Aprob,

Avocatul Poporului,

Renate Weber

Raport

privind vizita efectuată la Centrul de Îngrijire și Asistență Pucioasa, județul Dâmbovița

Sumar: prezentul Raport întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Centrul de Îngrijire și Asistență Pucioasa, 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 şi organizarea vizitei

Prin Legea nr. 109/2009 România a ratificat Protocolul Opțional (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, 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, orice loc în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT. Sunt supuse monitorizării, în conformitate cu art. 34 lit. j) din Legea nr.35/1997 privind organizarea şi funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, toate locurile care fac parte din sistemul de asistență socială.

Astfel, în temeiul OPCAT şi art. 4, art. 35 lit. a) şi art. 39 alin. (3) din Legea nr.35/1997, republicată, în data de *5 decembrie 2019* a fost efectuată o vizită inopinată la *Centrul de Îngrijire și Asistență Pucioasa, județul Dâmbovița* în vederea consolidării protecției persoanelor custodiate împotriva torturii și a pedepselor şi tratamentelor crude, inumane sau degradante. Obiectivele vizitei au fost verificarea condițiilor de viață și a tratamentului aplicat beneficiarilor.

Echipa de vizită a fost alcătuită din: doamna – adjunct al Avocatului Poporului la data efectuării vizitei, doamna - jurist, doamna – asistent social, doamna – psiholog și doamna – medic, din cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție (MNP) și domnul , reprezentant al Organizației Neguvernamentale "FACIAS".

Vizita a debutat cu întrevederea, la sediul unității, cu persoana care ținea locul șefului de centru. Ulterior s-a alăturat echipei șeful de centru şi, pentru o perioadă scurtă de timp, directoarea Direcției Generale de Asistență Socială şi Protecția Copilului Dâmbovița. Au avut loc întrevederi cu membri ai personalului și cu beneficiari, au fost solicitate documente şi s-a vizitat unitatea.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

a) aspecte preliminare

Centrul de Îngrijire şi Asistență Pucioasa este o instituție de asistență socială de interes public, fără personalitate juridică, aflată în subordinea Consiliului Județean Dâmbovița și în structura Direcției Generale de Asistență Socială şi Protecția Copilului Dâmbovița. Centrul a fost

înființat în data de 1 mai 2009 prin Hotărârea Consiliului Județean Dâmbovița nr. 470 din 29 aprilie 2009. Imobilul în care funcționează centrul a fost construit în anul 1970, desfășurându-și aici activitatea secția de chirurgie și maternitatea Spitalului orășenesc Pucioasa, până în anul 1993, când a devenit așezământ de asistență socială: Cămin de bătrâni Pucioasa, aflat în subordinea Primăriei Pucioasa în perioada 1993-1999; Centru de Îngrijire și Asistență pentru persoane vârstnice Pucioasa, în administrarea și finanțarea Inspectoratului de Stat pentru Persoane cu Handicap Dâmbovița până în anul 2009, când a devenit Centru de Îngrijire și Asistență Pucioasa.

Inițial, centrul a avut o capacitate de 60 de locuri. Ulterior intrării în vigoare a *Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 69/2018 pentru modificarea și completarea Legii nr. 488/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap*[1], a intrat într-un proces de restructurare. Cei 57 beneficiari ai centrului (la finalul anului 2018) au fost evaluați de către o echipă multidisciplinară, 4 beneficiari fiind transferați către alte servicii rezidențiale: 4 beneficiari către centre private de pe raza județelor Dâmbovița și Argeș; 2 beneficiari către Locuințe Protejate "Floarea Speranței" Pucioasa din structura D.G.A.S.P.C. Dâmbovița, iar un beneficiar a decedat. Criteriile avute în vedere la selecția beneficiarilor propuși spre transfer către locuințe protejate au fost: să nu aibă boli asociate handicapului care să necesite supraveghere intensivă; pe parcursul rezidenței în centru starea de sănătate a beneficiarilor să se fi ameliorat, să manifeste o atitudine pozitivă și deschidere spre activitățile de socializare și petrecere a timpului liber; să aibă abilități medii de autoîngrijire și autogospodărire; să fi manifestat atitudine pozitivă față de ceilalți beneficiari, personalul din comunitate; lipsa unei familii de suport, a unei soluții de locuire și a veniturilor proprii; să își exprime acordul de a ieși din centru și de a locui într-o locuință protejată.

La orientarea beneficiarilor către centrele rezidențiale private s-au avut în vedere: vârsta înaintată și starea de sănătate corespunzătoare serviciilor socio-medicale furnizate de centrele rezidențiale private; venituri suficiente, obținute din pensie limită de vârstă și indemnizație persoană cu handicap, necesare achitării contribuției lunare de întreținere; acordul persoanei/reprezentantului legal/reprezentantului din familie de a beneficia de servicii socio-medicale furnizate de un centru rezidențial privat, corespunzător nevoilor identificate.

---

[1]conform căreia, până la data de 31 decembrie 2018, centrele rezidențiale se reorganizează astfel încât capacitatea acestora să nu fie mai mare de 50 de locuri

În centru procedurile erau întocmite în conformitate cu Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități.

b) beneficiari

La data efectuării vizitei, centrul avea o capacitate de 50 de locuri și erau 52 de beneficiari. **Nu erau astfel respectate prevederile legale cu privire la numărul maxim de beneficiari într-un serviciu social - 50 beneficiari** (Ordin nr. 82/2019). Conform declarațiilor conducerii, existau două cazuri: un beneficiar care a fost admis prin transfer de la un alt centru rezidențial în anul 2019, acesta necesitând îngrijiri medicale permanente și un alt **beneficiar care nu se încadra în profilul unui centru de îngrijire și asistență, dar nu au fost identificate locuri libere la alte centre rezidențiale din subordinea D.G.A.S.P.C. Dâmbovița**.

Beneficiarii, 33 bărbați și 19 femei, cu vârste cuprinse între 24 și 95 de ani, erau toți încadrați în grad de handicap: I (grav) - 28 beneficiari, II (accentuat) – 22 beneficiari, IV (ușor) – 2 beneficiari, de tip: mental - 30 beneficiari, psihic - 4 beneficiari, fizic – 8 beneficiari, somatic – 1 beneficiar, auditiv – 1 beneficiar, vizual – 3 beneficiari, asociat – 5 beneficiari. Majoritatea beneficiarilor (80%) prezentau afecțiuni psihice: demențe, schizofrenie, psihoze, oligofrenie, retard mintal. Dintre beneficiari, 21 erau greu deplasabili iar 17 erau nedeplasabili.

Conform declarațiilor reprezentanților centrului, 36 de beneficiari reprezentau cazuri sociale (nu aveau aparținători și nu aveau venituri), 4 persoane erau puse sub interdicție și în cazul a 3 persoane era instituită curatela, tutore/curator fiind un membru al familiei.

Beneficiarii erau informați la admitere cu privire la drepturile lor în cadrul centrului și se consemna într-un registru special. Ulterior, beneficiarii și aparținătorii acestora aveau la dispoziție o broșură - Carta drepturilor beneficiarilor. Dar **Carta nu era afișată și nici nu exista posibilitatea prezentării drepturilor în formate accesibilizate (audio-video, braille, în limbaj mimico-gestual)**. Conform declarațiilor reprezentanților centrului, atunci când era cazul, se identificau soluții pentru informarea beneficiarilor (de exemplu, în cazul persoanelor cu handicap vizual drepturile le erau prezentate verbal).

Dreptul beneficiarilor de a formula verbal și/sau în scris reclamații cu privire la acordarea serviciilor sociale, precum și modalitatea de soluționare a reclamațiilor erau menționate într-una dintre broșurile centrului. De asemenea, în centru exista o cutie pentru sugestii și reclamații,

localizată la intrare și era întocmit un registru special (Dosar Sesizări/Reclamații), în care nu existau consemnări.

Echipa de vizită a apreciat faptul că în centru exista material informativ în formă de broșuri, cu privire la o serie de aspecte, precum: servicii, facilități, Regulament de ordine interioară pentru beneficiarii centrului, Regulament de ordine interioară pentru angajații centrului, Codul de etică, Carta drepturilor beneficiari. Consideră însă că s-ar realiza o și mai bună informare a beneficiarilor și aparținătorilor acestora dacă informațiile respective (în special drepturile beneficiarilor, ROF) ar fi afișate, situație în care ar putea fi consultate în mod permanent.

c) personalul centrului

Organigrama D.G.A.S.P.C. Dâmbovița prevedea un post de conducere și 55 de posturi pentru Compartimentul medico-sanitar și auxiliar (45) și Compartimentul administrativ (10), dintre care, conform declarațiilor conducerii, erau ocupate 42 de posturi. Printre posturile vacante se aflau cele de: medic (1 post), asistent medical (2 posturi), psiholog (1 post), îngrijitor (1 post), inspector de specialitate (1 post), referent (2 posturi), supraveghetor de noapte (1 post). Centrul avea încheiate contracte de prestări servicii cu un medic și un psiholog. În luna septembrie 2019, conducerea centrului a întocmit un referat prin care a solicitat transformarea unui post vacant de asistent medical în post de kinetoterpeut și ocuparea acestuia prin concurs sau încheierea unui contract de prestări servicii.

Îngrijirea și supravegherea beneficiarilor era asigurată de 7 asistenți medicali, 14 infirmieri și 4 îngrijitori, cu program de lucru 12/24. Pe timp de zi lucrau 3-4 infirmieri și 1 asistent medical iar pe timpul nopții și în sărbătorile legale, lucrau 2-3 infirmieri și 1 asistent medical. Programul de lucru al îngrijitorilor era între 07:00-19:00, inclusiv în zilele de sărbătoare legală.

Referitor la personal, conducerea centrului a sesizat echipei faptul că, **pe timpul zilei nu era asigurată paza centrului**. Exista supraveghere numai pe timpul nopții, în intervalul orar 19:00-07:00. Asigurarea pazei în mod permanent era prevăzută în Planul de îmbunătățire și adaptare a mediului ambiant, întocmit pentru anul 2019. ***Atât conducerea centrului cât și echipa de vizită a apreciat ca fiind necesară asigurarea pazei și pe timpul zilei având în vedere că, în contextul afecțiunilor psihice pe care le prezentau beneficiarii, unii dintre aceștia prezentau risc de a părăsi centrul.***

Membrii personalului efectuau cursuri de perfecționare profesională în baza Planului anual de perfecționare profesională întocmit la nivelul D.G.A.S.P.C. Dâmbovița, care cuprindea teme precum: Managementul serviciilor publice și de utilitate publică; Politici publice și planificare strategică; Securitate și sănătate în muncă/Situații de urgență/PSI, etc. **Nu se efectua însă o pregătire profesională continuă cu privire la Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, în sensul creșterii gradului de conștientizare privind drepturile omului, demnitatea, autonomia și nevoile persoanelor cu dizabilități.**

Conform declarațiilor conducerii centrului, în anul 2019 nu au existat sesizări/reclamații cu privire la personal sau sancțiuni ale membrilor acestuia. Registrul de evidență a sesizărilor și reclamațiilor existent în cămin, întocmit în anul 2019, era gol. De asemenea, în Raportul de activitate întocmit pentru anul 2018 era consemnat că nu au fost înregistrate sesizări și reclamații privind comportamentul și atitudinea personalului. Pe parcursul vizitei nu au existat reclamații din partea beneficiarilor sau a aparținătorilor acestora cu privire la personal.

d) asistența medicală

Asistența medicală era asigurată de un medic cu care centrul avea încheiat un contract de servicii și de 7 asistenți medicali care asigurau supraveghere medicală permanentă. Toți beneficiarii erau înscriși la un medic de familie din orașul Pucioasa.

În cabinetul medical al centrului exista aparatul de urgență care era dotat însă minimal cu medicamente și materiale sanitare, nefiind respectate prevederile Ordinului 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. În vederea îmbunătățirii activității medicale acordate beneficiarilor centrului, având în vedere patologia acestora precum și faptul că tratamentele se administrau la cameră, ***echipa de vizită consideră necesară achiziționarea unui pulsoximetru și a unei mese de tratament.***

În centru, 6 beneficiari erau luați în evidență cu diabet zaharat, iar la 2 dintre aceștia se administra tratament cu insulină. Din observarea consemnărilor cu privire la monitorizarea glicemiei, s-a constatat că **au existat situații frecvente în care asistentul medical a considerat că valoarea determinată a glicemiei nu impunea (nu prezenta risc) administrarea insulinei și astfel doza de insulină nu a mai fost administrată**. ***Echipa de vizită consideră că astfel de situații necesită o reevaluare a pacienților diabetici, astfel încât să se preîntâmpine complicațiile bolii și***

recomandă prezentarea beneficiarilor care sunt în evidență cu diabet zaharat la medicul specialist în diabet, nutriție și boli metabolice, în vederea evaluării, precum și instruirea personalului medical pentru dobândirea cunoștințelor necesare supravegherii (administrare tratament, alimentație, îngrijire) pacientului diabetic.

Pentru un număr de 21 de beneficiari, igiena eliminărilor se făcea prin folosirea scutecelor tip pampers. Conform consemnărilor din *Registrul predare tură infirmieri*, se foloseau în medie 3 pamperşi/24 de oră pentru fiecare beneficiar care necesita folosirea lor. În centru era întocmită Procedura operațională de prevenire a instalării ulcerului de decubit și de intervenție în caz de instalare, iar medicul echipei de vizită nu a constatat leziuni de decubit la persoanele imobilizate care au fost examinate prin sondaj. Totuși, ***având în vedere numărul ridicat al persoanelor imobilizate, se impune achiziționarea de saltele antiescară pentru prevenirea leziunilor de decubit*** (centrul nu avea în dotare saltele speciale, care erau menționate și în Procedura antemenționată pentru prevenirea instalării ulcerațiilor de decubit în cazul persoanelor imobilizate).

Centrul avea în dotare tărgi mobile, dar ***pentru a asigura îngrijirea în condiții de siguranță a persoanelor imobilizate, în special a celor cu greutate corporală mare, echipa de vizită recomandă achiziționarea unui dispozitiv de ridicare pentru transferul pacienților.***

Din verificarea registrelor, **s-a constatat că personalul responsabil cu îngrijirea beneficiarilor nu monitoriza diureza şi scaunul** acestora, cu toate că în evidența cabinetului medical erau persoane cu afecțiuni cardio-vasculare, renale, diabetici, etc., iar în *Registrul predare tură asistenți medicali* existau frecvent consemnări cu privire la tulburări ale tranzitului intestinal. De asemenea, **nu exista o evidență a cantității de lichide ingerate**, cu toate că datorită vârstei înaintate şi în contextul afecțiunilor cronice și a tulburărilor psihice, cea mai mare parte a beneficiarilor puteau prezenta tulburări ale senzației de sete. Membrii echipei de vizită au constatat că **persoanele imobilizate, cu tulburări ale motricității membrelor superioare, nu aveau la dispoziție recipienți cu apă uşor accesibili din care să bea cu uşurință şi în siguranță.**

Ca urmare, ***echipa MNP 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 şi totodată monitorizarea diurezei şi scaunelor (număr, aspect) la persoanele la care medicul consideră că se impune aceasta.***

În timpul vizitei, membrii echipei au observat beneficiari care prezentau la nivelul membrelor leziuni de tipul echimozelor, hematoame, escoriații, produse, conform afirmațiilor

acestora prin cădere de la același nivel sau prin cădere din pat noaptea. Din *Registrul de consultații* s-a constatat că în ultima lună 4 beneficiari au fost consultați de medic ca urmare a unor **traumatisme suferite prin cădere** și au primit indicație de tratament local (comprese, unguent antiinflamatoar/antitrombotic). **Niciuna dintre persoanele care au suferit traumatisme nu a primit indicație de a fi investigată imagistic sau în altă specialitate** (ortopedie/neurologie/neurochirurgie) cu toate că prezentau afecțiuni cronice și fragilitate fizică datorată vârstei, acestea putând concura la producerea căderilor sau complica leziunile suferite. Ca urmare, ***echipa de vizită recomandă ca beneficiarii care suferă traumatisme să fie investigați pentru a exclude situațiile care ar putea reprezenta risc pentru sănătatea sau viața acestora. De asemenea, se recomandă identificarea persoanelor care prezintă risc de cădere din pat și plasarea acestora în paturi securizate împotriva căderii.***

În cadrul discuțiilor cu beneficiarii, **unul dintre beneficiari a acuzat tulburări de vedere, aspect care a fost adus la cunoștință cadrelor medicale, dar nu a beneficiat de consult oftalmologic. Echipa de vizită a constatat că în *Fișa de evaluare/reevaluare* a persoanei era consemnat „văz normal".** ***Având în vedere Ordinul nr.82/2019, conform căruia: "centrul rezidențial sprijină/încurajează accesul la serviciile de sănătate furnizate în comunitate, inclusiv consiliere, îngrijire stomatologică și oftalmologică, terapii și sprijină beneficiarul să înțeleagă starea sa de sănătate", echipa MNP recomandă conducerii centrului evaluarea statusului oftalmologic al beneficiarilor.***

Din verificarea prin sondaj a *Fișei de monitorizare a stării de sănătate* a unor beneficiari și a *Registrului de consultații,* beneficiarii respectivi aveau întocmită fișa de monitorizare, însă completarea ei era făcută sumar, cu informații care se repetau în aceeași formă, fără a fi consemnate informații cu privire la funcțiile vitale, evoluța stării de sănătate a beneficiarului, evenimente medicale survenite, etc. Parțial, aceste informații se găseau consemnate în rapoartele predare tură asistenți medicali, or *Standardele* prevăd *"Pentru beneficiarii care necesită tratament medical permanent și supravegheat, în fișa de monitorizare servicii se consemnează zilnic sau, după caz, săptămânal, medicația acordată și date despre starea de sănătate a beneficiarului (ex: stare generală și simptome, tensiune arterială, puls, diureză, scaun, glicemie, temperatură, etc.), precum și serviciile acordate".* Ca urmare, ***echipa de vizită recomandă completarea Fișei de monitorizare a stării de sănătate cu informațiile cuprinse în Standarde.***

Centrul era dotat cu o cameră cu destinația de izolator. Această încăpere era amplasată la distanță de cabinetul medical, într-un alt corp de clădire, fiind dificilă astfel supravegherea persoanei cazate în izolator. Pentru a nu exista risc în ceea ce privește persoana cazată în izolator și a i se asigura monitorizarea corespunzătoare a stării de sănătate, ***echipa MNP recomandă relocarea izolatorului medical în zona Cabinetului medical și achiziționarea unei lămpi mobile cu ultraviolete pentru realizarea dezinfecției izolatorului, cabinetului medical și a spațiilor în care se impune folosirea acesteia.***

Reprezentanții centrului au sesizat echipei de vizită faptul că de multe ori întâmpină dificultăți la programarea beneficiarilor pentru consulturi de specialitate în Ambulatoriu (amânări, refuzuri) și chiar la solicitarea Serviciului de Ambulanță (întârzieri, vorbire ireverențioasă). Pentru evitarea unor astfel de situații, ***echipa de vizită consideră că ar fi utilă încheierea unui Protocol de colaborare cu Spitalul Orășenesc și Policlinica Pucioasa, respectiv Serviciul de Ambulanță al orașului Pucioasa în vederea asigurării serviciilor medicale de specialitate beneficiarilor centrului.***

e) asistența psihologică

Asistența psihologică era asigurată de un psiholog cu competențe în specializarea psihologie clinică, ce desfășura activitatea profesională în baza unui contract de colaborare, zilnic în intervalul orar 15:00-18:30.

La dosarele beneficiarilor existau următoarele documente: *plan individualizat de asistență și îngrijire, plan de intervenție, programe individuale de recuperare, programe de socializare, integrare/reintegrare socială*, în care erau consemnate datele de identificare ale beneficiarului, tipurile de servicii acordate, măsurile recomandate, furnizorii de servicii și perioada derulării acestora.

Cu privire la *evaluarea psihologică inițială*, psihologul întocmea un *raport de psihodiagnoză și evaluare psihologică,* ce cuprindea informații referitoare la anamneză, examinarea stării psihice prezente (ținută/aspect, orientare temporo-spațială, atenție, gîndire, limbaj, afectivitate), concluzii și recomandări.

Dintre instrumentele clinice utilizate în întocmirea raportului de evaluare psihologică se pot enumera: MMSE, GAFS, Reisberg, dar și întrebări de screening personal privind abuzul fizic, psihologic, financiar, neglijența și chestionarul despre calitatea vieții.

În cadrul discuțiilor cu echipa de vizită, psihologul centrului a precizat că în funcție de scorurile obținute în urma aplicării instrumentelor clinice, întocmea atât *reevaluarea psihologică periodică* (la trei luni, sau de câte ori era nevoie) cât și *planul individualizat de intervenție, tipurile de intervenție terapeutică, consiliere psihologică.*

Implementarea planului individualizat de asistență și îngrijire se realiza prin corelarea între evaluarea individuală, obiectivele stabilite și serviciile corespunzătoare nevoilor fiecărui beneficiar.

Referitor la serviciile realizate de psiholog, ce se regăseau în Planul Personalizat al fiecărui beneficiar pot fi exemplificate: *"obținerea unei bune integrări socio-comunitare, suport emoțional, consiliere pentru îmbunătățirea confortului existențial, menținerea unei dispoziții psiho/afective corespunzătoare asigurării unui echilibru emoțional stabil, prin realizarea unor programe care să satisfacă nevoile de comunicare".*

Din verificarea aleatorie a dosarelor, s-a constatat că activitățile pentru îndeplinirea obiectivelor se realizau lunar, trimestrial sau de câte ori era necesar, în funcție de particularitățile psiho-individuale ale beneficiarului. De exemplu, în dosarul unui beneficiar cu afecțiuni neurologice și psihiatrice, erau menționate următoarele intervenții psihologice oferite: *"reducerea stresului prin oferirea de suport emoțional, îmbunătățirea contextului existențial și ameliorarea stilului de comunicare, gestionarea sentimentelor negative, schimbarea modelelor comportamentale neadaptative".*

De asemenea, în fișa de monitorizare a unui beneficiar erau consemnate servicii psihologice precum: *"asigurarea nevoilor de securizare, suport emoțional, respectarea serviciului terapeutic"* care se desfășurau cu o frecvență lunară.

La momentul vizitei, membrii echipei au constatat că nu exista un registru de evidență a actelor profesionale în care să fie consemnate activitățile psihologice. Fișele de evaluare psihologică, de consiliere psihologică, de intervenție terapeutică existau la dosarul fiecărui beneficiar.

Beneficiarii cu care membrii echipei de vizită au discutat, au relatat că sunt mulțumiți de condițiile din cămin, de atitudinea personalului, că sunt bine îngrijiți.

În timpul întrevederilor, beneficiarii vârstnici manifestau dispoziție depresivă, sentimente de neajutorare, de neputință, de abandon, **ceea ce impunea intensificarea ședințelor de suport emoțional, de consiliere psihologică necesare asigurării calității vieții**.

f) asistența socială

Pentru domeniul asistență socială, centrul avea angajat un asistent social principal ce 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.

Centrul avea elaborate și se implementau documentele specifice în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 82/2019 (Fișe de evaluare, Fișa beneficiarului, Fișa de monitorizare, Planul personalizat). Instrumentele de lucru erau personalizate și cuprindeau informații detaliate despre beneficiari, fiind stabilite obiective și activități în concordanță cu nevoile beneficiarului (Planul personalizat). În conținutul fișei beneficiarului, pe componenta intervenție-social erau consemnări periodice cu privire la tipul intervenției și perioada în care s-a realizat aceasta.

De asemenea, erau desemnați, pentru fiecare beneficiar, un manager de caz din rândul personalului medical (asistenți medicali), specialiști care asigurau coordonarea, monitorizarea și evaluarea implementării Planul personalizat a beneficiarului.

Evoluția situației/progreselor beneficiarilor este discutată lunar, în întâlnirea de lucru a managerului de caz cu echipa. Managerul de caz completa Fișa de monitorizare care cuprindea 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 exploatării, violenței și abuzului protecției împotriva torturii și tratamentelor crude, inumane sau degradante.

Dosarele personale ale beneficiarilor nu se păstrau în dulapuri închise, accesibile numai personalului de conducere și angajaților cu atribuții în acest sens precizate în fișa de post. Dulapul în care se aflau aceste documente era amplasat în sala de activități/club, spațiu în care își desfășura activitatea și asistentul social. Cu privire la acest aspect, ***se impune amenajarea unui spațiu în care asistentul social să-și desfășoare activitate în condiții de confidențialitate, precum și păstrarea dosarelor personale ale beneficiarilor în conformitate cu prevederile standardelor minime în vigoare.***

Un număr redus de beneficiari mergeau în familie, majoritatea beneficiarilor provenind din sistemul de protecție a copilului, situație în care relațiile cu familia s-au pierdut. În situația în care beneficiarul era învoit în familie, aparținătorul/reprezentantul legal preciza în conținutul cererii de învoire perioada de timp de învoire, asumându-și totodată responsabilitatea de a asigura acestuia

securitatea, asistența socială și medicală, cât și faptul că deplasarea asistatului dus/întors va fi realizată în prezența lui.

Contactul cu familia era menținut prin vizite ale familiei/prietenilor la sediul centrului dar și prin contact telefonic. O parte a beneficiarilor dețineau aparate telefonice pe care le utilizau, în principal pentru a primi telefoane și mai puțin pentru a contacta alte persoane. Evidența vizitelor se consemna în Registrul de vizite, în conținutul acestuia consemnându-se aspecte cu privire la numele și prenumele persoanei vizitate, al vizitatorului, numărul de telefon al acestuia și date din documentul de identitate.

De asemenea, numărul ieșirilor în comunitate era redus, mare parte a beneficiarilor fiind greu transportabili. Un singur beneficiar ieșea în oraș, inclusiv pentru activități culturale, pe baza biletului de voie, iar câțiva beneficiari mergeau însoțiți de personalul angajat la slujbele religioase. Periodic, preoți din orașul Pucioasa se deplasau în centru pentru asigurarea unor ritualuri religioase.

O parte a beneficiarilor participau la activități socio-culturale (aproximativ 35% dintre beneficiari), activități organizate în baza protocoalelor de colaborare cu diverse instituții, organizații (Crucea Roșie Filiala Dâmbovița) sau unități școlare (grădinițe, școli gimnaziale, licee și școli postliceale) din orașul Pucioasa. În centru, cu ajutorul sponsorizărilor primite au fost organizate activități cu ocazia sărbătorilor religioase; la momentul vizitei, în unitate se afla un grup de colindători, activitate ocazionată de sărbătorile Crăciunului.

Un număr redus de beneficiari participau la activitățile din centru: jocuri, cântece, dans, ludoterapie. **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, colorat, erau vizionate programe tv și audiții muzicale.

g) condițiile de viață asigurate beneficiarilor

Camerele beneficiarilor erau luminoase (fiind prevăzute cu ferestre mari), spațioase și bine întreținute. Majoritatea era prevăzute cu 1-3 paturi, dar erau câteva camere cu 4 paturi, **fiind încălcat astfel Ordinul nr. 82/2019 care prevede că *dormitorul permite amplasarea a maximum 3 paturi.*** Camerele erau dotate cu noptiere, dulapuri, frigider, tv și aparat de aer condiționat.

Majoritatea beneficiarilor nu își puteau păstra bunurile în siguranță, aspect sesizat echipei și de către beneficiari, dulapurile nefiind prevăzute cu chei. Comitetul European pentru Prevenirea Torturii (CPT) a subliniat în repetate rânduri faptul că, *lipsa unui loc în care pot fi*

păstrate bunurile personale sub cheie afectează sistemul de securitate și autonomia persoanei private de libertate[2].

Conform declarațiilor reprezentanților centrului, fuseseră achiziționate yale care urmau să fie montate. Obiectele de îmbrăcăminte ale beneficiarilor dependenți erau păstrate, cu menționarea numelui beneficiarului, într-o cameră separată. ***Echipa de vizită consideră că și în cazul persoanelor dependente ar trebui avută în vedere păstrarea bunurilor în dulapul din cameră, aspect important nu numai pentru beneficiar (care chiar dacă nu poate utiliza personal dulapul respectiv, știe că bunurile sale sunt în aceeași cameră) dar și pentru aparținătorii acestora.***

Unele camere nu erau suficient încălzite, conducerea centrului menționând că sistemul de încălzire, care fusese recent instalat, nu era adecvat pentru clădirea centrului și nici nu exista posibilitatea de a fi curând modificat/schimbat. **Într-una dintre camere, foarte friguroasă, era cazată o beneficiară care prefera să stea în frig, dar singură, decât să fie mutată într-o cameră alături de alte beneficiare, cum i se propusese de către personal în repetate rânduri.** La solicitarea echipei MNP, personalul a identificat prompt o soluție ca beneficiara să stea singură într-o cameră corespunzător încălzită. **Camerele insuficient încălzite erau improprii cazării beneficiarilor în anotimpul rece, personalul fiind nevoit să identifice soluții pentru cazarea tuturor beneficiarilor în camere corespunzător încălzite, aspect care poate contribui la supraaglomerarea acestora.**

Din discuțiile purtate cu beneficiarii și cum echipa de vizită a constatat în cazul remedierii situației antemenționate, la repartizarea în camere se ținea cont de acordul, afinitățile acestora. Un alt criteriu avut în vedere la repartizarea în camere era gradul de mobilitate al beneficiarilor, persoanele imobilizate fiind, în general, cazate în aceleași camere.

Într-un dormitor, pe o noptieră se afla o foarfecă care, conform personalului de serviciu sesizat de membrii MNP, aparținea unui beneficiar diagnosticat cu demență. Având în vedere potențialul vătămător al unor astfel de obiecte, echipa de vizită a solicitat membrilor personalului îndepărtarea obiectului respectiv, măsură care a fost luată imediat.

Majoritatea camerelor nu aveau grup sanitar, beneficiarii utilizând grupurile sanitare comune, localizate pe holurile centrului. **Într-una dintre camerele cu grup sanitar propriu, unde**

---

[2]Al 8-lea Raport general [CPT/Inf (98) 12], referitor la spitalele de psihiatrie

era cazat un beneficiar care folosea fotoliu rulant, grupul sanitar nu avea dotări specifice persoanelor cu dizabilități locomotorii.

Conform *Registrului predare tură infirmieri*, zilnic erau îmbăiați 6-9 beneficiari. În același registru se consemna activitatea de tuns și bărbierit a beneficiarilor, camerele în care s-a efectuat curățenie generală (2-3 camere/tură).

Hrana beneficiarilor se pregătea în bucătăria unității de 4 bucătari și un ajutor de bucătar. Meniul se întocmea săptămânal de către asistentul dietetician și era vizat de către medic. Beneficiarilor li se asigura maximul de calorii/24 ore și cel puțin unul din cele două suplimente era compus din fructe. Meniul era diferențiat în regim comun, hiposodat, diabet, gastric și pasat. La blocul alimentar era afișat graficul lunar privind igienizarea veselei, a pavimentului, a faianței, a sălii de mese. Masa era servită în sala de mese, dar erau și beneficiari (31), care serveau masa în cameră. Dintre aceștia, 8 erau alimentați de infirmieri, 4 persoane primind mâncare pasată.

3. Recomandări

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 Îngrijire și Asistență Pucioasa să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. identificarea unor soluții pentru transferul beneficiarilor în cazul cărora, în urma evaluării se constată că nu corespund specificului CIA;

2. afișarea Cartei drepturilor, a Regulamentului de Organizare și Funcționare și a altor informații utile, pentru a putea fi consultate în mod permanent de către beneficiari și aparținători; identificarea unor soluții pentru prezentarea drepturilor beneficiarilor/a altor informații utile în formate accesibilizate;

3. identificarea unor soluții pentru asigurarea pazei centrului în mod permanent;

4. efectuarea de cursuri de pregătire profesională cu privire la Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, în sensul creșterii gradului de conștientizare privind drepturile omului, demnitatea, autonomia și nevoile persoanelor cu dizabilități;

5. referitor la condițiile de cazare: amplasarea a maximum 3 paturi într-un dormitor; asigurarea posibilității ca beneficiarii să își păstreze bunurile în siguranță; accesibilizarea grupurilor sanitare pentru a fi utilizate de persoanele care prezintă deficiențe locomotorii; încălzirea corespunzătoarea a tuturor dormitoarelor beneficiarilor;

Asistență medicală

6. completarea Fișei de monitorizare a stării de sănătate cu informațiile cuprinse în Ordinul nr. 82/2019;

7. monitorizarea ingestiei de lichide pentru a preîntâmpina deshidratarea și totodată monitorizarea diurezei și scaunelor la persoanele la care medicul consideră că se impune aceasta;

8. prezentarea beneficiarilor care sunt în evidență cu diabet zaharat la medicul specialist în diabet, nutriție și boli metabolice în vederea evaluării, precum și instruirea personalului medical pentru dobândirea cunoștințelor necesare supravegherii (administrare tratament, alimentație, îngrijire) pacientului diabetic;

9. beneficiarii care suferă traumatisme să fie investigați pentru a exclude situațiile care ar putea reprezenta risc pentru sănătatea sau viața acestora;

10. identificarea persoanelor care prezintă risc de cădere din pat și plasarea lor în paturi securizate împotriva căderii;

11. evaluarea statusului oftalmologic al beneficiarilor;

12. alcătuirea aparatului de urgență conform normativelor în vigoare;

13. achiziționarea următoarelor obiecte: un pulsoximetru; o masă de tratament; un dispozitiv de ridicare pentru deplasarea beneficiarilor imobilizați; saltele antiescară; pahare ergonomice;

14. relocarea Izolatorului în proximitatea Cabinetului medical;

15. încheierea unui Protocol de colaborare cu Spitalul Orășenesc și Policlinica Pucioasa, respectiv Serviciul de Ambulanță al orașului Pucioasa în vederea asigurării serviciilor medicale de specialitate beneficiarilor centrului;

Asistența psihologică

16. intensificarea activităților de consilere psihologică, de acordare de suport psihoemoțional persoanelor vârstnice;

17. întocmirea unui registru de acte profesionale, în care să fie menționate tipurile de activități desfășurate de psiholog (evaluare, intervenție, consiliere psihologică);

Asistența socială

18. implicarea tuturor beneficiarilor în activităţi de socializare şi de petrecere a timpului liber, 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;

19. păstrarea dosarelor beneficiarilor în dulapuri închise, accesibile numai personalului de conducere şi angajaţilor cu atribuţii în acest sens;

20. amenajarea unui spațiu în care asistentul social să își desfășoare activitate în condiții de confidențialitate.

Conducerii Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Dâmbovița să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. identificarea unor soluții pentru transferul beneficiarilor în cazul cărora, în urma evaluării se constată că nu corespund specificului CIA;

2. identificarea unor soluții pentru prezentarea drepturilor beneficiarilor/a altor informații utile în formate accesibilizate;

3. identificarea unor soluții pentru asigurarea pazei în mod permanent;

4. efectuarea de cursuri de pregătire profesională cu privire la Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, în sensul creşterii gradului de conştientizare privind drepturile omului, demnitatea, autonomia şi nevoile persoanelor cu dizabilităţi;

5. încheierea unui Protocol de colaborare cu Spitalul Orăşenesc şi Policlinica Pucioasa, respectiv Serviciul de Ambulanţă al oraşului Pucioasa în vederea asigurării serviciilor medicale de specialitate beneficiarilor centrului;

6. sprijinirea centrului în angajarea/contractarea unui kinetoterapeut;

7. asigurarea unui sistem de încălzire corespunzător.

București, 27 februarie 2020