGASPC Ilfov, poate **înceta** acordarea serviciilor sociale pentru un beneficiar sunt, de exemplu:

a) la cererea scrisă a beneficiarului care are preservată capacitatea de discernământ;

b) la cererea reprezentantului legal, însoțită de un angajament scris prin care acesta se obligă să asigure găzduirea, îngrijirea și întreținerea beneficiarului, cu obligația ca, în termen

¹ Anexa 1, Standardul 4 din Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități.

de 48 ore de la încetare, furnizorul de servicii sociale să notifice serviciul public asistență socială pe a cărei rază teritorială va locui beneficiarul;

c) transfer în altă instituție rezidențială, la cererea scrisă a beneficiarului/reprezentantului legal, cu acordul instituției respective;

d) Centrul nu mai poate acorda serviciile corespunzătoare sau se închide, cu obligația de a soluționa împreună cu beneficiarii sau reprezentanții legali, cu 30 de zile anterior datei încetării, transferul beneficiarului/beneficiarilor;

e) la expirarea termenului prevăzut în contract;

f) în caz de deces al beneficiarului.

Din verificarea documentelor puse la dispoziția membrilor MNP de către conducerea Centrului a reieșit că, **în anul 2019** nu a fost înregistrată nicio suspendare a acordării serviciilor sociale, în schimb, au fost înregistrate **2 situații de încetare a serviciilor, prin decesul a 2 beneficiari**, aflați în evidențele medicale cu afecțiuni neuro-psihiice severe, despre care se va detalia mai pe larg, în cadrul secțiunii ”Asistență medicală” din prezentul raport.

Aspecte referitoare la asistența socială

~~La data vizitei, Centrul nu avea angajat un asistent social, atribuțiile de asistență socială fiind delegate psihologului angajat al Centrului.~~ Specialistul întocmise fișe de evaluare ale beneficiarilor, planuri de intervenție și fișe de monitorizare a activităților.

Instrumentele de lucru utilizate nu erau adaptate standardelor minime aplicabile în domeniu, nefiind utilizate Planuri personalizate pentru fiecare beneficiar și nici Fișe ale beneficiarilor.

La dosarele beneficiarilor au fost regăsite Planuri individualizate de îngrijire și asistență, iar acestea aveau un conținut sumar și nu detaliau tipurile de servicii și activități care urmau a fi acordate beneficiarului pentru perioada de până la următoarea revizuire, programarea (zilnică, săptămânală), timpul aferent intervenției exprimat în ore/zi sau ore/săptămână, materialele și/sau echipamentele necesare, modalitățile de intervenție (individual/grup), data viitoarei revizurii, concluzii, precum și semnătura beneficiarului sau, după caz, a reprezentantului său legal.

La nivelul Centrului a fost constituită echipa multidisciplinară, prin dispoziția directorului executiv al DGASPC Ilfov, care realizase evaluarea inițială a beneficiarului, întocmindu-se Fișe de evaluare. Din echipă făceau parte: psihologul, asistentul medical și pedagogul social, coordonarea echipei fiind realizată de către psiholog.

Echipa multidisciplinară care a efectuat evaluarea inițială nu completase Planul personalizat (PP) pentru fiecare beneficiar, iar revizuirea acestuia nu se realizase la un interval de minim 6 luni.

Evoluția situației/progreselor beneficiarilor nu era discutată lunar, în întâlnirea de lucru a echipei, iar Fișa de monitorizare nu cuprindea sinteza discuțiilor dintre managerul de caz și personalul implicat în acordarea serviciilor către beneficiar și nici observațiile privind modul în care se asigură beneficiarului un mediu sigur din punct de vedere al protecției împotriva exploatării, violenței, torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante.

Nu erau întocmite Planuri personalizate 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 Fișa beneficiarului, în care să se consemneze intervenția și durata acesteia, incluzând: activitățile de informare și consiliere socială, de menținere/dezvoltare a deprinderilor zilnice ale beneficiarilor, a celor de autoîngrijire, de menținere/dezvoltare a deprinderilor de îngrijire a propriei sănătăți, sau a deprinderilor de autogospodărire, și de dezvoltare a deprinderilor de interacțiune.

Prin exersarea acestor activităților beneficiarii ar putea face față mai ușor stresului, situațiilor de tensiune, urgență sau criză, pentru autocontrolul comportamentului și exprimării emoțiilor adecvate, și-ar putea menține sau dezvolta diverse abilități și deprinderi de comunicare, de autoîngrijire, cât și de îngrijire a propriei sănătăți, să învețe acțiuni și comportamente necesare pentru stabilirea de interacțiuni cu membrii familiei, prieteni, 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, s-a constatat că **nu a fost emisă o dispoziție privind desemnarea managerilor de caz, pentru persoanele adulte cu handicap rezidente în cadrul Centrului, nefiind respectate prevederile legale privind standardele minime în vigoare aplicabile serviciului social și nici cele cu privire la standardele specifice minime obligatorii de calitate privind aplicarea metodei managementului de caz în protecția persoanelor adulte cu dizabilități.**

Cu privire la menținerea contactului cu comunitatea, beneficiarii puteau merge la magazinele din apropiere sau puteau merge în comunitate, cu aprobarea medicului, pe baza biletului de voie, ieșirea și intrarea fiind consemnată în registrul ieșirilor. Un număr de 7 beneficiari puteau părăsi Centrul neînsoțiți, putând merge în comunitate, în registru consemnându-se, pe baza declarației acestora, locul unde se deplasează.

Un număr redus de beneficiari erau vizitați de familie (aproximativ 14 vizite într-o lună), fiind vizitați de rude sau prieteni. Beneficiarii puteau primi vizite în spațiul de la intrare al fiecărui pavilion, în camere sau în sălile de activități, iar în sezonul cald, în curtea interioară.

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. Un singur beneficiar mergea periodic în familie, iar un altul era dus periodic de către șeful de centru, în vizită la o mătușă.

Beneficiarii care aveau abilități ridicate dețineau telefoane mobile și tablete, obiecte obținute din donații și sponsorizări din partea unor persoane fizice sau organizații neguvernamentale, care le asigura și costurile convorbirilor. De asemenea, beneficiarilor le era asigurată comunicarea și cu sprijinul angajaților prin folosirea telefoanelor proprii.

O parte din beneficiari participau la o serie de 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.

Din discuțiile cu personalul angajat al Centrului, cât și din interviurile cu beneficiarii a reieșit că o parte a beneficiarilor a mers în excursii și chiar în tabere, finanțarea acestora fiind asigurată fie din bugetul Consiliul Județean Ilfov, fie din sponsorizări.

De asemenea, un număr de 8 tineri au participat la cursuri de lucrător în creșterea animalelor, iar un altul la un curs de masaj, cursuri organizate în cadrul unor proiecte cu finanțare europeană.

În ceea ce privește aspectul general al beneficiarilor nu au fost constatate nereguli, nefiind semnalate situații de uniformizare a beneficiarilor prin tunsoare sau de neglijare a îngrijirii personale (curățenie, toaleta personală, etc), situații de abuz, rele tratamente sau tortură.

Aspecte privind asistența medicală

Centrul avea angajat cu jumătate de normă medic primar psihiatru (80 de ore/lună).

Asistența medicală în centru era asigurată în mod permanent de 5 asistenți medicali care lucrau în ture 12/24 sau 24/48 ore.

Din examinarea documentelor prezentate de conducerea unității la solicitarea echipei de vizită a reieșit că toți beneficiarii (39) erau înscriși la medic de familie din comuna Ghermănești. De asemenea, din verificarea certificatelor de încadrare în grad de handicap a rezultat că din numărul total al beneficiarilor, 18 erau încadrați în grad de handicap grav, 10 erau încadrați în grad de handicap accentuat și 11 erau încadrați în grad de handicap mediu.

Tinerii care prezentau dizabilități medii erau cazați în camerele de la parterul clădirii, iar beneficiarii cu dizabilități accentuate/grave erau cazați la etaj. La etaj se afla și cabinetul medical care era organizat și dotat corespunzător cu aparatură medicală și aparatul de urgență, conform normativelor în vigoare (Ordinul Ministrului Sănătății nr.153/2003 privind aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale și Ordinul Ministrului Sănătății nr.1338/2007 pentru aprobarea Normelor privind structura funcțională a cabinetelor medicale și de medicină dentară).

Medicamentația beneficiarilor era organizată și păstrată la cabinetul medical într-un dulap metalic, *fiecare persoană având propriul fișet care se putea încuia*. Alături de cabinetul medical se afla o cameră cu destinația izolator medical, dotată cu un pat, o noptieră și grup sanitar propriu.

Toți beneficiarii aveau întocmită fișa medicală în care erau consemnate consultațiile medicului de familie în cazul afecțiunilor intercurente și prescripțiile medicale urmare a examinării medicale, precum și rețetele în cazul afecțiunilor cronice.

Periodic, beneficiarii erau evaluați psihiatric, iar medicația prescrisă era administrată cu respectarea indicațiilor medicului specialist. Tinerii găzduiți de Centru erau în evidență cu afecțiuni cronice psihice sau asociate, cu tulburări neurologice, metabolice sau endocrine. Afecțiunile acute cele mai frecvente erau cele respiratorii și digestive.

La data vizitei nu existau beneficiari imobilizați. Nu au fost identificați consumatori de alcool printre tinerii cazați în centru. Din informațiile oferite de reprezentanții unității vizitate, în luna noiembrie 2019 un medic urma să se deplaseze în centru pentru a acorda unui număr de 5 beneficiari consultații în specialitatea ORL. În cursul lunii octombrie 2019 beneficiarii au fost imunizați antigripal.

La nivelul cabinetului medical era constituit *Registrul de contenționare*, primele consemnări fiind din luna decembrie 2018, când pentru doi beneficiari a fost aplicată în mai multe rânduri măsura contenționării. Recomandarea aplicării măsurii a fost făcută de către medicul psihiatru, în cazul unuia din beneficiari, la externarea acestuia din spital. În al doilea

caz, măsura conținerii a fost recomandată de medicul psihiatru care deservea centrul, ca urmare a consultației de specialitate la o persoană în evidență cu afecțiune psihică gravă. Aspectele care au condus la recomandarea aplicării măsurii conținerii, în cel de al doilea caz, erau consemnate în fișa medicală a beneficiarului și făceau referire la art. 39 din Legea nr.487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, care prevede că *”persoanelor internate li se poate restricționa libertatea de mișcare, prin folosirea unor mijloace adecvate, pentru a salva de la un pericol real și concret viața, integritatea corporală sau sănătatea lor ori a altei persoane”*.

Din verificarea Registrului de conținere a reieșit că, în toate situațiile, motivul care a stat la baza dispunerii măsurii restrictive a fost autoagresivitatea beneficiarului și măsura a avut grad de restricție total. În registru erau consemnate: data, numele persoanei conținute, ora și minutul instituirii, respectiv ridicării măsurii restrictive.

Consemnările se finalizau cu semnătura asistentului medical, **dar nu existau semnătura și parafa medicului**. De asemenea, s-a reținut că **Registrul de conținere nu era tipizat, astfel că nu erau consemnate o serie de informații, ca de exemplu : numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive, date cu privire la vizitele de monitorizare a pacientului pe perioada conținerii. Având în vedere acest aspect, membrii echipei de vizită considera că este necesar să se întocmească Registrul de conținere în mod corect, cu respectarea prevederilor cuprinse în art. 9 alin. (11) din Normele de aplicare a Legii nr.487/2002, care stipulează următoarele :**

*„ În foaia de observație și în Registrul măsurilor de izolare și conținere vor fi consemnate următoarele informații : a) ora și minutul instituirii măsurii restrictive; b) gradul de restricție, în cazul conținerii; c) circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive; d) numele medicului care a dispus măsura restrictivă; e) **numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive**; f) prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive; g) ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu **precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz**; h) ora și minutul ridicării măsurii restrictive”*.

Cabinetul medical avea întocmit *Registru monitorizare funcții vitale*, în care, pentru fiecare beneficiar, o dată pe lună era determinată tensiunea arterială, frecvența cardiacă, temperatura, oximetria.

Având în vedere că din verificarea documentelor a reieșit că, începând cu luna septembrie 2019, câțiva beneficiari au fost diagnosticați cu diabet tip 2 și primeau tratament cu antidiabetic oral, medicul din echipa MNP a recomandat a se include și determinarea glicemiei cu consemnarea valorilor în acest registru și în fișa medicală.

Din examinarea *Registrului tratament neuroleptic*, a reieșit că un număr de 31 de beneficiari urmau tratament pentru afecțiuni psihice. Ultima actualizare a datelor cuprinse în registru a fost făcută în luna septembrie 2019, tratamentele fiind administrate conform recomandărilor și a căror consemnare se finaliza cu semnătura și parafa medicului psihiatru.

Unul din dosarele verificate conținea *rapoarte/note informative privind cazuri de abuz și incidente deosebite (2017-2018)*, întocmite de asistenții medicali, infirmieri sau șeful de tură. Din studierea documentelor s-au reținut: •cazuri de agitație psiho-motorie prezentate de beneficiari, în unele situații aceștia recurgând și la acte de auto sau hetero-agresiune. Ca urmare personalul de supraveghere a intervenit prin imobilizarea beneficiarilor agresivi și la recomandarea medicului psihiatru acestora li s-a administrat tratament specific; •cazul unui beneficiar care în timpul unei învoiri, prin cădere accidentală a suferit leziuni. La revenirea acestuia în centru, personalul medical i-a acordat primul ajutor și a apelat Serviciul 112.

În Registrul evenimente deosebite și abuz, întocmit pentru anul **2019**, până la data vizitei, erau consemnate **6 evenimente**. Spre exemplificare: •cazul unui beneficiar care a prezentat agitație psiho-motorie și a suferit o leziune care a necesitat acordarea primului ajutor și apelarea Serviciului 112; •situația unui tânăr care a prezentat tulburare de comportament și agresivitate față de beneficiari și personal, prezentând și ideea autolitică și care până la sosirea ambulanței a fost strict supravegheat de către asistentul medical și infirmier.

Având în vedere cele constatate recomandăm, în cazul biletelor de voie acordate beneficiarilor, a se avea în vedere nivelul de încredere pe care aceștia îl prezintă în funcție de afecțiunile cronice și de starea de sănătate la momentul acordării învoirii și de asemenea, o supraveghere mai atentă, în special a beneficiarilor identificați cu comportamente agresive, cu scopul de a anticipa/preveni unele incidente în rândul acestora.

În luna ianuarie **2019** au avut loc **două decese** la beneficiari în evidență cu afecțiuni neuro-psihice severe (aspect menționat anterior). Din consultarea documentelor a reieșit că aceștia urmau tratamentul cronic recomandat și în luna octombrie 2018 au fost vaccinați antigripal. De asemenea în luna ianuarie 2019 au fost prezentați pentru consulturi de specialitate la un spital din București, personalul medical al centrului respectând recomandările consemnate în documentele medicale emise cu privire la îngrijire și tratament.

De asemenea, s-a reținut că, printre beneficiari existau persoane cu tulburări sfincteriene pentru care se utilizau scutece de unică folosință. Modul de distribuire a acestora se făcea lunar în număr de 600 de bucăți, care apoi se împărțeau la patru ture.

Asistența stomatologică a beneficiarilor era asigurată de medic stomatolog din orașul Voluntari, iar în situația unor afecțiuni complexe medicul recomanda prezentarea cazului în vederea tratamentului de specialitate în cadrul Facultății de Stomatologie București.

Centrul dispunea era dotat cu bloc alimentar și o sală de mese cu 10-12 locuri. La data vizitei, meniul servit a fost: la prânz - supă de pui, chifteluțe marinate, seara – mâncare de fasole verde cu carne de porc și orez în lapte. La gustare s-a servit tort și suc cu ocazia aniversării unui beneficiar.

Meniurile întocmite erau diversificate, se asigura o alimentație echilibrată în funcție de nevoile specifice ale beneficiarilor. Cu toate acestea **nu exista alcătuit meniu pentru persoanele diagnosticate cu diabet.**

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/199 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată,

Avocatul Poporului

RECOMANDĂ

***conducerii Centrului de Recuperare și Reabilitare Persoane cu Handicap Tâncăbești
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:***

1. Completarea schemei de personal astfel încât să se asigure raportul angajat/beneficiar, 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 serviciile acordate în centrele rezidențiale pentru persoane cu dizabilități, raportul angajat/beneficiar este de 1/1. Atragerea de personal de specialitate (asistenți sociali), fie prin încheierea unor contracte de muncă sau subcontractare de servicii, astfel încât să poată fi oferite beneficiarilor serviciile sociale adaptate nevoilor lor;

2. 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 (fișe de monitorizare; planurile personalizate, fișa beneficiarului, desemnarea managerului de caz pentru fiecare beneficiar, minute lunare ale întâlnirilor de lucru a managerului de caz cu echipa cu privire la evoluția situației/progreselor beneficiarilor, etc);

3. Respectarea dispozițiilor legale prevăzute în art.9 alin. (11) din Normele de aplicare a Legii nr.487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, în sensul de a completa Registrul de conținere și Fișa medicală, cu toate informațiile specificate în dispozițiile legale antecitate;

4. Întocmirea meniului diferențiat pentru beneficiarii care au recomandare de regim dietetic.