



RAPORT
privind vizita desfășurată la Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Sky Angel, sat
Dărăști-Vlașca, comuna Adunații Copăceni, județul Giurgiu

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Sky Angel, 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) și a art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, o echipă de vizitare formată din reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului și un reprezentant al unei organizații neguvernamentale, a efectuat la data de 11 septembrie 2020, o vizită la Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Sky Angel, sat Dărăști-Vlașca, comuna Adunații Copăceni, județul Giurgiu.

Vizita a fost anunțată și a avut ca obiective: ●verificarea măsurilor luate pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19; ●verificarea tratamentului acordat beneficiarilor găzduiți de centru sub aspectul prevenirii torturii, relexor tratamentelor și tratamentelor degradante; ●alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, care pot apărea în timpul vizitei.

La efectuarea vizitei au participat domnul [redacted] - jurist, doamna [redacted] asistent social, domnul [redacted] - medic, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului, precum și doamna [redacted] reprezentant al Organizației Neguvernamentale "Asociația Română pentru Transparență/Transparency International Romania)".

Membrii echipei de vizitare au purtat discuții cu reprezentanții Centrului Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Sky Angel, respectiv: doamna [redacted] - administrator S.C. Trust Development Invest S.R.L., doamna [redacted] - manager centru, doamna [redacted] psiholog clinician principal și domnul [redacted] - medic generalist.

Având în vedere condițiile speciale impuse de starea de alertă, instituită prin Hotărârea Guvernului nr. 476/2020 privind prelungirea stării de alertă pe teritoriul României și măsurile care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19 și în scopul desfășurării vizitei în cele mai bune condiții, au fost efectuate mai multe activități:

-anterior efectuării vizitei, membrii echipei de vizitare au participat la o instruire în care s-au prelucrat următoarele materiale: Evaluare de risc și Plan de prevenire și protecție COVID-19, Procedura SSM pentru eliminarea/diminuarea riscului de infectare cu noul coronavirus COVID-19, Legea nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă, Măsuri de electrosecuritate, Legea nr. 307/2006 privind apărarea împotriva incendiilor, Ordinul nr. 3577/2020 privind măsurile pentru prevenirea contaminării cu noul coronavirus SARS-CoV-2 și pentru asigurarea desfășurării activității la locul de muncă în condiții de securitate și sănătate în muncă, pe perioada stării de alertă, Instrucțiuni proprii de securitate și sănătate în muncă specifice activității desfășurate, Măsuri de traseu.

-tot anterior vizitei, pentru a reduce riscul îmbolnăvirii cu COVID-19, au fost solicitate conducerii Centrului unele informații, ce au putut fi analizate din timp de către membrii MNP și, în acest fel, durata vizitei a fost redusă.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice „Sky Angel” este un serviciu social înființat de furnizorul de servicii sociale S.C. Trust Development Invest S.R.L., cu o capacitate de 72 de locuri ce asigură găzduire și hrană, îngrijiri medicale, asistență socială, resocializare și activități de petrecere a timpului liber.

La momentul efectuării vizitei erau cazați 63 de beneficiari astfel încât, centrul nu se confrunta cu fenomenul de supraaglomerare.

Centrul deținea licența de funcționare provizorie ca serviciu social, cu valabilitate până la data de 16.10.2020, în conformitate cu prevederile *Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare*, din declarațiile reprezentanților centrului erau demarate procedurile în vederea obținerii licenței de funcționare fiind elaborate procedurile specifice, registrele și instrumentele de lucru în conformitate cu prevederilor standardelor minime în vigoare (Ordinului nr. 29/ 2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale - Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile

sistem integrat și cantinele sociale - Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice). În calitate de furnizor de servicii sociale, S.C. Trust Development Invest S.R.L. era acreditată ca furnizor de servicii sociale, începând cu anul 2017.

Referitor la măsurile luate pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, din discuțiile purtate cu șeful Centrului și din analiza documentelor puse la dispoziție de conducerea Centrului, s-au constatat următoarele:

- au fost actualizate regulamentele și procedurile interne;
- s-a realizat dotarea cu substanțe dezinfectante și materiale de protecție;
- au fost luate măsuri cu privire la activitățile lucrative;
- a fost alcătuită „Procedura de combatere a virusului COVID 19” care cuprindea un număr de 14 de măsuri care vizau informarea personalului și a beneficiarilor, modalități de realizare și menținere a condițiilor igienico-sanitare, monitorizarea stării de sănătate a persoanelor, modificarea condițiilor de admitere în centru etc.;

- a fost instruit personalul și au fost luate măsuri pentru protecția acestuia;
- au fost luate măsuri pentru evitarea supraaglomerării și menținerea distanței fizice;
- au fost sistate vizitele aparținătorilor și au fost instituite noi proceduri la nivelul centrului;
- contactul cu aparținătorii s-a menținut prin video-call, conversație telefonică, whats-ap, skype și email, ca metode alternative compensatorii pentru respectarea drepturilor beneficiarilor.

În perioada pandemiei nu s-au înregistrat decese datorate infecției cu COVID și nici cazuri de infectare a beneficiarilor sau a personalului. S-a realizat testarea tuturor acestora de 3 ori în mod sistematic, astfel: de 2 ori în timpul stării de urgență și o dată la sfârșitul lunii august fără să fie identificate cazuri pozitive. De asemenea, în toate cazurile în care beneficiarii se prezentau la diverse spitale pentru rezolvarea diferitelor probleme specifice de sănătate se realiza testarea individuală a acestora.

Totodată, în perioada pandemiei personalul a fost izolat în serii de câte 14 zile în centru (în perioada stării de urgență) conform art. 10 din Ordonanța Militară nr. 8/2020.

La momentul efectuării vizitei, nu existau în centru persoane izolate sau aflate în carantină.

Cu privire la asistența medicală, aceasta era asigurată conform conducerii Centrului de un medic de medicină generală cu contract de colaborare care avea un program de lucru de o zi pe săptămână respectiv 4 zile pe lună care a și participat parțial la realizarea vizitei precum și de un medic psihiatru angajat cu contract de muncă. În cadrul centrului, la momentul vizitei erau angajate și un număr de 3 asistente medicale deși conducerea a afirmat că aceasta este o situație temporară, în mod obișnuit fiind angajate 4 asistente medicale. În aceste condiții echipa de vizitare a solicitat documente cu programul de lucru al asistentelor medicale însă acestea nu au putut fi puse la dispoziție. Având în vedere că pentru asigurare continuității asistenței medicale este nevoie de un număr de minim 4 asistente medicale, centrul trebuie să ia măsuri pentru completarea schemei de personal. De asemenea, din relatările conducerii a rezultat faptul că era angajat și un tehnician maseur precum și un număr de 5 infirmieri, fiind vacante 4 posturi de infirmieri.

La momentul vizitei, din cei 63 de beneficiari cazați în centru, un număr de 11 beneficiari aveau gradul I de dependență, 27 aveau gradul II iar restul de 23 aveau gradul III. Mai existau 2 beneficiari nou internați în cazul cărora nu erau completate încă aceste informații. Din documentele studiate a rezultat că nu erau cazați beneficiari încadrați în gradul IA de dependență care să fi pierdut complet autonomia mentală și locomotorie. Existau totuși 4 cazuri de persoane în grupul IB care nu aveau funcțiile mentale în totalitate alterate și care aveau nevoie de supraveghere și îngrijire medicală pentru marea majoritate a activităților curente (noapte și zi) precum și 6 beneficiari în grupul IC cu tulburări mentale grave dar care și-au conservat parțial funcțiile locomotorii (de asemenea având nevoie de supraveghere permanentă).

Au fost studiate următoarele registre medicale: registrul de consultații, registrul de tură al asistentelor medicale, foi de observație clinică generală ale pacientului- prin sondaj, registrul de medicamente.

În ceea ce privește registrul de consultații, s-a constatat o greșită numerotare a acestuia. S-a procedat împreună cu medicul de medicină generală al centrului la renumerotarea consultațiilor rezultând faptul că de la începutul anului curent și până la data efectuării vizitei fuseseră acordate 277 de consultații realizate în primul rând de acesta dar existau și consultații acordate de medicul psihiatru sau de un medic cardiolog. Studiind în continuare acest registru s-a constatat că erau completate în general rubricile existente cu informații referitoare la numele pacientului, vârstă, diagnostic, recomandări medicale, tratamente indicate însă, în anumite situații, lipsea semnătura cadrului medical.

Exista un raport de tură completat de asistenta medicală care conținea informații despre monitorizarea beneficiarilor (tensiunea arterială, temperatură, valoarea glicemiei în cazurile în care era nevoie), despre evoluția stării de sănătate, despre administrarea medicației însă, lipsea în totalitatea cazurilor semnătura asistentei după consemnarea acestor manopere medicale. De asemenea, după studierea acestui registru s-au identificat cazuri în care deși erau descrise diverse simptomatologii sau situații medicale cu potențial evolutiv, nu s-a procedat la anunțarea unui medic care ar fi putut da indicații de specialitate. Este și cazul unui pacient cu multiple comorbidități (printre care și un accident vascular cerebral) și care a suferit în luna septembrie 2020 un traumatism facial prin cădere de la același nivel cu producerea de escoriații faciale. O atitudine prudentă ar fi impus măcar informarea medicului care ar fi putut da indicații terapeutice. Acest incident nu era consemnat nici în foaia de observație a beneficiarului. Un alt caz este cel al unui pacient care a prezentat un episod de agitație psihomotorie, fapt consemnat în registrul de tură dar fără precizarea evoluției ulterioare a simptomatologiei sau a eventualei administrări a unui tratament și fără anunțarea telefonică a unui medic.

Referitor la escare, din cadrul interviului a rezultat că la momentul vizitei erau 2 cazuri în tratament iar în medie erau îngrijite circa 50 de cazuri anual. Tot din relatările medicului de medicină generală prezent la efectuarea vizitei conduita terapeutică în aceste cazuri presupunea atât o abordare locală (toaleta zilnică a zonei de escară) cât și mobilizarea cât mai frecventă a beneficiarilor (uneori și la interval de 2 ore). Chiar și în aceste condiții durata de vindecare poate ajunge până la 3 luni de zile. De asemenea, la data vizitei erau în centru 2 purtători de sondă urinară. Din studierea documentelor medicale s-au identificat și alte cazuri de beneficiari cu diagnostice care implicau fenomene de suprainfecții de diverse etiologii (enterocolite acute) care ar fi presupus și necesitatea unei monitorizări mai atente a acestora. Astfel, unitățile de îngrijire medico-socială reprezintă un mediu cu risc crescut pentru generarea și transmiterea interumană de infecții, atât prin numărul mare de potențiale surse de infecții cât și prin cumularea condițiilor favorizante prin terapie și statusul biologic al beneficiarilor. Centrul nu raporta infecțiile nozocomiale deși după cum am arătat anterior acest lucru ar fi fost necesar.

În cadrul unității vizitate nu exista un registru de decese, informațiile referitoare la aceste situații regăsindu-se în raportul de gardă al asistentelor medicale și în registrul de incidente. Dar chiar și în aceste registre informațiile nu erau complete lipsind de exemplu ora decesului sau date despre cauza imediată a decesului și diagnosticele medicale ale beneficiarilor. Din relatările conducerii centrului nu au existat cazuri de decese suspecte care să fi impus notificarea organelor de cercetare penală.

Centrul dispunea din relatările conducerii de un cabinet medical situat la etajul 2 dotat cu mobilier, pat de consultații, termometru, stetoscop, pulsoximetru. Nu exista un aparat de urgență, medicamentele necesare beneficiarilor fiind depozitate la nivelul fiecărui etaj iar de acolo erau distribuite de personalul medical conform recomandărilor.

Conform standardelor minime de calitate există obligația centrului de a informa beneficiarii cu privire la asistența medicală acordată.

” M.III.-S2.2. Centrul informează beneficiarii cu privire la asistența medicală acordată.

Beneficiarii/reprezentanții legali sunt informați de la admitere cu privire la asistența medicală asigurată în centru.

M.III.-ImS2.2.: Informarea beneficiarilor referitoare la asistența medicală acordată este consemnată în Registrul de evidență privind informarea beneficiarilor.”

Echipa de vizită a solicitat documente care să ateste îndeplinirea procedurii de informare a beneficiarilor sau a reprezentanților legali și obținerea ulterioară a consimțământului acestora însă, conducerea centrului nu le-a putut pune la dispoziție motivând că nu au știut că sunt necesare.

Referitor la urgențele medicale majore, personalul mediu era instruit să apeleze la numărul de urgență 112, din relatările conducerii obținându-se și un acord telefonic al familiei. În cursul anului 2020 au fost înregistrate un număr de 4 astfel de solicitări.

În ceea ce privește alimentația beneficiarilor, aceasta se prepara în cadrul centrului. Din relatările conducerii existau spații destinate preparării, depozitării și servirii alimentelor de către beneficiari: bucătărie, depozit de alimente, sală de mese. Personalul responsabil de blocul alimentar și servirea mesei era compus din 3 bucătari, infirmieri, magazioner. Mâncarea era repartizată în 3 mese principale și 2 gustări, meniul fiind elaborat pe o perioadă de 2 săptămâni. De exemplu, la data vizitei se servea la micul dejun tartină cu unt, omletă cu roșii și castraveți și ceai, la prânz supă cremă de legume și pui cu fasole verde iar la cină salată de boeuf. Cele 2 gustări cuprindeau mix de fructe și diverse dulciuri. Nu existau în documentele referitoare la meniul zilnic referiri la diferențele de alimente în cazul dietelor speciale sau particularizate pentru diverse diagnostice.

Referitor la asistența socială

La momentul vizitei, numărul beneficiarilor existenți în Centru era de 63 (femei și bărbați), cu vârstă cuprinsă între 59-93 ani. Conform registrelor și a altor documente puse la dispoziția echipei de către reprezentanții Centrului în anul 2020, au fost admiși un număr de 21 beneficiari. Cu privire la ieșirea din Centru, în Registrul de ieșire a beneficiarilor, pentru anul 2020 erau consemnate un număr de 14 înregistrări (6 ieșiri în luna februarie, 2 ieșiri în luna martie, o ieșire în luna iunie, 4 ieșiri în luna august și o ieșire în luna septembrie), fiind consemnate vizite în familie, plecări temporare în interes personal sau părăsirea Centrului prin rezilierea contractului de servicii. **Pentru beneficiarii /reprezentanții legali ai acestora care au solicitat rezilierea contractului de servicii, reprezentanții centrului nu au transmis, în termen de maxim 30 de zile de la ieșire, serviciului public de asistență socială pe a cărui rază teritorială își are domiciliul sau unde locuiește beneficiarul, documente care să conțină informații despre acesta (referitoare la identitatea sa, date de contact, starea de sănătate, motivele ieșirii acestuia din centru etc.), nefiind întocmite fișe de ieșire ale beneficiarilor.**

Registrul de evidență a ieșirilor din centru cuprindea rubrici privind: datele de identificare ale beneficiarului, datele de transmitere a notificărilor sau a dosarului personal al beneficiarului, destinatarii acestora (denumire, adresă, telefon, e-mail), **dar nu erau completate informații cu privire la notificarea serviciului public de asistență socială pe a cărui rază teritorială își are domiciliul sau unde locuiește beneficiarul, cu privire la reintegrarea în comunitate.**

Serviciile sociale erau asigurate în baza unui contract de prestări servicii, de către un asistent social înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România și care realiza activități în conformitate cu atribuțiile stabilite și treapta de competență deținută, fiind respectate prevederile *Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare.*

Admiterea beneficiarilor în Centru se făcea pe baza cererii formulate de persoana vârstnică/reprezentatul legal al acesteia (Fișa de admitere) și a deciziei de admitere (Decizie de luare în evidență), fiind încheiat contractul pentru acordarea de servicii sociale al cărui format a fost stabilit de centru/furnizorul acestuia, în baza modelului aprobat prin ordin al ministrului muncii și justiției sociale.

Contractul pentru acordarea de servicii sociale se încheie pe o perioadă de un an cu mențiunea că în cazul în care nici una din părți nu solicită rezilierea, durata contractului se prelungește automat cu perioade succesive având aceeași durată. **Centrul nu întocmise separat dosarul social al beneficiarului și dosarul de servicii, toate documentele fiind arhivate într-un singur dosar, în conținutul acestuia neregăsindu-se documentele prin care se recomandă îngrijirea și asistarea beneficiarului în regim instituționalizat și/sau orice alte documente care atestă situația beneficiarului și îi conferă dreptul de a fi asistat și îngrijit într-un centru rezidențial.**

Pentru evaluarea beneficiarilor se utiliza **fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului**, al cărui model se stabilise la nivelul centrului și era structurată pe 3 componente: medical, psiholog și

social, o mare parte a rubricilor nefiind completate și nici semnate de specialiști (psiholog, asistent social). În fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului nu erau consemnate rezultatele evaluării, nevoile identificate și nici data fiecărei evaluări. Nu există dovada aducerii la cunoștința beneficiarului despre conținutul evaluării și nici acordul scris al reprezentantului legal al beneficiarului lipsit de discernământ, ca personalul Centrului să efectueze evaluarea/reevaluarea nevoilor beneficiarului fără implicarea sa, în cazul în care nu poate sau nu dorește să participe la procesul de evaluare/reevaluare.

Fișa de evaluare socio-medicală(geriatrică) ce cuprindea Grila de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice era completată în mod tipizat, nefiind particularizate aspecte cuprinse în conținutul acesteia, în special în ceea ce privește serviciile sociale și socio-medicale care să răspundă nevoilor identificate, dorințele persoanei vârstnice evaluate și ale îngrijitorilor din rețeaua informală, cât și concluziile evaluării.

În conținutul dosarului beneficiarului au fost regăsite Planuri individualizate de asistență și îngrijire, organizate pe capitole precum: nevoile de îngrijire personală, nevoile de integrare/reintegrare socială, menținerea sau ameliorarea stării de sănătate și a autonomiei fizice și psihice, nevoile de recuperare/reabilitare funcțională. Deși Centrul avea angajat psiholog, acesta nu era menționat ca făcând parte din echipa de evaluare. Astfel psihologul nu participa la elaborarea Fișei de evaluare socio-medicală(geriatrică) și nici a Planului Individualizat de Asistență și Îngrijire deși evaluarea beneficiarului, cât și serviciile stabilite în conținutul acestora făceau referire și la componenta psihologică. În mod eronat au fost planificate o parte din activitățile stabilite în Planul individualizat de asistență și îngrijire ca fiind în responsabilitatea unui specialist deși nu erau în concordanță cu atribuțiile specifice profesiei. Menționăm cu titlu de exemplu activitatea de găzduire al cărui responsabil a fost numit managerul, asistentul medical și asistentul social, iar la capitolul: nevoile de recuperare/reabilitare funcțională(psihică și/sau fizică) a fost desemnat ca responsabil numai kinetoterapeutul, fără a fi stabilite atribuții și în sarcina psihologului. De asemenea, a fost identificat ca responsabil asistentul social pentru nevoile de îngrijire personală, atribuții ce nu intră în sarcina acestui specialist.

Pentru monitorizarea situației beneficiarului și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire, centrul utiliza o fișă de monitorizare servicii compusă din 3 secțiuni: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și o parte privind serviciile pentru integrare/reintegrare socială.

Nu în toate dosarele beneficiarilor nu au fost identificate Fișe de monitorizare servicii, sau în unele situații deși aceasta exista, nu era completată la toate rubricile. În fișa de monitorizare servicii trebuie să se consemneze 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.

Beneficiarii aveau desemnat un responsabil de caz pentru monitorizarea situației și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire.

Cu privire la activitățile cultural-educative și de recreere, nu era elaborat un Program lunar pentru viață activă, care să cuprindă activități care să încurajeze și sprijine beneficiarii în vederea participării la activitățile cotidiene din centru, în scopul prezervării autonomiei funcționale și a unei vieți independente, activități care să necesite un minim de efort fizic, mental și intelectual (gimnastică, dans, jocuri de șah, table, lectură, audiții muzicale, pictură etc.).

Având în vedere faptul că pe perioada pandemiei cu Covid-19 au fost suspendate inițial vizitele aparținătorilor/reprezentanților legali, cât și interzicerea primirii pachetelor, menținerea legăturii cu familia s-a realizat cu dificultate, numai prin telefon, comunicare audio sau audio-video. Din declarațiile reprezentanților Centrului beneficiarii pot primi vizitatori în camere numai dacă aceștia dețin un test pentru SARS Co-2 negativ(începând cu luna iulie) sau se pot întâlni în foisor, pentru un interval de maxim 30 de minute, păstrând distanța regulamentară, după ce vizitatorului i-a fost măsurată temperatura și aceasta se afla în limitele normale. De asemenea, beneficiarii puteau primi pachete prin intermediul asistentei medicale care preia pachetul și îl dezinfectează în

prealabil. Din registrul de vizite reiese că în luna august 2020 au fost vizitați un număr de 14 beneficiari, dar și în lunile anterioare erau consemnate astfel de înregistrări. **Completările în Registrul de vizite erau nenumerate și scrise într-un mod neîngrijit, paginile nu erau numerotate iar acesta nu cuprindea, la final, numărul de file și ștampila unității.**

O parte a beneficiarilor dețineau telefoane proprii menținând legătura cu familia, iar cei care nu dețineau aparate telefonice solicitau sprijinul personalului pentru a suna familia sau prietenii.

Centrul nu ținea o evidență privind perfecționarea continuă a personalului propriu prin consemnarea în Registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului a sesiunilor de instruire privind informări diverse, în mod deosebit privind cunoașterea și combaterea formelor de abuz și neglijare.

De asemenea, nu a fost identificat la nivelul Centrului un Registru privind informarea beneficiarilor care să cuprindă consemnări cu privire la sesiunile de informare a beneficiarilor cu privire la activitatea curentă a Centrului, procedurile aplicate, Carta drepturilor beneficiarilor, Codul de etică, cât și cu privire la tipurile de abuz, modalitatea de identificare și sesizare a eventualelor abuzuri sau alte forme de tratament degradant.

Cu privire la existența unor evenimente deosebite sau incidente care să implice violență, reprezentanții Centrului au declarat că nu au existat cazuri de conflicte fizice între beneficiari și personal, în registrul de evidență a incidentelor deosebite nefiind consemnate astfel de situații. Un aspect similar s-a constatat și în cazul Registrului de sugestii și reclamații. Din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului aceștia ne-au relatat faptul că nemulțumirile beneficiarilor/reprezentanților legali sunt formulate verbal și rezolvate punctual, nefiind sesizate aspecte deosebite.

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

RECOMANDĂ
conducerii Centrului Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Sky Angel
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

Sub aspectul asistenței medicale

1. Urgentarea completării schemei de personal cu angajarea cel puțin a unei asistente medicale în vederea acordării efective a unei asistențe medicale în regim continuu.

2. Completare tuturor rubricilor registrului de consultații medicale, a foilor de observație clinică a beneficiarilor, înregistrarea scrisă a evoluției cazurilor din cadrul foilor de observație, întocmirea unui registru de decese.

3. Revizuirea procedurilor de informare a beneficiarilor în legătură cu serviciile medicale acordate și de obținere a consimțământului informat al acestora.

Sub aspectul asistenței sociale

1. Transmiterea, în termen de maxim 30 de zile de la ieșire, serviciului public de asistență socială pe a cărui rază teritorială își are domiciliul sau unde locuiește beneficiarul a documentelor referitoare la reintegrarea în familie (date de contact, starea de sănătate, motivele ieșirii acestuia din centru etc.) și completarea Registrului de evidență a ieșirilor din centru cu privire la aceasta.

2. Întocmirea fișei de ieșire a beneficiarilor care s-au reintegrat în familie, au fost transferați în alte centre rezidențiale sau care au decedat și arhivarea acestora la dosarul personal al beneficiarului.

3. Întocmirea și păstrarea documentelor fiecărui beneficiar pe cele două componente: dosarul social și dosarul de servicii și completarea acestora cu toate documentele prevăzute în actele normative în vigoare, inclusiv cele prin care se recomandă îngrijirea și asistarea beneficiarului în regim instituționalizat și/sau orice alte documente care atestă situația beneficiarului și îi conferă dreptul de a fi asistat și îngrijit într-un centru rezidențial.

4. Completarea tuturor rubricilor din fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului și asumarea prin semnătură a conținutului acestora de către toți specialiștii (psiholog, asistent social).

5. Informarea beneficiarului/reprezentantului legal despre conținutul evaluării și aplicarea semnăturii de luare la cunoștință, sau, după caz, completarea dosarelor cu acordul scris al reprezentantului legal al beneficiarului lipsit de discernământ, ca personalul Centrului să efectueze evaluarea/reevaluarea nevoilor beneficiarului fără implicarea sa, în cazul în care nu poate sau nu dorește să participe la procesul de evaluare/reevaluare.

6. Particularizarea Fișei de evaluare socio-medicală(geriatrică) și completarea acestora cu informații detaliate, în special cu aspecte ce privesc serviciile sociale și socio-medicale care să răspundă nevoilor identificate, dorințele persoanei vârstnice evaluate și ale îngrijitorilor din rețeaua informală, cât și concluziile evaluării.

7. Implicarea psihologului în procesul de evaluare a beneficiarilor și participarea acestuia la completarea Fișei de evaluare socio-medicală(geriatrică) și a Planului Individualizat de Asistență și Îngrijire având în vedere importanța componentei psihologice în oferirea serviciilor către persoanele vârstnice.

8. Stabilirea activităților din Planul individualizat de asistență și îngrijire să se facă în concordanță cu atribuțiile specifice profesiei, având în vedere că o parte din activitățile stabilite în Planul individualizat de asistență și îngrijire ca fiind în responsabilitatea unui specialist, nu erau în concordanță cu atribuțiile specifice profesiei (de exemplu a fost desemnat ca responsabil asistentul social pentru nevoile de îngrijire personală a beneficiarilor, atribuții ce nu intră în sarcina acestui specialist, ci a personalului de îngrijire).

9. Completarea tuturor dosarelor de servicii ale beneficiarilor cu Fișe de monitorizare servicii, în care să se consemneze 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, iar acolo unde acestea există să fie completate la toate rubricile.

10. Completarea Registrului de vizite și menținerea acestuia în condiții corespunzătoare având în vedere că paginile nu erau numerotate și erau scrise într-un mod neîngrijit, nefiind precizat numărul de file și nu era aplicată ștampila unității.

11. Instruirea permanentă a personalului angajat pe diverse teme, în mod deosebit privind cunoașterea și combaterea formelor de abuz și neglijare și consemnarea acestor instruiți în Registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului, registru inexistent în Centru la data vizitei.

12. Întocmirea Registrului privind informarea beneficiarilor care să cuprindă consemnări cu privire la sesiunile de informare a beneficiarilor, cu privire la activitatea curentă a Centrului, procedurile aplicate, Carta drepturilor beneficiarilor, Codul de etică, cât și cu privire la tipurile de abuz, modalitatea de identificare și sesizare a eventualelor abuzuri sau alte forme de tratament degradant.

București, 7 octombrie 2020