

Aprob,

Avocatul Poporului,



Renate Weber

RAPORT

**privind vizita desfășurată la Centrul de Recuperare și Reabilitare
Neuropsihiatrică Râu Vadului, jud.Sibiu**

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Râu Vadului, jud. Sibiu 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. 16 alin. (1), art. 33 alin. (1), art. 35 lit. a și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, la data de 16 decembrie 2019, a fost efectuată o vizită la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Râu Vadului, jud. Sibiu.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul Centrului Zonal Alba: doamna
-jurist, doamna - medic, domnul
-psiholog, doamna - asistent social colaborator și doamna
-reprezentant al Organizației Neguvernamentale Fundația „UCOS,,
Sibiu.

Obiectul vizitei l-a constituit admiterea și reprezentarea legală a beneficiarilor, proceduri de recuperare/reabilitare medicală, procedura restricționării libertății de mișcare (izolare/ conținere), asistența psihologică în cazul incidentelor deosebite și programele individuale de recuperare, asistența socială și situația reintegrării socio-familiale a beneficiarilor precum și alte aspecte relevante în domeniul protecției împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane și degradante.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Râu Vadului (având personalitate juridică), era în subordinea Consiliului Județean Sibiu, fiind în structura Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sibiu.

Scopul său era de a furniza persoanelor adulte cu dizabilități care se aflau în dificultate socială și care îndeplineau criteriile de eligibilitate, următoarele servicii sociale: găzduire, îngrijire, recuperare, reabilitare, asistență medicală, asistență paliativă, terapie ocupațională, consiliere psihologică, petrecerea timpului liber, socializare. Prin furnizarea de servicii sociale în regim rezidențial se avea în vedere asigurarea suportului și asistenței pentru prevenirea situațiilor care pun în pericol securitatea persoanelor adulte cu dizabilități și pentru creșterea șanselor recuperării și/ sau integrării acestor persoane în familie sau în comunitate.

Echipa de vizită a avut întrevederi cu domnul _____, directorul centrului primind sprijin pe parcursul vizitei în întreg centrul și în consultarea documentelor solicitate.

Clădirea în care funcționa actualul centru a avut diferite destinații, prima fiind Ospiciul pentru Cronici Mintali din 1938. Capacitatea centrului era de 141 de locuri, la data vizitei fiind 135 de beneficiari, cu vârste cuprinse între 18 și 86 de ani, toți beneficiarii deținând certificate de încadrare în grad de handicap (115 beneficiari cu handicap grav cu însoțitor, 4 beneficiari cu certificat grad grav și 16 beneficiari cu certificat grad accentuat).

O bună parte dintre beneficiarii centrului erau foști beneficiari ai Centrului de Plasament pentru Copilul cu Dizabilități "Speranța" Sibiu, minori care de îndată ce împliniseră vârsta majoratului au fost transferați în centru.

Centrul se afla într-un plan de restructurare astfel că admiterile în ultimii doi ani au fost extrem de puține (ultima persoană admisă în centru a fost în octombrie 2018), scopul fiind transformarea acestui centru în două centre de dimensiuni mai mici (cu o capacitate maximă de 50 de locuri), transferarea unor beneficiari la alte centre din județ precum Centrul de Plasament Agârbiciu/Axente Sever. În anul 2019, 3 persoane au fost transferate la alte centre: o persoană la CIA Biertan și 2 persoane la CRRPH Cisnădie. Termenul de implementare al planului era 2020, iar termenul de valabilitate al licenței de funcționare era noiembrie 2021.

Cu privire la personal, centrul avea 99 de angajați, 42 de posturi fiind vacante din totalul de 141 de posturi. Supravegherea pe timpul nopții era efectuată în principiu de câte doi angajați, de obicei două infirmiere pentru fiecare secție, ceea ce putea reprezenta un risc pentru asigurarea protecției beneficiarilor. Totodată, centrul asigura servicii pentru 26 de persoane care erau imobilizate, necesitând supraveghere și îngrijire permanentă.

Beneficiarii *Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Râu Vadului*, erau persoane adulte cu dizabilități care se aflau în dificultate socială, nu aveau familie sau întreținători legali, fără venituri sau resurse materiale necesare întreținerii (dovedite prin anchetă socială), erau dependenți de servicii sociale de bază și de specialitate și aveau domiciliul pe raza administrativ –teritorială a județului Sibiu.

Admiterea beneficiarilor în centru se făcea de către Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap (CEPAH) Sibiu în baza criteriilor de eligibilitate sociale și medicale. Dosarele personale ale beneficiarilor se aflau în cabinetul asistentului social. Gestionarea documentelor sociale din dosarul fiecărui beneficiar era asigurată de către psiholog, medic, asistent medical și asistent social-manager de caz cu acordul directorului centrului.

Dosarul personal al fiecărui beneficiar conținea documentele, conform standardelor minime obligatorii: cerere de admitere, identitatea beneficiarului, anchetă socială efectuată în centru și aprobată de Primăria Comunei Boița, certificat de încadrare în grad de handicap, cerere de instituționalizare aparținător, decizia de instituționalizare emisă de DGASPC Sibiu, planuri individualizate de intervenție elaborate și revizuite periodic de către de managerul de caz ce cuprindeau următoarele componente: îngrijire; reabilitare și recuperare, socializare și petrecerea timpului liber și menținerea legăturii cu familia, contractul de furnizare servicii sociale, angajament de plată, acolo unde era cazul, declarație cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal, fișa pentru situație de risc, etc.

Un număr de 34 de beneficiari aveau sentințe civile de punere sub interdicție iar 90 de beneficiari ai Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Râu Vadului aveau dosar înregistrat la Judecătoria Avrig pentru punere sub interdicție (34 de dosare din anul 2017 și 56 de dosare din anul 2018). Se observă timpul mare de așteptare pentru definitivarea dosarelor (dosare din 2017 și 2018), ceea ce poate afecta viața și sănătatea beneficiarilor.

Centrul era de tip pavilionar și cuprindea 5 secții, astfel:

- Secția Handicap Sever: beneficiari imobilizați
- Secția 2: beneficiari deplasabili - bărbați
- Secția 3: beneficiari deplasabili
- Secția 4: beneficiari deplasabili
- Secția 6: beneficiari deplasabili

Fiecare secție funcționa cu un oficiu dotat cu chivetă, apă curentă și canalizare și în care se păstra vesela pentru servirea mesei de către beneficiari; grup sanitar dotat cu duș, vas wc, cu pereții și pavimentul din faianță, instalații de apă caldă și rece; o cameră dotată cu dulapuri în care se păstra lenjeria și încălțăminte beneficiarilor, un spațiu dotat cu o masă și scaune, unde se asigura servirea mesei și se realizau activități de petrecere a timpului liber.

În cadrul Secției handicap sever de-a lungul holului de trecere, s-au observat numeroase bucăți de plintă din gresie desprinse (goluri lăsate) și tencuiala desprinsă pe alocuri (în special în băi sau magazine). De asemenea, ușile de trecere de la o secție la alta prezentau rugină și desprinderi în partea de jos.

În cadrul Secției nr.2 în băi se simțea un miros puternic de urină; wc-urile nu aveau colac și capac; un wc înfundat; se observa igrasie. Urme de igrasie se observau și în secțiile 4 și 6. În timpul vizitei în această secție, s-a servit masa; mâncarea era transportată în găleți metalice, fără capac. Alimentația era corespunzătoare din punct de vedere cantitativ și calitativ în funcție de vârsta și nevoile beneficiarilor, iar prepararea celor 3 mese și 2 gustări se realizează în bucătăria unității. Transportul hranei în fiecare pavilion, respectiv camera beneficiarilor se realiza de către infirmiere, în vase necorespunzătoare (găleți din aluminiu, fără capac). Se recomandă transportul hranei și servirea acesteia în recipiente care să respecte normele sanitare și igiena.

Unele saloane erau dotate cu câte 10 paturi, altele cu câte 12 paturi și chiar 13 paturi (Secția nr. III, Secția nr. IV), ceea ce încalcă prevederile *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 din 16 ianuarie 2019 al Ministerului Muncii și Justiției Sociale:

11. Fiecare dormitor asigură o suprafață de cel puțin 6 mp pentru fiecare beneficiar, respectiv 8 mp pentru cel care utilizează fotoliu rulant.

12. *Dormitorul permite amplasarea a maxim 3 paturi, fiecare cu câte o noptieră cu lampă de iluminat, a unui dulap pentru păstrarea hainelor/lenjeriei și a unui cuier.*

Cazarea pe saloane nu respecta criteriul de gen, fiind cazate persoane de ambele sexe în aceleași saloane.

Încălzirea secțiilor/camerelor beneficiarilor se făcea prin: centrală cu păcură și lemne, aparate – convectoare electrice, uzate și cu risc de accidentare a beneficiarilor; sobe de teracotă care prezentau fisuri și cu risc de asfixiere cu fum produs prin arderea lemnului și centrală proprie/calorifere corespunzătoare.

Pentru a suplimenta căldura din încăpere erau folosite radiatoare electrice de dimensiuni mari suspendate pe pereții laterali față de patul beneficiarului. Radiatoarele degajau căldură foarte mare (nu s-a identificat posibilitatea de reglare a temperaturii lor) și erau poziționate la o înălțime necorespunzătoare, astfel această modalitate de încălzire prezenta risc atât pentru beneficiari cât și pentru angajați. Aerul din aceste dormitoare era supraîncălzit și emana un miros neplăcut creându-se astfel o stare de discomfort.

Persoanele din aceste camere prezentau dizabilități fizice și mentale, neavând posibilitatea de a se proteja, de a preveni eventuale incidente, altele erau imobilizate la pat, iar dispozitivele electrice erau deasupra paturilor lor. Ca urmare se recomandă repararea sobelor de teracotă defecte și modificarea poziției/înlocuirea radiatoarelor electrice vechi cu un alt sistem de încălzire suplimentar care să ofere siguranță.

Spațiile pentru specialiști (psiholog și asistent social) erau dotate cu birou, scaune și dulapuri cu sistem de închidere, unde se păstrau documentele sociale ale beneficiarilor. Programele de lucru ale specialiștilor (asistent social/manager de caz/ psiholog/ medic/ asistent medical) erau afișate.

Există o sală pentru desfășurarea activităților de ergoterapie dotată cu mese, scaune, și materiale necesare activităților. Încălzirea spațiului și luminozitatea erau corespunzătoare. Stabilirea tipurilor de activități ergoterapeutice se făcea de către echipa de specialiști și erau consemnate în planurile de intervenție pentru beneficiari.

Nu exista o evidență a activităților ergoterapeutice desfășurate cu beneficiarii și rezultatele obținute.

În cadrul centrului funcționa o capelă de rit ortodox, unde serviciile religioase erau prestate de un preot paroh. La data vizitei, capela era închisă. Din afirmațiile beneficiarilor, aceștia aveau acces la serviciile religioase fără discriminare atunci când doreau să participe.

De asemenea exista un avizier al centrului în care erau afișate regulamentul de organizare și funcționare, regulamentul intern de funcționare, carta și ghidul beneficiarului, proceduri.

Centrul era poziționat în intravilanul satului Lazaret al comunei Boița, județul Sibiu, de-a lungul drumului național DN 7 și în proximitatea centrului nu existau servicii comunitare sau spații de alimentație publică. Pentru buna desfășurare a serviciilor sociale din centru se asigura transportul membrilor personalului la venirea și plecarea din centru, însă nu se asigura accesul beneficiarilor în comunitate.

ASISTENȚA MEDICALĂ

Toți beneficiarii erau înscrși la medic de familie din comuna Boița. Conform informațiilor primite, acesta, la solicitare, se prezenta în centru pentru a acorda consultații medicale și unii beneficiari erau transportați la cabinetul medicului de familie. Asistența medicală în centru era asigurată în mod permanent de 8 asistenți medicali care lucrau în ture de 12/24 ore și un asistent medical coordonator. În Organigramă era prevăzut un post de medic primar, dar conform precizării făcute de conducerea unității postul se vacantase de mai mult de 6 luni prin plecarea medicului angajat al centrului. De asemenea a fost precizat faptul că exista un contract de colaborare din anul 2015 cu un medic psihiatru care de două ori pe an acorda consultații de specialitate în centru. Conform înscrisurilor puse la dispoziție în anul 2018 au fost consultați 36 de beneficiari și în 2019 un număr de 29 de beneficiari.

În cazuri de o anume severitate se solicita intervenția serviciului 112, beneficiarii fiind transportați pentru consult și eventuală internare la Spitalul de psihiatrie din Sibiu. În anul 2018 au avut loc 5 internări la psihiatrie, iar în anul 2019,

până la data vizitei au avut loc 6 internări la psihiatrie, motivele fiind tulburări de comportament, autoagresiuni.

Centrul avea amenajat cabinet medical dotat cu mobilier și aparatură, avea constituit aparat de urgență cu medicamente și materiale sanitare conform beremului, fiind respectate prevederile cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății și Familiei nr.153/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale.

În evidența cabinetului medical existau 65 de persoane care primeau tratament cronic pentru afecțiuni psihice, 32 din aceștia având și tratament anticonvulsivant, un număr de 25 de persoane beneficiau de tratament pentru afecțiuni cardio-vasculare și 7 persoane primeau medicație antidiabetică. Predomina handicapul asociat – retard mental asociat cu deficiențe fizice, senzoriale (cecitate 3 persoane, surdomutitate 3 persoane).

Toți beneficiarii aveau întocmite Fișe medicale și Fișe de monitorizare a serviciilor medicale, completate săptămânal cu privire la monitorizarea funcțiilor vitale, servicii medicale acordate, tratament administrat, internări în spital, etc.

Majoritatea beneficiarilor cu handicap sever erau cazați în secția destinată acestei categorii de persoane și din informațiile primite un număr de 26 din aceștia erau imobilizați la pat. În timpul vizitării secției, membrii echipei de vizită au observat că beneficiarii erau plasați în paturi care asigurau protecție laterală și un număr de 4 persoane foloseau pentru deplasare fotoliul rulant.

Lenjeria de pat avea un grad de uzură și nu era într-o stare de igienă corespunzătoare cu precădere cea a persoanelor imobilizate. Membrii echipei de vizită au observat, prin sondaj, persoanele imobilizate și au constatat la două din ele prezența escarelor care nu erau corespunzător îngrijite, nu erau pansate și atât scutecul tip pampers cât și pijamaua și cearșaful erau impregnate cu urină. În acest sens la nivelul centrului nu se ținea o evidență a utilizării scutecelor/persoană, iar în discuțiile purtate cu angajații aceștia au apreciat ca insuficientă cantitatea de scutece folosită. O persoană cu leziune de decubit nu era plasată pe saltea specială antiescară. În consecință se recomandă: înlocuirea lenjeriei uzate și păstrarea ei în stare de igienă corespunzătoare; îngrijirea corectă a escarelor cu consemnarea

procedurilor aplicate în documentele medicale; asigurarea saltelelor speciale antiescară și plasarea persoanelor care prezintă escară cât și a celor cu risc de a produce leziuni de decubit pe aceste saltele; asigurarea unei cantități suficiente de scutece tip pampers pentru o bună igienă a emisiilor.

Îngrijirea personală a beneficiarilor în situație de dependență era asigurată de 44 infirmieri și 9 îngrijitori personal (vacante 1 post de infirmier și 2 posturi de îngrijitor). Supravegherea beneficiarilor pe timpul nopții era asigurată de 2 infirmieri pe fiecare secție și de asistentul medical care lucra în tura de noapte.

Din observarea de către membrii echipei a persoanelor în situație de dependență s-a constatat că acestea prezentau semne de deshidratare unele din ele arătând dorința de a consuma lichide, în acest sens nu exista o evidență a cantității de lichide ingerate. De asemenea s-a constatat că persoanele imobilizate, cu tulburări ale motricității membrelor superioare, nu aveau la dispoziție recipiente cu apă ușor accesibili din care să bea cu ușurință și în siguranță. Totodată nu a fost identificat faptul că personalul responsabil cu îngrijirea beneficiarilor monitoriza diureza și scaunul acestora, cu toate că mare parte din persoanele cu afecțiuni psihice și neurologice majore prezentau și afecțiuni cardio-vasculare, renale, digestive sau diabet. Ca urmare se recomandă achiziționarea de pahare ergonomice pentru beneficiarii la care în urma unei evaluări s-ar impune utilizarea lor și monitorizarea ingestiei de lichide pentru a preîntâmpina deshidratarea și totodată monitorizarea diurezei și scaunelor (număr, aspect) la persoanele la care medicul consideră că se impune aceasta.

Ca urmare a patologiei complexe, au fost observați beneficiari care prezentau tulburări de deglutiție. Această situație constituia risc pentru statusul nutrițional al persoanei (existau persoane diagnosticate cu malnutriție protein-calorică), dar și risc de asfixie cu bol alimentar. Astfel se impune evaluarea medicală de specialitate a beneficiarilor care prezintă tulburări de deglutiție, în urma căreia se poate primi recomandare de hrănire prin sondă nazo-gastrică.

Au fost puse la dispoziție documentele de la cabinetul medical:

- registrul cuprinzând consemnarea beneficiarilor care au fost prezentați la consult de specialitate și manevrele/recomandările primite (ex. suprimare/schimbare sondă

vezicală/ cistostomă și recomandare de tratament antibiotic), beneficiari care au prezentat simptomatologie medicală/semnele unei afecțiuni acute, în aceste cazuri fiind consemnată medicația administrată din aparatul de urgență. În unele situații asistentul medical care a notat tratamentul aplicat preciza că acesta s-a administrat la recomandarea medicului de familie. Toate aceste consemnări nu erau însoțite de semnătura și parafa medicului, iar în unele cazuri nici de numele/semnătura asistentului care a eliberat/administrat medicația.

-registru raport medical predare tură în care erau consemnate: administrarea tratamentului conform recomandărilor medicale, tratamente administrate pentru simptomatologie acută sau spre exemplu puseu de creștere a tensiunii arteriale la persoană hipertensivă, monitorizarea valorilor glicemiei, temperaturii, tensiunii arteriale.

În ultima lună 20 de beneficiari, unii în evidență cu hepatită cronică virală, anemie sau malnutriție protein-calorică au primit suplimente cu vitamine și minerale.

Registrul de incidente deosebite cuprindea consemnări cu privire la evenimente de tipul cădere, agresiune între beneficiari, agresiune din partea beneficiarului asupra unui angajat, stare de agitație psiho-motorie sau deces. Urmare a acestor personalul medical a acordat primul ajutor și în unele situații după administrarea tratamentului specific decizia de a interna (Spitalul de Psihiatrie „Gh. Preda” Sibiu).

În registrul de contenționare s-au identificat un număr de 19 beneficiari cărora li s-a aplicat în mai multe rânduri măsura contenționării chimice, de altfel singurul tip de contenționare aplicat. La această măsură s-a recurs de cele mai multe ori în situația agitației psiho-motorii sau în unele cazuri de auto/heteroagresivității. Persoanele cărora li s-a aplicat măsura aveau această recomandare („la nevoie”) din partea medicului specialist. Din consultarea registrului s-a constatat că acesta nu era tipizat, în cazul precizării valorii funcțiilor vitale în cele mai multe cazuri era determinată numai valoarea tensiunii arteriale fără a fi consemnate alte informații cu privire la monitorizarea acestora. În nici o situație consemnările nu erau însoțite de numele și parafa medicului care a dispus măsura. Din analizarea registrului în decursul unei luni (octombrie-noiembrie 2020) au fost consemnate 17

conținuturi chimice – unei persoane fiindu-i aplicată de 5 ori în decurs de 3 săptămâni, altui beneficiar de 3 ori în decurs de 10 zile.

În ce privește decesele în centru, din documentele puse la dispoziție (Registru de incidente deosebite), în 2016 au avut loc 4 decese (în spital), în anul 2017 nu sunt consemnate decese, în anul 2018 s-au produs 3 decese și în anul 2019 până la data vizitei 3 decese (2 în centru). S-a constatat o parte dintre decesele erau survenite pe perioada nopții. Se face recomandarea de a asigura un număr suficient de personal de îngrijire și pe parcursul nopții, iar supravegherea beneficiarilor să se facă de către personalul angajat (infirmier și asistent medical) în fiecare cameră, periodic și la intervale scurte de timp pentru a putea fi depistate modificări în starea de sănătate a beneficiarilor și interveni cu promptitudine.

În concluzie, având în vedere: numărul mare de beneficiari cazați în centru; afecțiunile neuro-psihice grave pe care aceștia le prezentau și asociat altor afecțiuni medicale importante; supravegherea stării de sănătate a beneficiarilor, a evoluției lor, ca urmare a tratamentelor administrate sau la externarea din spital, a necesității de aplicare a unei forme de conținuturi, etc. se impune prezența în centru a medicului de medicină generală/medicină de familie și chiar a unui medic specialist psihiatru. Ca urmare se recomandă scoaterea la concurs a postului vacant de medic primar medicină de familie și analizarea posibilității de cuprindere în ștutul de funcții a unui post de medic specialist psihiatru.

ASISTENȚA SOCIALĂ ȘI PSIHOLGICĂ

Din analiza documentelor cu privire la furnizarea serviciilor sociale rezultă că:

-Reevaluarea beneficiarilor și revizuirea planului individualizat de intervenție se realiza uneori fără respectarea datei stabilite în conformitate cu standardelor minime obligatorii;

-Planurile individualizate de intervenție erau completate cu obiective pe termen scurt, mediu și lung, activitățile corespunzătoare pentru fiecare obiectiv; perioada, persoana responsabilă;

-Există numai o planificare a activităților desfășurate de psiholog și instructor de ergoterapie și nu exista o planificare a activităților de socializare și petrecere a timpului liber, organizate de centru;

-Documentele care făceau referire la monitorizarea și/sau evaluarea periodică a rezultatelor în urma aplicării planului individualizat de intervenție, pe componentele sale lipseau sau nu erau completate;

-Planificarea activităților desfășurate de specialiști nu erau în concordanță cu evidența activităților realizate cu beneficiarii și nu erau consemnate în registrul specialistului, fișa beneficiarului/ fișa de monitorizare;

-Instrumentele de evaluare a specialistului lipseau iar documentele cu privire la informarea beneficiarului și documentele de identificare a gradului de satisfacție al beneficiarilor nu au fost identificate;

Procedurile de lucru au fost identificate în format scris și în conformitate cu reglementările stipulate în Ordinul nr. 82/ 2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate obligatorii.

Întocmirea și completarea registrelor

Registrele care nu au avut date sau au avut date incomplete erau: Reclamații și sugestii; Notificări și incidente; Evidența cazurilor care au necesitat aplicarea unor măsuri restrictive; Evaluarea și prevenirea riscurilor; Evidența situațiilor de neglijență, violență și abuz; Evidența situațiilor de tortură și rele tratamente; Notificarea vizitelor la beneficiari; Socializarea și petrecerea timpului liber (tabere, excursii, activități cultural- artistice/ sportive, alte evenimente în comunitate). *Nu a fost identificat* registrul cu privire la instruirea personalului.

Registrele cu date complete, înregistrate la zi și conform cu procedurile documentate au fost: De evidență a beneficiarilor; De evidență privind încetarea serviciilor.

Îmbrăcămintea și încălțăminte erau curate, corespunzătoare vârstei și nevoii de protecție și în alegerea lor se avea în vedere preferințele beneficiarilor. Păstrarea hainelor și a încălțăminte se făcea în dulapurile existente în fiecare pavilion/secție. Curățarea/spălarea și uscarea hainelor se realiza în spațiul din centru destinat acestui scop.

Dezvoltarea deprinderilor de viață independentă se realiza în baza programului de activități zilnice de viață autonomă. Planificarea și desfășurarea activităților cu acest scop erau realizate de un instructor de ergoterapie și de psiholog.

Menținerea/dezvoltarea deprinderilor de autoîngrijire se realiza prin activități desfășurate de infirmiere și cu implicarea beneficiarilor autonomi: spălarea și ștergerea corpului/părțile corpului, îngrijirea pielii, dinților, părului, unghiilor, nasului, toaleta intimă, îmbrăcare/dezbrăcare, alimentație și hidratare, altele.

Menținerea/dezvoltarea deprinderilor de autogospodărire se realiza prin activități desfășurate de infirmiere și cu implicarea beneficiarilor autonomi: servirea mesei, curățenia spațiului propriu, gestionarea deșeurilor, curățenia și aranjarea îmbrăcămintei și încălțămintei, îngrijirea dispozitivelor de sprijin (ochelari, lupe, scaun rulat, cadru de mers etc.), achiziționarea de bunuri, altele.

Socializarea și petrecerea timpului liber a beneficiarilor se realiza prin activități care se desfășurau în spații amenajate în interiorul și curtea centrului (din discuțiile cu asistentul social, asistentul medical coordonator, directorul centrului și infirmiere) și cuprindeau vizionări TV, audiții muzicale, audiții radio, jocuri cu piese Lego, sărbătorirea zilelor de naștere, participare la evenimente din centru, plimbări în curtea centrului. În anul 2018 s-au înregistrat 13 acțiuni în exteriorul centrului, respectiv în anul 2019 s-a înregistrat 2 acțiuni în exteriorul centrului și au constatat în drumeții pe Valea Lotrioarei. Beneficiarii nu au participat la alte evenimente organizate în comunitate.

Din discuțiile cu infirmierele de la nivelul fiecărei secții/pavilion a rezultat că perioadele de somn și odihnă erau respectate și în conformitate cu programul zilnic de activități.

Nu s-a identificat programul centrului cu privire la curățenie și igienizare și programul zilnic de activități. Nu exista o planificare a activităților de socializare și petrecere a timpului liber, o planificare a acțiunilor/eventimentelor din comunitate prin care să se promoveze participarea beneficiarilor în comunitate și relaționarea lor cu membrii ai comunității.

În ceea ce privește *participarea beneficiarilor în luarea deciziilor*, nu s-a identificat consemnarea întâlnirilor cu beneficiarii și în acest scop.

Nu se păstra evidența convorbirilor telefonice dintre beneficiari și familiile lor. Motivul invocat de membrii personalului era că acești beneficiari nu erau vizitați deoarece nu aveau familie sau alte rude și instituționalizarea s-a realizat la vârste mici. Se asigura accesul la telefon și corespondență.

Protecția împotriva abuzurilor, neglijării, exploatării, respectiv împotriva torturii, tratamentelor crude/inumane/degradante erau asigurate în centru pe baza procedurilor scrise și specifice pentru astfel de situații. Beneficiarii nu-și administrau resursele financiare iar în acest scop era desemnată din rândul personalului o persoană responsabilă pentru gestionarea acestora.

În cadrul centrului exista un registru de sugestii și reclamații, însă nu era completat cu date. Nu erau întocmite documente în care să fie consemnate date legate de sesiunile de informare și consiliere cu privire la tipurile de abuz, neglijare, exploatare sau orice altă formă de violență, tratamente inumane sau degradante, modalitatea de identificare și sesizare a acestora.

Reintegrarea/integrarea familială/socială/profesională se realiza prin furnizarea de servicii de informare, consiliere, educaționale asigurate de specialiștii din centru. Accesul și susținerea pentru instruire profesională nu se realiza datorită caracteristicilor dizabilităților beneficiarilor.

Încetarea serviciilor se realiza prin transfer sau prin integrarea familială, cu respectarea procedurii de lucru notificată în scris la centrul rezidențial, prin ședințe de consiliere socială și pregătirea reintegrării familiale de către asistentul social. Registrul de evidență privind încetarea serviciilor era actualizat de către asistentul social din centru.

Cu referire la activitățile de reabilitare și recuperare a centrului

Printre specialiștii centrului erau angajați un asistent social, un psiholog și trei ergoterapeuți. Psihologul deținea o planificare a activităților, întocmea pentru fiecare beneficiar o fișă personală. Fiecare beneficiar avea realizate evaluări psihologice periodice. Evaluările se realizau cu o frecvență anuală, iar în urma evaluărilor se întocmeau planificările. Se întocmeau fișe de activități de grup, cu teme diferite, precum aplanarea conflictelor, socializare. Nu au fost înregistrate cazuri de consum/abuz de alcool sau substanțe psihoactive în cadrul centrului, existând măsuri

de supraveghere constantă care să prevină aceste comportamente. Nu au fost înregistrate situații de agresiuni sexuale sau sarcini nedorite, nici reclamații de tratamente inumane sau degradante.

S-a constatat pe parcursul vizitei că cel puțin două categorii de beneficiari ar putea fi monitorizați comportamental și din punct de vedere al statusului psihic, astfel o intervenție psiho-socială ar fi necesară. Pentru beneficiarii cu tulburări de comportament se recomandă consilierea psihologică în colaborare cu implicarea în activități de recuperare și reabilitare. Pentru beneficiarii imobilizați la pat, dar cu nevoie și capacități de interacțiune socială se recomandă terapia suportivă, menținerea unui climat suportiv, dovedea respect și oferă acestuia confort fizic și psihic.

Ergoterapeuții își desfășurau activitatea în trei săli, sala de creativitate, sala de relaxare și stimulare senzorială și sala de terapie ocupațională. Exista o planificare a activităților. S-a constatat o insuficiență dotare a acestor săli de ergoterapie, a materialelor de lucru.

Conform standardelor în vigoare, activitățile de abilitare și reabilitare erau recomandate de echipa de evaluare și se efectuau conform planificării, fiind monitorizate din punct de vedere al realizării de către conducătorul centrului și din punct de vedere al evoluției situației beneficiarului de către managerul de caz și se desfășurau în spații dotate corespunzător.

Cu privire la gestionarea comportamentelor de agitație psihomotorie, a situațiilor de criză s-a constatat că practica cea mai des folosită era cea a contenției chimice, fapt rezultat din registrele medicale, în rubrica despre cauza care a determinat contenționarea era menționată agitația psihomotorie.

Pentru reevaluarea psihiatrică periodică a beneficiarilor exista o colaborare cu un medic psihiatru, iar în caz de urgențe pacienții puteau fi internați într-un serviciu de psihiatrie.

Cu privire la relația cu familia și aparținătorii, la posibilitatea reintegrării în familie, posibilitatea aceasta era redusă având în vedere că un număr limitat, de maxim 5 beneficiari mențineau legătura cu familia, era vizitați de către familie, contactați telefonic. Un număr la fel de redus de beneficiari erau preluați de familie în învoiri

pentru câteva zile. Majoritatea beneficiarilor erau singuri, cazuri sociale, unii dintre aceștia aflându-se în îngrijirea statului de o perioadă îndelungată de timp.

Specialiștii foloseau fișă de monitorizare săptămânală a stării de sănătate în care se consemna evoluția beneficiarilor.

Insuficiența personalului de îngrijire s-a constatat și prin faptul că unii dintre beneficiarii imobilizați la pat necesitau îngrijire permanentă, **nevoile de hidratare, nevoile de comunicare și interacționare nefiind pe deplin satisfăcute**. De aceea, recomandăm suplimentarea personalului implicat în efectuarea activităților de menținere și dezvoltare a deprinderilor de mobilitate (medic, terapeut ocupațional, kinetoterapeut, fiziokinetoterapeut, maseur, pedagog de recuperare, instructor de ergoterapie, pedagog social, lucrător social, alți terapeuți) și implicit a activităților de menținere și dezvoltare a deprinderilor de mobilitate, după caz: aplicarea de tehnici și exerciții pentru schimbarea poziției corpului, mutarea corpului dintr-un loc în altul, pentru mutarea sau manipularea obiectelor folosind mâna, degetele, brațul, alte părți ale corpului, pentru deplasarea prin mers sau alte forme, deplasarea folosind echipamente sau mijloace de transport.

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

RECOMANDĂ

conducerii Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Râu Vadului, jud. Sibiu să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Scoaterea la concurs a: postului vacant de medic primar medicină de familie, analizarea posibilității de cuprindere în ștatul de funcții a unui post de medic specialist psihiatru, a posturilor vacante pentru asigurarea serviciilor de îngrijire, recuperare și reabilitare pentru buna funcționare a centrului;

2. Suplimentarea personalului implicat în realizarea activităților de menținere și dezvoltare a deprinderilor de mobilitate în cazul beneficiarilor imobilizați la pat (aplicarea de tehnici și exerciții pentru schimbarea poziției corpului, mutarea corpului dintr-un loc în altul, pentru mutarea sau manipularea obiectelor folosind mâna, degetele, brațul, alte părți ale corpului);
3. Respectarea criteriului de gen la repartizarea pe saloane;
4. Renovarea spațiilor centrului și diminuarea riscului de supraîncălzire a corpului uman sau incidente (ex arsuri termice) prin repararea sobelor de teracotă defecte și modificarea poziției/înlocuirea radiatoarelor electrice vechi cu un alt sistem de încălzire suplimentar care să ofere siguranță;
5. Înlocuirea lenjeriei uzate și păstrarea ei în stare de igienă corespunzătoare; asigurarea saltelelor speciale antiescară; asigurarea unei cantități suficiente de scutece tip pampers; achiziționarea de pahare ergonomice;
6. Transportul hranei și servirea acesteia în recipiente care să respecte normele sanitare și igiena;
7. Îngrijirea corectă a escarelor cu consemnarea procedurilor aplicate în documentele medicale; monitorizarea ingestiei de lichide, a diurezei și scaunelor; evaluarea medicală de specialitate a beneficiarilor care prezintă tulburări de deglutiție;
8. Consemnarea în toate situațiile, a numelui, semnăturii/parafei pe documentele medicale/registre a cadrului medical care a acordat consultația, a făcut recomandări, a eliberat/administrat tratamente;
9. Constituirea Registrului de conținere și izolare în formă tipizată și completarea lui cu toate informațiile în sensul celor prevăzute în Normele de aplicare a Legii nr.487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice;
10. Asigurarea unui număr suficient de personal de îngrijire pe parcursul nopții și supravegherea beneficiarilor de către personalul angajat (infirmier și asistent medical) în fiecare cameră, periodic și la intervale scurte de timp;
11. Asigurarea consilierii psihologice în cazul beneficiarilor cu tulburări de comportament, implicarea în activități de recuperare și reabilitare și asigurarea

terapieii suportive, menținerea unui climat suportiv pentru beneficiarii imobilizați la pat sau cu afecțiuni locomotorii;

12. Completarea registrelor în conformitate cu reglementările stipulate în Ordinul nr. 82/ 2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate obligatorii;
13. Elaborarea și, după caz, completarea la zi a planurilor individualizate de intervenție pentru toți beneficiarii de către specialiștii din centru și în conformitate cu atribuțiile stabilite;
14. Informarea/ consilierea beneficiarilor și notarea în registrul aferent sesiunilor de informare și consiliere. Identificarea gradului de satisfacție a beneficiarilor și analiza rezultatelor cu privire la gradul de satisfacție a beneficiarilor;
15. Stabilirea relației funcționale dintre specialiștii responsabili cu implementarea planurilor individualizate de intervenție.

Alba Iulia, 2.03.2020