

APROB,
Avocatul Poporului,



RAPORT

**privind vizita efectuată la Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane cu
Handicap Moreni, Țuicanî, județul Dâmbovița
din data de 25 noiembrie 2019**

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane cu Handicap Moreni, Țuicanî, județul Dâmbovița, 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 optional (denumit în continuare OPCAT), adoptat la New-York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New-York la 10 decembrie 1984.

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului îndeplinește atribuțiile de Mecanism Național de Prevenire a torturii (MNP), conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate. În acest sens, MNP poate vizita, anunțat sau inopinat, locurile în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT.

În temeiul art. 16 alin. (1) și a art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, o echipă de vizitare formată din reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului și un reprezentant al unei organizații neguvernamentale, a efectuat la data de 25 noiembrie 2019, o vizită la Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane cu Handicap Moreni, Țuican, județul Dâmbovița.

Vizita cu caracter inopinat a avut ca obiective: ● condițiile de cazare a beneficiarilor în centru; admiterea/încetarea acordării serviciilor; ● asistența medicală acordată acestora; ● asistența psihologică, evaluarea psihologică/consiliere, acordare de suport psihoafectiv; ● asistența socială, activități de terapie ocupațională/ergoterapie, activități de petrecere a timpului liber, activități de reabilitare; ● alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, în momentul vizitei.

La efectuarea vizitei au participat doamna- psiholog, doamna- jurist, doamna- asistent social, domnul- medic, consilieri/experți în cadrul instituției Avocatul Poporului, precum și domnul- reprezentant al Organizației Neguvernamentale “Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului „,(GRADO).

Membrii echipei de vizitare au purtat discuții cu reprezentanții Centrului de Recuperare și Reabilitare a Persoanelor cu Handicap, Moreni, Țuican, județul Dâmbovița, respectiv: doamnul:..., director, doamna...., contabil şef, doamna...., psiholog, doamna....., asistent social.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Informații referitoare la organizarea centrului

Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane cu Handicap, municipiul Moreni, județul Dâmbovița funcționa ca serviciu social, cu personalitate juridică, aflat în subordinea administrativ-financiară a Consiliului Județean Dâmbovița, a Primăriei Moreni și coordonată metodologic de Autoritatea Națională pentru Persoane cu Handicap (A.N.P.H.)

Scopul serviciului social îl reprezinta furnizarea serviciilor sociale în condițiile legii, în baza Deciziei nr.244/14.06.2013 emisă de Comisia județeană de acreditare a furnizorilor de servicii sociale din cadrul Agenției Județene, cu titlu permanent sau temporar, găzduire pe perioadă nedeterminată, îngrijire personală, asistență medicală și activități de petrecere a timpului liber, de socializare, terapie ocupațională, de acordare de consiliere psihologică, de suport psihico-afectiv, pentru creșterea șanselor recuperării și/sau reintegrării sociale a persoanelor cu dizabilități.

În clădirea în care centrul își avea sediul, a funcționat Preventoriul TBC, aproximativ din anul 1957, cu un efectiv de 75 de locuri. În anul 1960, prin Decizia Comitetului Executiv al Sfatului Popular al regiunii Ploiești, Preventoriul s-a transformat în Cămin Spital pentru Copii Neuro-Psihici, cu același număr de locuri. Timp de 30 de ani a funcționat sub această denumire, ulterior fiind: Cămin Spital pentru Minori cu handicap sever (1990-1998); Cămin Spital pentru Copii cu handicap (1998-2003). La înființarea C.R.R.P.H., minorii au fost transferați la Centrul de Servicii Comunitare Găești. Cei care nu au putut să fie reintegrați în comunitate, când au devenit majori, au revenit în centru.

În cadrul C.R.R.P.H. Țuicanii erau asigurate persoanelor adulte cu dizabilități, aflate în situație de dificultate socială, servicii de găzduire, asistență medicală, îngrijire, recuperare, reabilitare, consiliere psihologică, terapie ocupațională, socializare, petrecere a timpului liber, în scopul creșterii șanselor recuperării și/sau integrării beneficiarilor în familie sau în comunitate. Capacitatea centrului era de 150 de locuri, la data efectuării vizitei fiind găzduiți 121 de beneficiari (60 fete și 61 băieți). Beneficiarii aveau vârstele cuprinse între 21 și 64 ani și erau încadrați în grad de handicap: I (93 de beneficiari); II (28 de beneficiari), de tip: mintal (82 beneficiari), asociat (9 beneficiari), neuropsihic (1 beneficiar) și fizic (1 beneficiar).

Condiții de cazare a beneficiarilor

Centrul avea o structură formată din 6 pavilioane după cum urmează: două pavilioane cu structură P+1 cu spații de cazare pentru beneficiari (în care erau amenajate 15 dormitoare, cabinetul medical, sala de tratamente, punctul farmaceutic, 4 izolatoare medicale, blocul alimentar și două săli de mese, săli de activități, vestiare, grupuri sanitare pentru personal și

beneficiari, spațiu cu dușuri), pavilionul administrativ și încă 3 pavilioane (unde erau amenajate cabinetul de consiliere psihologică, depozitul de alimente, spălătoria, uscătoria, spații pentru depozitare lenjerie, croitoria, săli de activități, sala de kinetoterapie atelierul de lucru și o terasă în aer liber).

Dormitoarele beneficiarilor erau situate atât la parterul cât și la etajul pavilioanelor de cazare, erau separate pe sexe. La parterul pavilionului principal erau amenajate 7 dormitoare pentru beneficiarii de sex masculin, iar la etaj 8 dormitoare pentru beneficiarele de sex feminin.

Spațiile de cazare erau dotate cu 2-10 paturi, astfel că nu erau respectate prevederile legale în vigoare (Ic 3 „*Spațiile de cazare cuprind maxim 3 paturi*”, Standard 2 – Găzduire, Modulul 1- Managementul serviciului social din anexa nr. 1 a Ordinului Ministerului Muncii și Protecției Sociale nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități). Saltelele și cazarmamentul erau curate, în stare corespunzătoare. Dormitoarele aveau ferestre mari din PVC cu geam termopan, fiind asigurat un iluminat natural și artificial în bune condiții. Mobilierul era reprezentat de masă, scaune, dulapuri individuale pentru lenjerie și îmbrăcăminte. Pavimentul era curat, acoperit cu linoleum sanitarizat, peretele erau curați, starea generală de curățenie și igienă din dormitoare fiind corespunzătoare. Holarile erau mari, spațioase, pe perete fiind montate bare de sprijin pentru persoanele cu dizabilități și butoane de alarmare.

În majoritatea dormitoarelor erau instalate aparate tv conectate la rețeaua de alimentare prin cablu, aparate de aer condiționat și senzori de fum.

Grupurile sanitare comune și spațiul pentru dușuri erau curate, igienizate corespunzător, dotate cu cabine wc, lavoare cu apă curentă, dușuri și instalații tehnico-sanitare în stare bună de funcționare. O parte din grupurile sanitare erau amenajate cu facilități pentru persoanele cu dizabilități (bare de sprijin, scaune speciale pentru îmbăiere, covorașe antiderapante etc.).

La unele din grupurile sanitare echipa de vizită a constatat că **la cabinele wc și dușuri nu existau uși și nici nu erau montate perdele pentru protejarea intimității beneficiarilor**. Există întocmit un program săptămânal de baie generală și duș pentru beneficiari.

Centrul asigura beneficiarilor materialele igienico - sanitare necesare.

Apa rece și apa caldă erau asigurate permanent, beneficiarii având acces la baie sau toaletă, fie singuri, fie ajutați de personalul centrului. Alimentarea cu apă potabilă era asigurată dintr-un foraj propriu, funcționarea acestuia fiind avizată de către Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița. Conform rezultatelor din ultimele bulente de analiză a probelor de apă, efectuate la

laboratorul de specialitate din cadrul Direcției de Sănătate Publică, Dâmbovița, parametrii de potabilitate ai apei se încadrau în limitele prevăzute de lege.

Conform declarațiilor conducerii centrului, beneficiarii provineau în majoritate din sistemul de protecție al copilului, în special din Centrul de Servicii Comunitare Găești; de doi ani nu s-au mai efectuat admiteri (ultima admitere a fost prin transfer de la Centrul de criză Pucioasa, în luna octombrie 2017), iar în urmă cu câțiva ani mulți beneficiari au fost mutați în locuințe protejate. Un singur beneficiar era pus sub interdicție, procesele de punere sub interdicție a altor 2 beneficiari (în cazul cărora membrii ai familiei urmau să fie tutori) fiind pe rolul instanțelor. În cazul a 9 beneficiari era instituită curatela (curator era desemnat asistentul social din cadrul centrului), în scopul eliberării actelor de identitate, fiind întreprinse demersuri pentru punerea lor sub interdicție.

Beneficiarii erau cazați în două pavilioane: fetele în Pavilionul alb, care cuprindea: Casa Cami la parter și Casa Alina la etaj și băieții în Pavilionul verde, care cuprindea: Casa Angel la parter și la etaj Casa Ovidiu. Pavilioanele au fost reabilitate din fonduri europene (Pavilionul verde) și fonduri proprii (Pavilionul alb). Camerele erau prevăzute cu 2-8 paturi. Una dintre camere prezenta trei compartimente, prevăzute cu 3, 4, respectiv 2 paturi, unele suprapuse pe două niveluri, în holul comun compartimentelor mai existând un pat, lângă ușa de intrare în cameră.

De asemenea, urcarea și coborârea pacienților pe scările din cadrul celor 3 secții ale Spitalului era facilitată de dotarea acestora cu balustrade, bare de susținere și grilajul de metal care era amplasat între etaje în vederea evitării căderii în gol a persoanelor cazate.

Spațiul dintre paturi nu permitea deplasarea facilă a beneficiarilor (situație regăsită și în alte camere), mai ales în cazul paturilor suprapuse, când exista riscul ca persoana cazată în patul de sus, la urcarea sau coborârea din pat să-l accidenteze pe beneficiarul cauzat în patul din apropiere. Nu în toate camerele erau noptiere/dulapuri în care beneficiarii să își depoziteze bunurile personale.

Astfel, nu era respectat Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități care prevede că: *fiecare dormitor asigură o suprafață de cel puțin 6 mp pentru fiecare beneficiar, respectiv 8 mp pentru cel care utilizează fotoliu rulant; dormitorul permite amplasarea a maximum 3 paturi, fiecare cu câte o noptieră cu lampă de iluminat, a unui dulap pentru păstrarea hainelor/lenjeriei și a unui cuier.*

Unele dintre camere aveau o dublă destinație: dormitoare și camere de zi, ceea ce poate constitui o problemă, beneficiarii cazați în camerele respective neavând posibilitatea de a se odihni în liniste în timpul zilei. Echipa de vizită a constatat în Pavilionul alb, **camere**

care nu beneficiau de lumină naturală, ferestrele fiind îndreptate spre casa liftului. La parter, unele grupuri sanitare erau accesibilizate; la etaj nu se considera necesar, beneficiarii cu dizabilități locomotorii fiind cazați la parter.

Admiterea se făcea în baza Hotărârii de Evaluare a Persoanelor Adulți cu Handicap din subordinea Consiliului Județean Dâmbovița. Criteriile de admitere ale beneficiarilor erau stabilite de această comisie și aveau în vedere următoarele: domiciliul cu reședință în județul Dâmbovița, încadrarea în handicap, imposibilitatea de a-și asigura mijloace de locuit, lipsă familie sau nu se află în întreșinerea 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.

Alimentația beneficiarilor

Blocul alimentar și cele două săli de mese erau amenajate într-unul din pavilioanele de cazare Hrana zilnică a beneficiarilor era preparată de personal calificat (bucătar, ajutor de bucătar). Blocul alimentar era amenajat în mod corespunzător, fiind dotat cu aparatură electrocasnică (mașină de gătit, plită, feliator, robot de bucătărie, combine frigorifice, marmite din inox, răcitor etc.) sistem de ventilație funcțional, lavoare din inox cu apă curentă și mobilier adekvat (mese de lucru din inox, dulapuri, veselă din inox etc.). Starea de curățenie și igienă la bucătărie era corespunzătoare, existând un stoc suficient de substanțe dezinfecțante și materiale pentru curățenie. Lista substanțelor dezinfecțante și procedura de dezinfecție erau afișate la loc vizibil.

Beneficiarii primeau zilnic trei mese și două gustări. Beneficiarii deplasabili serveau masa în sala de mese amenajată și dotată cu mobilier adekvat (mese, scaune), într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă, supravegheata de personalul de serviciu. Beneficiarii nedeplasabili și cei imobilizați la pat serveau masa în camere, ajutați de personalul de îngrijire. Beneficiarii diagnosticați cu anumite afecțiuni medicale (hepatită cronică, diabet zaharat), cu regim alimentar recomandat de medic, primeau hrana în mod adekvat.

Programul de servire a mesei și meniul zilei respective erau afișate corespunzător.

În ziua vizitei au fost servite la masa de prânz ciorbă de văcuță și pilaf de orez cu pulpă de porc la cuptor. Echipa de vizită a inspectat hrana preparată și a constatat că aceasta era corespunzătoare din punct de vedere fizic și organoleptic.

Existau prelevate probe alimentare în recipiente închise, păstrate timp de 48 de ore într-un frigider separat, dotat cu termometru și grafic de temperatură, conform prevederilor cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția,

prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor, în frigiderul de probe fiind depozitate și alte alimente.

La data efectuării vizitei, centrul avea Document de Înregistrare Sanitară-Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor în termen legal, eliberat de Direcția Sanitară Veterinară și Pentru Siguranța Alimentelor Dâmbovița, valabil pentru „recepția și depozitarea materiilor prime de origine animală și nonanimală, prepararea de meniuri și servirea mesei către consumatorul final în incinta localului sau la comandă”.

Referitor la asistența medicală

Centrul avea amenajat cabinet medical și sală de tratamente dotate cu mobilier adecvat (birou, scaune, canapea consultații, dulap pentru păstrarea documentelor medicale, dulap pentru medicamente, etc.), aparat de urgență, trusă medicală de prim – ajutor, aparatură și instrumentar medical (tensiometru, stetoscop, pulsoximetru, glucometru, cântar, termometre, truse mica chirurgie etc.), echipament informatic, frigider, fiind respectate prevederile legale cuprinse în ordinul Ministerului Sănătății și Familiei nr. 153/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale.

Serviciile de asistență medicală pentru beneficiarii cazați în centru erau acordate de medicii angajați ai centrului (medic medicină generală/medicina de familie ½ normă și medic psihiatru ¼ normă), care efectuau consultații medicale în centru. Având în vedere că marea majoritate a beneficiarilor erau diagnosticăți cu afecțiuni psihice severe, responsabilitatea acordării consultațiilor de specialitate psihiatrică, a reevaluării periodice a beneficiarilor și stabilirii conduitei terapeutice, revinea medicului psihiatru.

Consultațiile de medicină generală erau asigurate de medicul de medicină generală/medicina de familie, care era și medicul de familie la care erau înscrisi toți beneficiarii cazați în centru.

Serviciile medicale erau asigurate și de 9 asistenți medicali generaliști, un asistent medical de igienă și un asistent farmacie. Programul de lucru al asistenților medicali se desfășura în ture de 12 ore, respective 8 ore zilnic (asistent igienă și asistent farmacie), fiind asigurată permanența în acordarea asistenței medicale. Programul de activitate al medicilor angajați era de 4 ore zilnic. Îngrijirea personală a beneficiarilor aflați în situație de dependență era responsabilitatea celor 45 infirmieri angajați.

Centrul avea amenajată o sală de kinetoterapie dotată cu aparatură modernă de recuperare și avea angajat personal de specialitate (fiziokinetoterapeut). Activitățile de recuperare/reabilitare funcțională erau consemnate într-un registru de activitate zilnică.

Conform statului de funcții, la data vizitei, în cadrul Compartimentului medical și de recuperare și Compartimentului servicii de îngrijiri medicale, **existau vacante mai multe posturi** (1/2 normă medic medicină generală, ½ normă medic specialist neuropsihiatru, un post asistent medical kinetoterapie, un post de profesor CFM (cultură fizică medicală), două posturi de asistent medical generalist, iar la Compartimentul servicii de bază 15 posturi de infirmier.

Asistenții medicali de serviciu efectuau zilnic controlul stării de sănătate a beneficiarilor și consemnau acest lucru în raportul de tură.

Consultațiile de medicină generală erau asigurate de medicul de familie la care erau înscriși beneficiarii, care era și angajat al centrului, și erau consemnate în fișele de tratament. Potrivit prevederilor Ordinului Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, Anexa nr. 1, Standardul 4 Asistență pentru sănătate, fiecare beneficiar trebuie să aibă întocmită „*Fișa de monitorizare a stării de sănătate*”, care conține evidența internărilor, tratamentelor, imunizărilor etc... Astfel chiar dacă în fișele de tratament erau consemnate informațiile medicale referitoare la beneficiari, **echipa de vizită a recomandat conducerii centrului și personalului medical întocmirea Fișei de monitorizare a stării de sănătate potrivit prevederilor legale în vigoare.**

Din verificarea fișelor de tratament ale mai multor beneficiari, s-a reținut că motivele consultațiilor medicale au fost reprezentate de afecțiuni acute ale căilor respiratorii superioare, afecțiuni digestive, cutanate, osteo-articulare, urinare etc., dar și de acutizarea afecțiunilor medicale cronice cu care erau diagnosticați beneficiarii (afecțiuni psihice, boli cardiovasculare, afecțiuni neurologice, metabolice, hepatite cronice, etc.).

Echipa de vizită a constatat că nu exista întocmit consumțământul beneficiarului/reprezentantului legal pentru îngrijire și tratamente medicale în situații excepționale, inclus în dosarul personal al beneficiarului, conform prevederilor legale cuprinse în Ordinul Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, Anexa nr. 1, Standardul 4 Asistență pentru sănătate, punctul 16 „*CR se asigură că beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia și-au dat consumțământul pentru îngrijire și tratamente medicale în situații excepționale.*”.

Referitor la reevaluările periodice ale beneficiarilor diagnosticați cu boli cronice (afecțiuni psihice, cardiovasculare, neurologice etc.), acestea au fost efectuate conform recomandărilor medicilor specialiști. Consultațiile medicale de specialitate erau asigurate prin prezentarea beneficiarilor la cabinele din Moreni sau Târgoviște.

Beneficiarii diagnosticați cu afecțiuni psihice erau consultați de medicul specialist psihiatru, angajat al centrului, ori de câte ori acest lucru era necesar, în funcție de evoluția simptomatologiei.

Serviciile de medicină dentară puteau fi asigurate la nevoie la cabinele de medicină dentară din Moreni.

Conform datelor consemnate în documentele medicale, în anul 2019 au fost efectuate 5 internări ale beneficiarilor în spital. Motivele internării au fost reprezentate de afecțiuni medicale acute sau de decompensarea simptomatologiei afecțiunilor medicale cronice cu care erau diagnosticați beneficiarii. Din verificarea biletelor de externare din spital, s-a reținut că beneficiarii au primit îngrijiri medicale și tratament de specialitate până la vindecarea sau ameliorarea simptomatologiei.

În caz de urgențe medicale care au depășit competența personalului medical, a fost solicitat Serviciul Național Unic de Urgență 112. În anul 2019 au existat 4 solicitări ale Serviciului 112, motivele fiind reprezentate de afecțiuni medicale acute (sindrom febril, sindrom ocluziv, fractură, granulom de fir). Doar în două situații a fost necesară internarea beneficiarilor în spital.

Beneficiarii primeau tratament medical în baza prescripției medicale eliberate de medicul de familie sau de medicii specialiști. Medicamentele prescrise de medic erau achiziționate de personalul medical de la farmacii din Moreni sau Târgoviște. Medicamentele erau depozitate la punctul farmaceutic amenajat în centru, în condiții corespunzătoare de siguranță, în recipiente individualizate pentru fiecare beneficiar și erau distribuite conform prescripției medicale, de către personalul medical de serviciu.

Din verificarea documentelor medicale a rezultat că la data vizitei se aflau sub tratament neuroleptic 113 beneficiari diagnosticați cu afecțiuni psihice. Administrarea tratamentului medical era consemnată în fișa de tratament a fiecărui beneficiar. Au fost verificate prin sondaj fișele de tratament și nu au fost constatare neconcordanțe între tratamentul recomandat de medic și cel administrat beneficiarilor.

La cabinetul medical exista întocmită Condică de evidență a medicamentelor și materialelor sanitare consumabile unde era consemnată utilizarea medicamentelor și materialelor sanitare de la aparatul de urgență. Medicamentele psihotrope erau păstrate în dulap separat asigurat cu sistem de închidere, conform prevederilor legale în vigoare.

În cadrul centrului existau amenajate 4 izolatoare dintre care unul cu grup sanitar propriu. Nu au existat cazuri diagnosticate cu boli infecto-contagioase în anul 2019. În centru erau cazați mai mulți beneficiari diagnosticați cu hepatită cronică virală tip B sau C, care

primeau tratament permanent și regim alimentar la recomandarea medicului specialist. În anul 2019 toți beneficiarii au fost vaccinați antigripal.

Referitor la numărul de decese, în anul 2019 nu au fost înregistrate decese ale beneficiarilor cazați la Centrul de Recuperare și Reabilitare a Persoanelor Adulțe cu Handicap Moreni - Țuicani. În anul 2018 au fost consemnate două decese. Din verificarea certificatelor constatatoare ale deceselor a rezultat că acestea au avut drept cauză complicații ale afecțiunilor medicale cronice ale beneficiarilor.

Nu au existat cazuri de morți suspecte care să implice cercetări din partea organelor abilitate.

Referitor la asistența socială

Centrul avea angajați doi asistenți sociali, numai unul dintre aceștia îndeplinea condițiile de ocupare a postului în sensul că era absolvent de studii superioare de specialitate și deținea aviz de exercitare a profesiei de asistent social.

Nu au fost identificate minute lunare ale întâlnirilor de lucru ale managerului de caz cu echipa, cu privire la evoluția situației/progreselor beneficiarilor, echipa de vizită concluzionând că nu au loc astfel de întâlniri. Aceasta 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 abuzului și tratamentelor crude sau inumane sau degradante.(Ordinul Ministrului muncii și justiției sociale nr.82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare de tip Centru abilitare și reabilitare pentru persoanele adulțe cu dizabilități, Centre pentru viață independentă pentru persoane adulțe cu dizabilități, Centru de îngrijire și asistență pentru persoane adulțe cu dizabilități)

Deși în dosarelor beneficiarilor existau fișe de monitorizare, acestea erau întocmite sumar și nu cuprindeau și componenta socială.

Nu erau întocmite Planuri 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 avea elaborate Planuri Individuale de intervenție, acestea nefiind adaptate legislației în vigoare, astfel că nu cuprindeau serviciile și activitățile care vor fi acordate beneficiarului pentru perioada de până la următoarea revizuire, programarea (zilnică, săptămânală), timpul aferent intervenției exprimat în ore/zi/săptămâni, materialele și/sau echipamentele

necesare, modalitățile de intervenție (individuală/grup), data viitoarei revizuiri, concluzii, profesia și semnatura beneficiarului sau, după caz, a reprezentantului său legal.

Centrul nu utiliza fișa 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, activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor de autoîngrijire, activități de dezvoltare/menținere a deprinderilor de autogospodărire, activități de menținere/dezvoltare a deprinderilor de interacțiune.

Deși standardele 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 în continuare au fost utilizate Planurile Individuale de Intervenție și Fișe de reevaluare, nefiind întocmite Planurile Personalizate pentru fiecare beneficiar și nici Fișa beneficiarului.**

Niciunul dintre beneficiari nu mergea în familie, 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.

Din totalul beneficiarilor existenți în centru numai 10 dintre aceștia au familie, contactul fiind menținut prin vizite și convorbiri telefonice. Un număr de 5 beneficiari erau vizitați în centru, 3 dintre aceștia erau vizitați permanent (la un interval de aproximativ 2 săptămâni), un beneficiar o dată pe lună, de către asistentul maternal profesionist și un alt beneficiar era vizitat de bunică, de câteva ori pe an. Nu era întocmit un registru de vizite.

Un număr redus de beneficiari participau la o serie de activități din centru, astfel: jocuri, ludoterapie, interpretare piese de teatru, cîntece, dans.

Personalul cu atribuții în acest sens nu mobiliza în mod suficient beneficiarii în vederea implicării acestora în activități de menținere a abilităților sau de petrecere a timpului liber. Obiectele realizate de beneficiari erau expuse în sala de socializare/club.

Tot în acest spațiu, se desfășurau activități de desen și pictură, colorant, erau vizionare programe tv și audiții musicale.

Referitor la asistența psihologică

Asistența psihologică era asigurată de un psiholog cu competențe profesionale în psihologie clinică, fiind înscris în Colegiul Psihologilor din România, conform Legii nr.213/2004

privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România.

În conformitate cu fișa post, activitatea psihologului constă în: „efectuarea/reevaluarea psihologică, consilierea persoanelor instituționalizate, activități de reeducare, resocializare, dezvoltarea relațiilor interpersonale, a relațiilor de adaptare psihosocială a beneficiarilor,, **Psihologul nu avea întocmit un Registru de evidență a actelor profesionale, pentru înregistrarea acestora.**

Beneficiarii centrului erau evaluați periodic de către psiholog, acordându-li-se suport afectiv și consiliere psihologică la solicitare sau la nevoie.

Referitor la fișa de evaluare psihologică se regăseau date de identificare a persoanei, a nivelui de dezvoltare psihomotorie, intelectuală, date referitoare la conduită, relații sociale, gradul de integrare în colectiv, trăsăturile de personalitate, concluzii și recomandări.

Au fost folosite ca metode de evaluare anamneza, observația, interviul clinic, tehnici insuficiente în identificarea anumitor modificări ale stării de sănătate psihică.

Ținând cont de specificul rezidenței, de beneficiarii cu afecțiuni predominant neurologice, psihiatrice, dar și cu alte comorbidități somatice se impunea abordarea diferențiată a beneficiarilor, selecția instrumentelor clinice în funcție de tabloul clinic dominant, cu scopul evaluării/reevaluării psihologice periodice necesară fiecărui beneficiar.

Dintre deficiențele constatate s-a putut observa că **beneficiarii nu aveau întocmite planuri de intervenție personalizate**, în funcție de care se stabilesc nevoile psihosociale, și tipul de intervenție personalizată, conform standardelor în vigoare. La dosarele beneficiarilor, existau Fișă de consiliere psihologică, Fișă de monitorizare a obiectivelor privind intervenția psihologică, Program specific de intervenție psihologică, în care **erau înregistrate activități comune**.

Astfel, era imperios necesar utilizarea de instrumente clinice standardizate, necesare patologiei existente, în vederea identificarea nevoilor de natură psihologică, a mecanismelor psihologice necesare îmbunătățirii sau menținerii stării de sănătate mintală, a stării de confort psihic, a relationării cu mediul, și a personalizării activităților necesare în acest sens.

Pentru stabilirea unui plan personalizat este necesară planificarea activității după un program stabilit, structurat, în care să fie precizat obiectivul activității, intervalul orar în care se desfășoară, tipul de activitate, persoana responsabilă, perioada desfășurării activității.

Referitor la alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, în momentul vizitei s-au constatat, următoarele:

Din verificarea Registrului de evenimente deosebite a rezultat că în anul 2019, au fost consemnate 98 de evenimente (agitație psihomotorie, auto/heteroagresiuni, tentative de părăsire neautorizată a centrului, furt etc.). **În 93 de cazuri s-a recomandat ca măsură terapeutică imobilizarea prin contenționarea beneficiarului.** Contenționarea s-a efectuat cu dispozitive omologate de tip Segufix (curele din material textile). **Au existat situații în care măsura contenționării a fost aplicată de mai multe ori același beneficiar.** Din verificarea documentelor medicale ale beneficiarilor contenționați, a rezultat că aceștia suferă de afecțiuni psihice cronice, severe, cu evoluție imprevizibilă chiar sub tratament medicamentos, măsura restricționării libertății de mișcare fiind luată în condiții de agitație psihomotorie marcată, însotită de un potențial ridicat de auto/heteroagresivitate. Dar se ridică numeroase semne de întrebare cu privire la capacitatea gestionării corecte din punct de vedere medical și uman al unor astfel de cazuri. Potrivit Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT) privind utilizarea mijloacelor de contenționare în instituțiile psihiatriche pentru adulți, **în cazul în care există o utilizare repetitivă a mijloacelor de contenționare, trebuie luat în considerare chiar transferul pacientului în cauză la o instituție psihiatrică mai specializată.** Contenționarea se aplică de către personal medical, **ajutat** în unele cazuri de **alți beneficiari, în camerele beneficiarilor, în prezența colegilor de cameră,** ceea ce contravine Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT): *paciенtii nu trebuie supuși constrângerii mecanice în văzul altor pacienți (cu excepția cazului când pacientul își exprimă în mod explicit dorința de a rămâne în compania unui anumit pacient coleg).* De asemenea, **conform Normei de aplicare a Legii nr. 487/2002, republicată măsura contenționării se aplică doar de către personalul medical (în foaia de observație și în registrul măsurilor de izolare și contenționare se consemnează numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive, conform art. 9 alin. 11 lit. e), iar CPT precizează că personalul nu trebuie ajutat de alți pacienți atunci când aplică mijloace de constrângere unui pacient.**

Aplicarea măsurii de restricționare a mișcării prin contenționare trebuie să respecte prevederile Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 și a Normelor de aplicare ale acestei legi. Astfel echipa de vizită a constatat că **aplicarea măsurii de imobilizare a beneficiarilor era consemnată sumar doar în Registrul de incidente deosebite**, fapt ce contravine prevederilor Legii Sănătății Mintale nr. 487/2002 și a Normelor de aplicare a acestei legi cuprinse în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016, Capitolul V Norme speciale de îngrijire, art. 9, alin. (10) „*toate informațiile în legătură cu măsura contenționării vor fi consemnate atât în foaia de observație câ și în Registrul măsurilor de*

contenționare și izolare.” și alin. (11) „În foaia de observație și în Registrul măsurilor de izolare și contenționare vor fi consemnate următoarele informații: ora și minutul instituirii măsurii restrictive, gradul de restricție, circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive, numelui medicului care a dispus măsura restrictive, numelui membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive, prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive, efectuarea vizitelor de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz, ora și minutul ridicării măsurii restrictive.”

De asemenea, aplicarea măsurii de restricționare a mișcării prin contenționare trebuie făcută numai la recomandarea sau cu avizul medicului psihiatru. Conform datelor consemnate în Registrul de incidente deosebite, **au existat unele situații în care contenționarea s-a efectuat la recomandarea medicului de medicină generală/medicină de familie**, fapt ce contravine prevederilor legale în vigoare.

Din discuțiile cu personalul, a reieșit că angajații **nu au participat la cursuri privind tehniciile de control/de imobilizare ale pacienților agitați/volenți, aspect care preocupa echipa MNP cu privire la abordarea unor astfel de situații, în sensul utilizării contenționării ca ultimă soluție, iar atunci când este aplicată, riscul de rănire al pacientului și al personalului să fie minim.**

De asemenea, **MNP consideră că se impune instruirea personalului cu privire la cine trebuie să decidă aplicarea măsurii (medicul, iar în situația în care imobilizarea nu a fost inițiată din dispoziția medicului, acesta va fi informat în maximum 30 de minute), perioada maximă de aplicare a măsurii (contenționarea trebuie aplicată pe o durată cât mai scurtă de timp posibil și nu poate depăși 4 ore), consemnarea acesteia (atât în foaia de observație, cât și în Registrul măsurilor de izolare și contenționare vor fi consemnate toate informațiile în legătură cu măsura contenționării¹, prevăzute în art. 9 alin. (11) din Norma de aplicarea a Legii nr. 487/2002, republicată), având în vedere că, în centru:**

- aplicarea măsurilor de contenționare se consemna în *Raportul de predare-primire tură* și în *Registrul de notificare a incidentelor deosebite. Contenționare* (în care erau menționau toate

¹ **a)**ora și minutul instituirii măsurii restrictive; **b)**gradul de restricție (parțial sau total); **c)**circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive; **d)**numele medicului care a dispus măsura restrictive; **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.

incidentele și metodele de rezolvare ale acestora; de exemplu, alături de conținționări, se menționau agresiuni fizice – metoda de rezolvare: consiliere, distrugere de bunuri - metoda de rezolvare: tratament medicamentos, etc.), **nu există un registru special care să conțină rubricile prevăzute de lege;**

- în foile de observație verificate aleatoriu, nu era menționată aplicarea măsurii; apărea doar consemnarea medicului de familie "*îmobilizare temporară la nevoie*", ceea ce lăsa la latitudinea personalului medical care aplica măsura, stabilirea momentului și a perioadei de aplicare.

În Registrul de notificare a incidentelor deosebite erau consemnate frecvent agresiuni ale beneficiarilor asupra personalului (infirmieri). Pentru protecția personalului responsabil cu îngrijirea și supravegherea beneficiarilor, dar și a beneficiarilor, MNP consideră necesară pregătirea periodică a personalului cu privire la prevenirea și gestionarea situațiilor de criză.

Referitor la informarea beneficiarilor cu privire la drepturi, membri ai personalului au menționat echipei de vizită că se realiza în camera de socializare, dar *nu prea aveau cu cine*. Lista cu drepturile nu era afișată în cadrul centrului. La solicitarea echipei MNP a fost adusă din cabinetul infirmierilor, unde era depozitată într-un dulap.

3. Recomandări

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, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului,

Recomandă

Conducerii Centrului de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane Adulți cu Handicap,

Țuicani-Moreni, județul Dâmbovița:

- urgentarea demersurilor în vederea acreditării Primăriei Țuicani ca furnizor de servicii sociale și licențierii serviciului social în conformitate cu prevederile Legii nr.197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare,
- elaboarea 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 adulți cu dizabilități, Centrul pentru viață independentă pentru persoane adulți cu dizabilități, Centru de îngrijire și

asistență pentru persoanele 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.),

- **amenajarea camerelor beneficiarilor astfel încât să fie respectate prevederile Ordinului nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități (asigurarea spațiului de minimum 6 mp pentru fiecare beneficiar, respectiv 8 mp pentru cel care utilizează fotoliu rulant; fiecare cameră să beneficieze de lumină naturală – în acest sens se va avea în vedere schimbarea destinației camerelor din Pavilionul alb unde ferestrele dă spre casa liftului; dotarea tuturor camerelor cu dulapuri, noptiere pentru fiecare beneficiar); evitarea utilizării dormitoarelor drept camere de socializare pe timpul zilei (cameră de zi); asigurarea intimității beneficiarilor la grupurile sanitare,**
- montarea unor uși sau perdele pentru protejarea intimității beneficiarilor, la grupurile sanitare unde au fost constatate neconformități,
- respectarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, conform prevederilor legale în vigoare,
- afișarea drepturilor beneficiarilor și informarea periodică a acestora, într-un limbaj accesibil; organizarea de sesiuni de instruire a personalului privind respectarea drepturilor beneficiarilor, în cadrul cărora să fie prezentată și modalitatea optimă de informare a beneficiarilor cu privire la drepturi,
- aplicarea măsurii conțenționării în conformitate cu Legea nr. 487/2002, republicată, Norma de aplicare și standardele internaționale în materia sănătății mintale (la recomandarea medicului, iar în situația în care imobilizarea nu a fost inițiată din dispoziția medicului, acesta va fi informat în maximum 30 de minute; măsura conțenționării nu poate fi folosită ca o soluție pentru lipsa de personal; măsura conțenționării nu poate fi folosită ca sanctiune sau pentru forțarea unei bune purtări; pacienții nu trebuie conțenționați în văzul altor pacienți; personalul nu trebuie ajutat de alții pacienți atunci când aplică conțenționarea); întocmirea unui Registru special care să cuprindă toate rubricile prevăzute de art. 9 alin. (11) din Norma de aplicarea a Legii nr. 487/2002, republicată; consemnarea aplicării măsurii în registrul special și foaia de observație; pregătirea profesională continuă/instruirea periodică a personalului cu privire la aplicarea măsurii conțenționării,
- instruirea personalului cu privire la aplicarea măsurii de conțenționare, întocmirea Registrului măsurilor de conțenționare și izolare și respectarea prevederilor legale în vigoare și a normelor interne și internaționale referitoare la aplicarea acestei măsuri,
- pregătirea periodică a personalului cu privire la prevenirea și gestionarea situațiilor de criză,

- 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,
- întocmirea de către psiholog a unui registru de evidență a actelor profesionale, în care să fie înregistrate toate activitățile desfășurate,
- achiziționarea de instrumente clinice standardizate, necesare screening-ului psihologic, în vederea optimizării activității profesionale,
- întocmirea planului individualizat de asistență psihologică pentru fiecare beneficiar, în care să se consemneze rezultatele evaluării inițiale/ evaluarea psihologică periodică cu scopul de a implementa tipul de asistență psihologică particularizată, în vederea monitorizării evoluției beneficiarului, conform standardelor legale în vigoare,
- efectuarea demersurilor necesare în vederea angajării de personal pe funcțiile vacante,
- întocmirea Fișei de monitorizare a stării de sănătate potrivit prevederilor legale în vigoare.