

Aprob,

Avocatul Poporului,



RAPORT

**privind vizita desfășurată la Centrul de Recuperare și Reabilitare
Neuropsihiatrică Tulgheș, județul Harghita**

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Tulgheș, județul Harghita 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 21 august 2019, a fost efectuată o vizită la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Tulgheș, județul Harghita.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul Centrului Zonal Alba: doamna
-jurist, doamna - medic, dl.
-psiholog, asistent social din cadrul Centrului Zonal
Bacău și doamna -reprezentant al Organizației Neguvernamentale
Asociația pentru Siguranță Comunitară și Antidrog ASCA Harghita.

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 tratamentelor inumane și degradante.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică (C.R.R.N.) Tulgheș funcționează în subordinea Consiliului Județean Harghita, în structura Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Harghita, având licență de funcționare din anul 2016.

Centrul oferă serviciul unui număr de 50 de beneficiari domiciliați în județul Harghita, cu vârste cuprinse între 19 și 82 de ani, 27 de bărbați și 27 de femei, la o capacitate de 50 de locuri. Toți beneficiarii erau încadrați într-un grad de handicap, astfel: 15 beneficiari încadrați în gradul I de handicap (grav), 30 de beneficiari încadrați în gradul II de handicap (accentuat), 3 beneficiari încadrați în gradul III de handicap (mediu) și 2 beneficiari încadrați în gradul IV de handicap (ușor).

Centrul a fost înființat în anul 2007 având o capacitate de 33 de locuri, iar din 2013 capacitatea s-a mărit la un număr de 50 de locuri. Clădirea a fost renovată și mansardată în 2013 printr-un proiect cu finanțare nerambursabilă având la etaj 11 camere cu 33 beneficiari (câte 3 în cameră ce trebuiau permanent supravegheați), cameră de vizită, cameră triaj, sală activități, sală de mese, bucătărie (hrana fiind adusă de la o firmă de catering), cabinet psiholog, birou asistent social, grup sanitar fete, grup sanitar băieți, cameră haine personale, capelă, cabinet medical și la mansardă 8 dormitoare cu 2 paturi și 1 apartament, sală kinetoterapie, magazie materiale igienico-sanitare. Periodic au loc lucrări de amenajare, s-a zugrăvit în 2019 dar au fost cazuri când a doua zi după amenajare au fost distruse parte din obiectele de inventar și podeaua.

În timpul vizitei în centru s-a observat că în toate camerele vizitate pereții erau goi, iar în unele camere linoleumul care acoperea pardoseala era deteriorat. Membrii echipei de vizită consideră că s-ar impune unele reparații pentru îmbunătățirea condițiilor de cazare ale beneficiarilor și ar putea fi personalizate unele camere, mai ales acolo unde sunt cazați beneficiari care nu au un comportament distructiv. Conform declarațiilor personalului, camerele de cazare nu puteau fi personalizate deoarece beneficiarii distrugeau toate obiectele decorative de pe pereți. Pe holurile centrului existau poze cu activitățile desfășurate în trecut de beneficiari.

De asemenea, s-a mai observat că toate mânerurile geamurilor de la camerele situate la etaj au fost demontate de angajații centrului pentru a preveni căderea în gol a beneficiarilor.

Cu privire la admiterea beneficiarilor, aceasta se efectua exclusiv în cadrul D.G.A.S.P.C. Harghita, conducerea centrului nefiind deloc implicată în deciziile cu privire la dosarul celor admiși și nu exista nici o consultare cu reprezentanții centrului în acest sens. Primii beneficiari au provenit de la Centrul de Îngrijire și Asistență Frumoasa, prin reducerea capacității centrului, alți beneficiari au sosit în centru în anul 2013 de la un alt centru de îngrijire și asistență din Gheorgheni. Ultima admitere a avut loc în iulie 2019. Doar trei beneficiari aveau reprezentant legal un membru al familiei, ca tutore.

Cu privire la numărul de decese, au existat două decese (unul în 2018) și unul în 2019.

Problema semnalată de personalul Centrului și identificată de echipa de vizită era lipsa unui sistem de supraveghere video în spațiile comune pentru monitorizarea mai atentă a eventualelor evenimente.

ASISTENȚA MEDICALĂ

Toți beneficiarii erau încadrați în grad de handicap și erau înscrși la medicul de familie în comuna Ditrău (la o distanță mai mare de 30 km), reprezentanții centrului precizând că nici unul din medicii de familie din zonă nu au acceptat înscrierea pe lista de capitație (listă completă). Conform informațiilor primite medicul se prezenta în centru o dată pe lună pentru a acorda consultații și completa prescripții medicale, în restul situațiilor se ținea legătura telefonic/online. Persoanele erau diagnosticate cu afecțiuni psihice (ex. retard mintal de diferite grade asociat în majoritatea cazurilor cu tulburare de comportament, tulburare de personalitate, schizofrenie, tulburare delirantă) și neurologice (ex. encefalopatie cronică infantilă cu sechele spastice/pareză/plegie, epilepsie cu crize majore), cele mai multe persoane prezentând afecțiuni asociate cu patologie cardio-vasculară, pulmonară, metabolică (diabet zaharat) sau tumori.

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

Asistența medicală în centru era asigurată de cei 7 asistenți medicali angajați care lucrau în ture 12/24 ore. **Un post de asistent medical era vacant.** Centrul avea prevăzut în organigrama post cu ½ de normă medic psihiatru și în acest sens exista un contract de colaborare cu medic psihiatru care își desfășura activitatea în Spitalul de Psihiatrie Tulgheș. În acest fel se efectua consultația de specialitate în vederea reevaluării beneficiarului sau în situația acutizării/decompensării afecțiunii psihice.

Tot în Spitalul de Psihiatrie Tulgheș se internau persoanelor cu patologie neuro-psihiatrică. Internările pentru alte afecțiuni se realizau în spitale din Toplița, Gheorgheni sau Târgu Mureș, iar transportul persoanei se realiza cu una din cele două mașini ale centrului în situația în care nu se impunea transport medicalizat, la fel se proceda și în cazul externărilor. În cazul urgențelor medicale se apela serviciul unic de urgență 112, iar pacientul era transportat la Camera de gardă a Spitalului Municipal Toplița. La cabinetul medical nu exista o evidență a solicitărilor ambulanței, aceste solicitări fiind consemnate în Registrul raport tură asistenți medicali și Fișa medicală a beneficiarului. Reprezentanții centrului au adus în discuție faptul că au întâmpinat **dificultăți cu privire la acordarea asistenței medicale a beneficiarilor la Camera de gardă**, drept urmare se face recomandarea de a **încheia protocol de colaborare cu Spitalul Municipal Toplița, cât și cu alte unități medicale în funcție de necesități**.

Îngrijirea personală a beneficiarilor aflați în situație de dependență era asigurată de cei 13 infirmieri angajați. În timpul nopții supravegherea beneficiarilor era asigurată de 2 infirmieri și un asistent medical, însă au fost ture de noapte când a fost prezent un singur infirmier, fiind **vacante 3 posturi de infirmieri**.

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.

În centru 5 persoane prezentau dizabilități fizice datorate amputației membrelor inferioare sau vârstei înaintate – 2 persoane folosind fotoliu rulant și 3 persoane cadru metalic. Membrii echipei au constatat că **fotoliile rulante aveau un grad de uzură avansat**. O persoană în vârstă, care a fost bruscată de un beneficiar și suferise o fractură în urmă cu 2 săptămâni era imobilizat la pat și plasat pe saltea antiescară în pat cu securizat și urma tratamentul prescris de medicul ortoped.

Au fost puse la dispoziție documentele de la cabinetul medical:

-registru raport medical predare tură în care erau consemnate: administrarea tratamentului conform recomandărilor medicale, tratamente administrate pentru simptomatologie acută, monitorizarea valorilor glicemiei, temperaturii, tensiunii arteriale. Tura de noapte făcea consemnări cu privire la starea beneficiarilor agitați/cu tulburări de somn, consemnări cu privire la incidente între beneficiari cu urmări

medicale și măsurile care au fost luate. **S-a reținut situația** unui beneficiar care prezenta agitație și tulburări de comportament, medicul curant i-a recomandat tratamentul specific la nevoie (contenționare chimică), tratament care a fost repetat de mai multe ori pe parcursul zilei și o aplicare a măsurii de contenționare fizică, urmând ca în dimineața următoare medicul să fie anunțat cu privire la starea beneficiarului. Având în vedere că starea beneficiarului nu s-a ameliorat după primele intervenții terapeutice, acordate de personalul medical în centru, la recomandarea medicului specialist s-a administrat tratament psihotrop și contenționare. Astfel, ținând cont de interacțiunile medicamentoase și a căii de administrare a medicamentului (necesitatea facilităților de resuscitare), membrii echipei MNP apreciază ca **în astfel de situații să se procedeze la internarea persoanei într-un serviciu medical specializat care poate acorda asistența medicală adecvată în condiții de siguranță pentru pacient. Totodată se impune elaborarea unei proceduri clare privind gestionarea urgențelor psihiatrice.**

Consemnările din registrul de predare tură asistenți medicali se finalizau cu semnătura asistentului medical care preda/prelua tura însă nu erau vizate de șeful centrului/medic, astfel se recomandă luarea la cunoștință prin semnătura/parafă a informațiilor cuprinse în registru.

Centrul aplica metoda de contenționare, având în acest sens un registru, Registrul de contenționare și izolare aplicată beneficiarilor cu tulburări psihice acute, întocmit încă din 2010. Măsura se aplica, la cabinetul medical.

În anul 2019 au fost consemnate 3 contenționări pentru două persoane. În anul 2018, au fost înregistrate 8 situații de contenționare, aplicate unui număr de 3 persoane, astfel că unor persoane li s-a aplicat de mai multe ori această măsură, durata fiind de 20 sau 30 de minute. Unui pacient i s-a aplicat de trei ori această măsură. În 2017, au fost înregistrate un număr de 5 contenționări pentru 5 pacienți. Procedura, atașată registrului menționa o durată de maxim 4 ore.

Unii dintre beneficiari prezentau tulburări de comportament și necesitau o supraveghere pentru prevenirea comportamentelor heteroagresive. De fapt unele dintre contenționări aveau ca motive auto și heteroagresivitatea.

Registrul de conțenționări nu era tipizat și nu conținea informații în sensul celor prevăzute în *Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002* (registrul conținea data dar nu ora, conținea motivele și durata măsurii, de exemplu ”două ore cu verificare la 15 minute”, o oră”, ”30 de minute”, semnătura cadrului medical care aplica măsura și parafa medicului psihiatru) care stipulează la art. 9 alin (9)-(11) *Personalul medical va evalua starea pacientului conțenționat la fiecare 15 minute, examinând semnele vitale, menținerea confortului și apariția posibilelor efecte secundare; Toate informațiile în legătură cu măsura conțenționării vor fi consemnate atât în foaia de observație, cât și în Registrul măsurilor de izolare și conțenționare; În foaia de observație și în Registrul măsurilor de izolare și conțenționare vor fi consemnate următoarele informații: a)ora și minutul instituirii măsurii restrictive; b)gradul de restricție (parțial sau total), în cazul conțenționării; c) circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive; d)numele medicului care a dispus măsura restrictivă; e)numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive; f)prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive; g) ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz; h)ora și minutul ridicării măsurii restrictive. Ca urmare se face recomandarea de constituire a Registrului de conțenționare 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.*

- *registrul de evenimente deosebite* în care șeful centrului/înlocuitor șef centru consemna evenimente de tipul: internări în spital în regim de urgență sau solicitări ale Serviciului de ambulanță, căderile accidentale sau ca urmare a agresiunilor între beneficiari, situații în care s-a aplicat măsura conțenționării, fugă din centru, violențe prezentate de beneficiari și soldate cu leziuni sau distrugerii, decese. În anul 2018 au fost consemnate 21 astfel de evenimente, iar în 2019 până la data vizitei 7 evenimente. În toate cazurile a fost anunțată familia. Personalul de serviciu întocmea Raportul de incident în care era descris evenimentul și modalitatea de intervenție și soluționare.

- în registru evidență menstruații (11 persoane în evidență) consemnările erau făcute pe baza declarațiilor beneficiarelor și din observarea făcută de cadrul medical sau infirmieră. Un număr de 6 beneficiare foloseau anticoncepționale.

La nivelul centrului **nu era constituit un registru de consultații care să cuprindă consemnările consultațiilor efectuate în centru de către medicul de familie sau de medicul psihiatru.** Aceste notări se regăseau în fișa medicală a beneficiarului. În acest sens pentru o bună gestionare a aspectelor cu privire la consultațiile oferite de medici în centru, echipa MNP recomandă **constituirea Registrului de consultații.**

Conducerea centrului a precizat că beneficiarii care prezentau probleme dentare erau consultați de stomatologul care era cu contract cu Spitalul de Psihiatrie Tulgheș sau erau consultați la solicitare cu plata din banii personali la cabinet stomatologic din localitate.

Alimentația

La bucătărie era afișat orarul, exista veselă suficientă și în stare bună. Era afișat Graficul de curățenie/dezinfecție, ultima consemnare fiind în urmă cu 4 zile (17.08.2019). Existau probe alimentare prelevate, dar **nu era respectată perioada de păstrare de 48 de ore și în același frigider erau depozitate și alte alimente, astfel nu erau respectate normele sanitar-veterinare în vigoare.** A fost precizat faptul că toți beneficiarii, cu excepția celor imobilizați, servesc masa în sala de mese. Meniurile erau întocmite săptămânal de către asistentul medical și bucătar și avizate de medic și șeful centrului. Există o evidență a persoanelor care aveau recomandare de regim alimentar – regim hepatic 6 persoane, 4 hiposodat și 3 diabet. Un număr de 18 beneficiari foloseau mâncarea înmuiată și unei persoane cu tulburare de deglutiție mâncarea i se pasa. În majoritatea zilelor, la una din gustări se serveau fructe. Din observarea compoziției meniurilor, membrii echipei de vizită au constatat că acestea nu erau diferite decât în puține cazuri pentru meniul de regim față de cel comun. Spre exemplu la micul dejun/gustare diabeticii, conform listei de meniu, primeau gem, miere, tort sau sucuri. De altfel, medicul care aviza meniurile a făcut recomandarea scrisă ca pentru regimul diabet gemul să fie înlocuit cu unt și parizer la micul dejun, regimul hidric să cuprindă la micul dejun cașcaval și să fie gătit fără ulei și rântaș. Ca

urmare se recomandă **întocmirea meniurilor pentru beneficiarii cu afecțiuni medicale care au recomandare de regim alimentar cu respectarea întocmai a indicațiilor medicului.**

ASISTENȚA SOCIALĂ ȘI PSIHOLOGICĂ

Unitatea avea angajat un asistent social, care era înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România. Conform informațiilor oferite de acesta, de la momentul înființării centrului (2007) și până la momentul vizitei nu a fost reintegrat în familie niciun beneficiar, motivat de patologiile acestora, dar și de starea de pauperitate a familiilor de proveniență precum și de lipsa de interes a membrilor acestora. Marea majoritate a beneficiarilor centrului proveneau din sistemul de protecție a copilului și nu existau alternative la instituționalizarea pe termen lung, mai ales că în comunitățile de proveniență nu sunt dezvoltate servicii de sprijin (de ex. centre de zi) pentru această categorie de beneficiari.

Referitor la contactele cu exteriorul

Centru dispunea de o cameră de vizită mobilată și dotată corespunzător, situată la parterul clădirii, pentru desfășurarea întâlnirilor dintre aparținători și beneficiari. Din cei 50 de beneficiari ai centrului, doar 9 erau vizitați în mod regulat de membrii familiei. Programul de vizitare era afișat la intrarea în centru. În urma consultării Registrului de vizite s-a constatat că în anul 2018 s-au desfășurat 73 de vizite în centru, iar în anul 2019 - 62 de vizite, în perioada 01.01 – 21.08.2019. În Registrul de vizite erau consemnate și convorbirile telefonice dintre beneficiari și membrii familiei sau alte persoane. Ulterior fiecărei vizite sau convorbiri telefonice se întocmea un Raport de întrevvedere sau de convorbire telefonică care se atașa la dosarul respectivului beneficiar.

Beneficiarii aveau acces la telefon fix, iar unii dintre ei aveau telefoane mobile care erau păstrate la cabinetul medical și le puteau folosi între anumite intervale orare, conform unui program. Conform declarațiilor personalului, măsura restricționării folosirii de către beneficiari a telefoanelor mobile proprietate personală a fost luată de conducerea centrului pentru a preîntâmpina apelarea abuzivă a serviciul unic național de urgență 112 sau efectuarea unor apeluri la ore nepotrivite către anumite persoane.

Referitor la respectarea drepturilor persoanelor cu dificultăți de deplasare

La momentul vizitei, în centru erau 5 beneficiari cu dificultăți de deplasare, din care doi se deplasau cu ajutorul fotoliilor rulante. Exista amenajată o rampă la intrarea în centru și lift pentru accesul persoanelor cu deficiențe motorii la etaj. Pe holuri era montat un sistem de mână curentă și băile erau adaptate pentru persoanele cu deficiențe motorii.

Referitor la respectarea drepturilor beneficiarilor la viață intimă

Centrul nu avea amenajată o cameră intimă, așa cum prevăd standardele specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități. Membrii echipei de vizită au apreciat că unitatea vizitată nu respectă una dintre cerințele minime ale Ordinului nr. 82 din 16 ianuarie 2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, referitoare la găzduirea beneficiarilor, **care menționează că “CR dispune de o cameră intimă, în care au acces cuplurile”.**

Referitor la respectarea dreptului de participare la activități moral-religioase

Majoritatea beneficiarilor din centru erau de confesiune catolică. Centrul colabora cu doi preoți voluntari din comunitate, unul catolic și celălalt ortodox, care veneau periodic în centru și țineau slujbe religioase sau efectuau alte activități moral-religioase. În centru nu exista o capelă sau alt spațiu special amenajat pentru desfășurarea activităților religioase, acestea desfășurându-se la camera de vizite.

Referitor la activitățile de recuperare, socializare și de petrecere a timpului liber

În mansarda clădirii (etajul II) era amenajată o sală de kinetoterapie dotată cu bicicletă medicinală, bandă de alergat, aparat multifuncțional pentru exerciții cu greutate, saltea pentru exerciții la podea și o masă cu scaune. Centrul avea angajat un kinetoterapeut. **Serviciile de kinetoterapie nu prezentau a fi de calitate corespunzătoare,** sala nu era dotată corespunzător, nu deținea suficiente resurse pentru acordarea kinetoterapiei specifice fiecărui beneficiar. Specialistul care se ocupa de furnizarea acestor servicii nu a putut oferi suficiente detalii și nici nu a pus la

dispoziție documente justificatoare, evaluări de specialitate, planificarea activităților, planuri de intervenție, etc.

De asemenea, la parterul clădirii exista o sală (club) unde beneficiarii desfășurau activități de ergoterapie, și unde, în ultima zi de joi a fiecărei luni erau serbați toți beneficiarii care erau născuți în luna respectivă.

În exterior, beneficiarii aveau la dispoziție o terasă acoperită dotată cu scaune și masă de tenis unde, la momentul vizitei, se afla cea mai mare parte a beneficiarilor ascultând muzică. În curtea centrului exista un spațiu verde, precum și un foisor cu bănci.

Existau televizoare în unele camerele de la mansardă și în unele camere de la etajul I, acolo unde nu erau cazați beneficiari cu un comportament violent, distructiv. **Membrii echipei de vizită au apreciat că centrul nu oferă suficiente activități/terapii de recuperare și reabilitare, activități cultural-educative și de petrecere a timpului liber.**

Cu privire la dificultățile cu care se confrunta centrul, a fost adus la cunoștința echipei de vizită un caz, recent admis (în urmă cu câteva săptămâni) care prezenta dificultăți de adaptare la noul mediu și crea dificultăți personalului în ceea ce înseamnă supravegherea și protecția celorlalți beneficiari. Astfel, beneficiarul care prezenta tulburări de vedere a înregistrat comportamente cu risc pentru siguranța personală și a celorlalți beneficiari. În repetate rânduri acesta a fost surprins în timp ce a atacat cu ambele mâini alți beneficiari sărind cu brațele la gâtul acestora. În fiecare situație a fost oprit de către personal în timp util fără să se înregistreze anumite agresiuni fizice. În aceeași perioadă beneficiarului i s-a aplicat metoda contenționării fizice în două situații.

În urma acestor incidente a fost informată Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, care a răspuns în scris recomandând două măsuri: anunțarea organelor de poliție și anunțarea medicului psihiatru în vederea internării pentru evaluarea psihiatrică a beneficiarului.

Cazul a fost abordat cu medicul psihiatru care a propus mutarea acestui beneficiar temporar într-o cameră unde să fie cazat singur pentru a proteja ceilalți beneficiari de riscul unei agresiuni amenințătoare vieții.

Cu privire la activitățile de reabilitare și reabilitare, s-a constatat că beneficiarii avea întocmite planuri personalizate la admitere și periodic la 6 luni, cu componente de care erau responsabili specialiștii, respectiv asistent medical, psiholog, ergoterapeut, asistent social și kinetoterapeut. Centrul nu aplica instrumente psihologice standardizate pentru evaluarea funcțiilor cognitive. Unele documente cu conținut psihologic aveau parafa centrului și nu a psihologului, drept pentru care se impune îndeplinirea atribuțiilor psihologului conform normelor specifice profesiei de psiholog (liberă practică, acreditare). Unele dintre fișele beneficiarilor nu aveau data completării.

Planul Personalizat cuprindea frecvența activităților zilnice/săptămânale, materialele necesare, intervenții ale specialiștilor, fie de grup sau individuale, cu alte aspecte de îngrijire, deprinderi și aptitudini cognitive. Echipa multidisciplinară întocmea fișa de evaluare/reevaluare și fișa de monitorizare servicii.

În practică, pe parcursul vizitei s-a constatat cum beneficiarii nu erau împărțiți pe grupuri de activități, ateliere, grupuri de mici dimensiuni unde să fie desfășurate activități de recuperare și reabilitare și de petrecere a timpului liber. Majoritatea timpului erau regăsiți pe holuri sau în curtea centrului, un număr ridicat de beneficiari în același loc, ceea ce creează dificultăți în supravegherea acestora și în prevenirea oricăror tipuri de incidente.

Cu privire la acest aspect, echipa de vizită a sugerat implicarea comunității în activitățile centrului, pe baza unor contracte de voluntariat, comunitatea poate avea un rol în asigurarea unor servicii complementare beneficiarilor.

În perioada 2018-2019 nu au existat părăsiri fără permisiune din centru. Una dintre dificultățile precizate de reprezentanții centrului era cu referire la solicitarea ambulanței care deseori sosea cu întârziere, de exemplu în cazul crizelor de tip epileptic.

Aspecte desprinse din interviurile cu beneficiarii

Beneficiarii intervievați au declarat că nu au cunoștință de situații de agresiuni fizice și verbale din partea personalului. De asemenea, aceștia au mai declarat că sunt mulțumiți de mâncarea care li se servește, primesc consumabile igienico-sanitare și au apă caldă în fiecare zi. **În schimb, beneficiarii au declarat că “se plictisesc în**

centru”, confirmând opinia generală a membrilor echipei de vizită referitoare la oferta săracă de activități care se desfășurau în centru. Astfel, membrii echipei de vizită consideră că centrul nu oferă suficiente activități pentru menținerea sau dezvoltarea potențialului funcțional al beneficiarilor.

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 Tulgheș, județul Harghita să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Scoaterea la concurs a posturilor vacante astfel încât să se asigure funcționarea corespunzătoare a serviciilor de recuperare și reabilitare
2. Încheierea unui protocol de colaborare cu Spitalul Municipal Toplița, cât și cu alte unități medicale în funcție de necesități;
3. Internarea persoanei într-un serviciu medical specializat care poate acorda asistența medicală adecvată în condiții de siguranță a pacientului, în cazul urgențelor psihiatrice; elaborarea unei proceduri clare privind gestionarea urgențelor psihiatrice;
4. Constituirea Registrului de conțenționare și izolare în formă tipizată și completarea lui cu toate informațiile în sensul celor prevăzute în Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr.487/2002; constituirea Registrului de consultații medicale;
5. Reducerea pe cât de mult posibil a aplicării măsurii de conțenționare fizică, adoptarea unor măsuri preventive și educative, de intervenție comportamentală care să reducă frecvența comportamentelor agresive;

6. Păstrarea probelor alimentare conform prevederilor normelor sanitar-veterinare în vigoare; alcătuirea meniurilor cu respectarea recomandărilor medicului în ce privește regimul alimentar;
7. Instalarea unui sistem de supraveghere video a centrului în spațiile comune; Înlocuirea fotoliilor rulante uzate cu unele noi;
8. Amenajarea unei camere intime pentru respectarea dreptului beneficiarilor la viață intimă, în conformitate cu prevederile Ordinului Ministrului Muncii și Justiției Sociale Nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități;
9. Îmbunătățirea condițiilor de cazare a beneficiarilor prin efectuarea unor reparații/înlocuiri a linoleumului din camere și personalizarea camerelor, mai ales acolo unde sunt cazați beneficiari care nu au un comportament distructiv;
10. Asigurarea serviciilor de kinetoterapie, evaluarea nevoilor, întocmirea unor planificări a activității de kinetoterapie și a unor planuri de intervenție, etc.;
11. Realizarea unei programe de intervenție specializată (ergoterapie, terapii ocupaționale-ateliere, terapie prin joc) astfel încât pe parcursul zilei beneficiarii să fie implicați și să li se acorde servicii de calitate corespunzătoare.
12. Realizarea corespunzătoare a evaluării și reevaluării psihologice, prin aplicarea unor instrumente psihologice standardizate pentru evaluarea funcțiilor cognitive.

Alba Iulia, 10.03.2020