

Aprob,
Avocatul Poporului,

Renate Weber



RAPORT

privind vizita efectuată la
Căminul pentru Persoane Vârstnice "Sf. Gheorghe", Oltenița, Călărași
la data de 19 august 2020

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei efectuate la Căminul pentru Persoane Vârstnice "Sf. Gheorghe", Oltenița, județ Călărași, 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

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului îndeplinește atribuțiile specifice de Mecanism național de prevenire a torturii în locurile de detenție (MNP) în sensul *Protocolului opțional*, 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, ratificat prin Legea nr. 109/2009.

Constituția României, republicată, consacră în art. 11 **obligativitatea statului român de a îndeplini obligațiile ce-i revin din tratatele la care este parte**. De asemenea, articolul precitat, prevede că **"tratatele ratificate de Parlament, potrivit legii, fac parte din dreptul intern"**.

În esență, potrivit prevederilor legale naționale și internaționale, aplicabile în materie¹, **mandatul MNP constă în prevenirea torturii și a relexor tratamentelor aplicate persoanelor aflate în locuri de detenție, prin vizitarea, anunțată sau inopinată, a locurilor de detenție.**

Protocolul opțional statuează în art. 20 următoarele: **pentru a permite mecanismelor naționale de prevenire să își îndeplinească atribuțiile, statele-părți la Protocol se angajează să le acorde acestora:**

- a) acces la toate informațiile referitoare la numărul persoanelor private de libertate în locurile de detenție, precum și la numărul acestor locuri și amplasarea acestora;
- b) acces la toate informațiile ce privesc tratamentul aplicat acelor persoane, precum și condițiile de detenție;
- c) acces la toate locurile de detenție și la instalațiile și amenajările acestora;
- d) posibilitatea de a avea întrevederi cu persoanele private de libertate, fără martori, fie personal, fie cu un interpret, dacă se consideră necesar, precum și cu orice altă persoană despre care mecanismul național de prevenire consideră că poate furniza informații pertinente;
- e) libertatea de a alege locurile pe care doresc să le viziteze și persoanele cu care doresc să aibă întrevederi [...].

Totodată, acele normative aplicabile în materie prevăd că **nicio persoană nu poate fi trasă la răspundere pentru informațiile comunicate membrilor echipei de vizitare**².

În aplicarea mandatului său proactiv, potrivit dispozițiilor legale, MNP a efectuat o vizită anunțată la Căminul pentru Persoane Vârstnice "Sf. Gheorghe" din Oltenița, județ Călărași, (abreviat, CPV Oltenița sau Cămin), la data de 19 august 2020, având ca obiective verificarea tratamentului acordat beneficiarilor găzduiți de Centru sub aspectul prevenirii torturii, relexor tratamente și tratamentelor degradante; verificarea măsurilor luate pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei COVID-19, precum și oricăror alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire (MNP).

Echipea de vizită pluridisciplinară a fost alcătuită din specialiști în domenii precum juridic, medical, asistență socială, psihologic - reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului de la Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție (MNP), respectiv [redacted] jurist, [redacted] asistent social, [redacted] psiholog, [redacted] medic, precum și [redacted] reprezentant al Organizației Neguvernamentale „Fundația pentru Apărarea Cetățenilor împotriva Abuzurilor Statului” (FACIAS).

În ceea ce privește condițiile speciale impuse de starea de alertă, instituită prin Hotărârea Guvernului nr. 394/2020 privind declararea stării de alertă și măsurile care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19 (prelungită în mod succesiv la expirarea termenului cu încă 30 de zile, respectiv prin H.G. nr. 668/2020 la momentul efectuării vizitei) și în scopul desfășurării vizitei în cele mai bune condiții, se cuvine a sublinia următoarele:

* 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-

¹ Art. 19 raportat la art. 4 din Protocolul opțional, coroborate cu dispozițiile art. 2 alin. (2), art. 35 lit. (a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată.

² Art. 21 din Protocolul opțional, coroborat cu art. 42 din Legea nr. 35/1997, republicată.

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 unității de asistență socială unele informații, ce au putut fi analizate din timp de către membrii MNP și, în acest fel, durata vizitei a fost redusă;

* în ziua vizitei, la intrarea în Cămin s-a efectuat triajul epidemiologic membrilor echipei de vizitare, prin verificarea simptomatologiei clinice preponderent respiratorie (tuse frecventă, strănut frecvent, stare generală modificată, rinoree etc.) și măsurarea temperaturii corporale (toate persoanele având o temperatură situată sub 37,3° C);

* vizita a fost efectuată numai în spațiile care prezentau risc scăzut de infectare cu coronavirus SARS-CoV-2 (birouri administrative, curtea de plimbare din interiorul Căminului);

* membrii echipei de vizită au purtat echipament individual de protecție (măști, viziere, mănuși, halate de unică folosință), iar discuțiile cu personalul centrului s-au desfășurat în condiții de siguranță cu respectarea măsurilor de protecție și distanțare socială.

1¹. Cooperarea conducerii unității vizitate cu membrii echipei MNP

Discuțiile au fost purtate cu asistentul social al unității vizitate, [REDACTED], întrucât, la momentul efectuării vizitei, directorul Căminului, respectiv [REDACTED], se afla în concediu de odihnă. Reprezentantul Căminului a pus la dispoziția membrilor echipei MNP documentele și informațiile solicitate, iar din discuțiile prealabile purtate cu acesta a reieșit că pentru a preveni și combate efectele pandemiei de COVID-19, conducerea unității vizitate a adoptat o serie de proceduri, precum:

- Procedura pentru desfășurarea activităților în timpul stării de alertă;
- Instrucțiuni proprii de securitate și sănătate în muncă pentru evitarea contaminării cu Covid19;
- Procedura privind modul de acțiune în cazul contaminării lucrătorilor cu coronavirus;
- Informații adresate beneficiarilor și personalului angajat "*Ce trebuie să știți despre noul coronavirus (COVID-19)*" – *distanțare fizică, purtarea măștii de protecție, spălat pe mâini etc.* ;
- Proceduri privind crearea de noi circuite de acces (denumite, *Procedura I din 11.04.2020 și Procedura II din 15.05.2020*);
- de asemenea, în același scop, au fost achiziționate materiale de protecție și dezinfectanți, conform facturilor, puse la dispoziția echipei de vizită, cu nr. 687/02 iunie 2020.

Tot în cadrul discuțiilor s-a precizat că de la începutul pandemiei și până la data vizitei nu au fost cazuri de beneficiari sau personal angajat suspecți de Covid, la toate testările efectuate, răspunsul fiind negativ. Ultima testare a fost efectuată cu 5 zile anterior vizitei (14.08.2020), răspunsul fiind de asemenea negativ.

2. Concluziile MNP după efectuarea vizitei

Organizarea și funcționarea Centrului

Căminul pentru Persoane Vârstnice "Sf. Gheorghe" este o unitate de asistență socială de interes public, cu o **capacitate de 38 de locuri**, aflat în subordinea Serviciului Public de Asistență Socială (SPAS) din cadrul Primăriei orașului Oltenița - furnizor de servicii sociale acreditat și coordonat metodologic de acest serviciu, începând cu anul 2015 (H.C.L. Oltenița nr. 123/29.10.2015), cu sediul în loc. Oltenița, str. Alexandru Iliescu nr. 85B, județul Călărași. Căminul se adresează persoanelor vârstnice care au domiciliul în municipiul Oltenița și se află în situații de dificultate socială, asigurându-le găzduire, hrană, îngrijire medicală, asistență socială, precum și condiții corespunzătoare de petrecere a timpului liber etc.

Clădirea în care funcționa Căminul la data vizitei a avut destinația de internat școlar inițial, însă, din anul 2002, prin H.C.L. Oltenița nr. 28/28.03.2002 (Hotărârea Consiliului Local), a fost schimbată destinația imobilului din internat școlar în unitate de asistență socială.

La momentul efectuării vizitei Căminul era licențiat ca serviciu social, în conformitate cu prevederile *Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare*, fiind autorizat să funcționeze pe o perioadă de 5 ani, până la data de 04.02.2021, cu posibilitatea prelungirii licenței (seria LF nr. 0005304).

În organigrama aprobată a Căminului erau prevăzute un număr total de 29 de posturi (1 conducere și 28 execuție), din care **2 posturi erau vacante**, respectiv: postul de **psiholog** cu ½ normă, dar Căminul avea încheiat un Contract de prestări servicii psihologice cu Cabinet Individual de Psihologie Petrovici Alina (nr. 54/22.01.2020) și postul de **asistent medical**.

În ziua efectuării vizitei Căminul asigură găzduire și îngrijire unui număr de **37 de beneficiari** (27 femei și 10 bărbați), persoane care împliniseră vârsta de pensionare stabilită de lege, conform art. 1 alin. (4) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată. Din totalul beneficiarilor existenți 12 erau dependenți, 9 erau semi-dependenți, iar 16 erau independenți, încadrarea în grade de dependență realizându-se pe baza Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, instrument de evaluare stabilit prin Hotărârea Guvernului nr.886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice. Criteriile de încadrare în grade de dependență au fost stabilite prin evaluarea statusului funcțional, senzorial și psiho-afectiv al persoanei vârstnice, prin dependență înțelegându-se situația unei persoane care, ca rezultat al pierderii autonomiei din cauze fizice, psihice sau mentale, necesită ajutor semnificativ și/sau îngrijire pentru a realiza activitățile de bază ale vieții de zi cu zi.

Costul mediu lunar de întreținere a persoanelor beneficiare de serviciile oferite în cadrul Căminului pentru persoane vârstnice "Sf. Gheorghe" Oltenița, a fost stabilit prin H.C.L. Oltenița nr. 134/28.11.2019, în funcție de gradul de dependență al persoanei vârstnice îngrijite, astfel: • 4.906 lei/lună persoană dependentă; • 3.744 lei/ lună persoană semidependentă; • 3.304 lei/lună persoană independentă. Persoanele vârstnice care nu aveau venituri și nici susținători legali, nu datorau contribuție de întreținere, aceasta fiind asigurată din bugetul local al municipiului Oltenița, în limita costului mediu lunar de întreținere, criteriul de admitere a persoanelor vârstnice în Cămin fiind acela de a avea domiciliul pe raza municipiului Oltenița. În această situație se aflau cazurile sociale care nu aveau venituri proprii și nici susținători legali care să le poată achita contribuția de întreținere. Pentru anul 2020, contribuția lunară de întreținere era stabilită în valoare de până la 60% din pensie, diferența fiind achitată, în majoritatea cazurilor, de susținătorii legali ai persoanei vârstnice (titulari ai obligației de întreținere, conform Codului Civil, republicat).

Admiterea și externarea (ieșirea) beneficiarilor

Admiterea beneficiarilor în cămin se dispunea de Primarul Municipiului Oltenița pe bază de dosar personal întocmit de către solicitant /reprezentant legal (de soț / soție, copii/ părinți), în limita locurilor disponibile și în funcție de nevoile specifice. În cazul în care cererea era întocmită de soț/soție, copii / părinți, aceasta era confirmată prin semnătura persoanei vârstnice. În situația în care căminul nu dispunea de locuri, cererea solicitantului rămânea în atenția Direcției de Asistență Socială Oltenița (abreviat, D.A.S. Oltenița).

În cazuri de urgență (înzăpezire, drumuri blocate, calamități), puteau fi cazate alte persoane în afară de cele internate, dacă acestea erau aduse în urma unor dispoziții scrise sau verbale ale Primarului municipiului Oltenița și erau aduse de către Poliția Locală Oltenița sau alte organe competente.

Cererea de internare se depunea la D.A.S. Oltenița, fiind solicitate, totodată, și efectuarea anchetei sociale și grila geriatrică. Cererea de internare era aprobată/respinsă în funcție de îndeplinirea următoarelor criterii de prioritate:

- persoana vârstnică necesită îngrijire/supraveghere medicală permanentă;
- persoana vârstnică este lipsită de susținători legali/aceștia nu pot să își îndeplinească obligațiile datorită stării de sănătate/situației economice/sarcinilor familiale;
- persoana vârstnică nu se poate gospodări singură;
- persoana vârstnică nu are locuință și nu realizează venituri proprii.

Externarea (ieșirea) beneficiarilor din Cămin se realiza prin dispoziția Primarului municipiului Oltenița, în următoarele situații:

- a) la cererea persoanei respective sau a susținătorului ;
- b) atunci când în urma reevaluării socio-medicale, beneficiarul nu se mai încadra în gr. III A și III B de dependență; în această situație, beneficiarul se înapoia la susținătorii legali sau era îndrumat către alte instituții de asistență socială ce au organizate secții care corespund gradului sau de dependență.
- c) la propunerea motivată a directorului unității, ca urmare a solicitării majorității beneficiarilor, în cazul în care un beneficiar tulbura în mod frecvent liniștea celorlalți sau atunci când acesta devenea violent etc.
- d) ca urmare a decesului beneficiarului - în anul 2020 au fost înregistrate 5 decese, până la data vizitei, aspect ce va fi detaliat la secțiunea referitoare la "Asistența medicală" din prezentul raport.

ASPECTE PRIVIND ASISTENȚA SOCIALĂ

Din analiza registrelor și a altor documente puse la dispoziția echipei de vizită de către reprezentanții Căminului a rezultat că în anul 2020 au fost înregistrate *4 cazuri nou admise*.

Cu privire la ieșirea din Cămin, s-a reținut că în anul 2020 nu au fost realizate reintegrări în familie, în anul 2019 fiind încetate serviciile sociale pentru mai mulți beneficiari ca urmare a decesului acestora, fiind identificată și situația unui beneficiar care a prezentat frecvente abateri comportamentale. Din analiza documentelor a rezultat că, beneficiarul în cauză a lovit un coleg de cameră, fiind atenționat pentru această faptă, prin avertisment scris, însă, ulterior atenționării, acesta a continuat să aducă injurii și jigniri, să săvârșească și alte acte de violență asupra altor beneficiari ai Căminului, încălcând în acest fel, în mod repetat, Regulamentul de Ordine Interioară (R.O.I.) al instituției. Prin urmare, în ședința Consiliului Consultativ a Căminului s-a luat decizia încetării serviciilor, punerea în practică a acesteia fiind realizată prin dispoziția primarului municipiului Oltenița, **fără a se transmite, în termen de maxim 30 de zile de la ieșire, Direcției de asistență socială de pe rază teritorială de domiciliu, documente care să conțină informații despre acesta (referitoare la identitatea sa, date de contact, starea de sănătate, motivele ieșirii acestuia din Cămin, etc.) în vederea monitorizării situației.**

Procedurile specifice prevăzute de Ordinul ministrului Muncii și Protecției Sociale 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 sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice (abreviat, Ordinul nr. 29/2019), erau elaborate și aprobate de directorul Căminului (Decizia nr. 23/09.12.2019) și nu prin decizia furnizorului de servicii sociale așa cum este precizat în actul normativ enunțat mai sus. De asemenea, nici celelalte documente precum Ghidul beneficiarului, Codul de etică, Carta drepturilor beneficiarilor sau instrumentele de lucru utilizate (fișe de evaluare/reevaluare, planuri de intervenție, etc) nu erau aprobate prin decizia furnizorului de servicii sociale, acestea fiind doar avizate de directorul executiv al Direcției de Asistență Socială din subordinea Consiliului Local al municipiului Oltenița.

Serviciile sociale se acordau în baza Contractului pentru acordarea de servicii sociale elaborat în conformitate cu *Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale* și era semnat de către directorul Căminului pentru persoane vârstnice „Sf. Gheorghe” Oltenița și beneficiarul serviciilor sociale/ aparținător. Contractul pentru acordarea de servicii sociale se încheia pe perioadă determinată (1 an), iar în cazul în care ulterior interveneau modificări se întocmea Act adițional.

Serviciile de asistență socială erau asigurate de către un asistent social înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România. Acesta 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*.

Asistentul social angajat al Căminului era desemnat responsabil de caz pentru toți beneficiarii, o copie a deciziei directorului Căminului (Decizia nr. 5/20.01.2016) aflându-se la dosarul beneficiarului.

A fost constituită echipa de evaluare multidisciplinară compusă din: medic, asistent social, psiholog și asistent medical ce avea ca atribuții evaluarea beneficiarilor din punct de vedere psihologic, social și medical, cât și stabilirea obiectivelor cuprinse în planurile individualizate de asistență și îngrijire.

Evaluarea nevoilor beneficiarilor se realiza la admiterea în Cămin, de către echipa multidisciplinară fiind stabilite serviciile ce urmau a fi asigurate, la dosarele de servicii ale beneficiarilor fiind identificate Fișe de evaluare/reevaluare, Planuri individualizate de îngrijire și asistență ce cuprindea două componente: Programul individualizat de asistență și îngrijire și Programul individualizat de reabilitare și recuperare.

Planurile individualizate de asistență și îngrijire nu erau particularizate și nu cuprindeau rubrici din care să rezulte activitățile propuse de fiecare specialist în parte, activități adaptate nevoilor identificate ale beneficiarului, cât și asumarea responsabilității fiecărui specialist din cadrul echipei multidisciplinare cu privire la obiectivele și activitățile propuse, toate informațiile fiind asumate numai de către asistentul social (desemnat ca responsabil de caz). De asemenea, aceste planuri nu cuprindeau termene de revizuire a obiectivelor stabilite.

Fișele de reevaluare cuprindeau informații sumare privind cele trei componente: medical, psihologic și social, iar rezultatele și serviciile stabilite în urma reevaluării nu erau în concordanță, în toate cazurile, cu aspectele identificate.

Dosarele beneficiarilor nu erau păstrate pe cele două componente (dosarul social și dosarul de servicii), constatându-se că în unele dosare lipseau documente de identitate și de venituri ale beneficiarului și, după caz ale aparținătorilor. Din verificarea dosarelor s-a reținut, de asemenea, că nu în toate dosarele s-au regăsit Fișe de monitorizare servicii, iar acolo unde acestea au fost identificate, s-a constatat că aceste fișe nu erau compuse din cele 3 secțiuni obligatorii: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și o altă parte privind serviciile pentru integrare/reintegrare socială. De asemenea, s-a reținut că nu se ținea o evidență clară a activităților desfășurate, nefiind detaliate serviciile/terapiile de integrare/ reintegrare socială recomandate și urmate de beneficiari.

O altă deficiență reținută a fost aceea că nu toate documentele erau datate, iar cele care implicau informarea beneficiarului asupra conținutului acestora, nu conțineau semnătura de luare la cunoștință.

Cu privire la activitățile cultural-educative și de recreere, s-a constatat că nu era elaborat un Program lunar pentru viață activă, care să cuprindă activități diverse precum consiliere socială individuală, activități de club/terapie, activități de informare și consiliere pe diferite teme, sărbătorirea zilelor de naștere sau onomastice, activități pe care reprezentanții Căminului au declarat că le-au desfășurat.

Având în vedere faptul că pe perioada pandemiei cu Covid-19 au fost suspendate ieșirile din Cămin, vizitele aparținătorilor/reprezentanților legali, cât și interzicerea primirii pachetelor, menținerea legăturii cu familia s-a realizat cu dificultate, numai prin telefon. Ulterior, s-a permis vizitele aparținătorilor, fără contact direct cu beneficiarii, fiind permise discuțiile la distanță, din curtea Căminului, fără a permite accesul aparținătorilor în curte. Deși, inițial primirea pachetelor a fost interzisă, ulterior s-a permis primirea acestora, după o dezinfectare prealabilă. 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.

Din declarațiile reprezentanților Căminului, beneficiarii și după caz, aparținătorii acestora au fost informați cu privire la serviciile și facilitățile oferite, de drepturile și obligațiile

beneficiarilor, informații regăsite în Ghidul Beneficiarului, Carta drepturilor beneficiarilor, Codul Etic, Regulamentul de Organizare și Funcționare, Regulamentul de Ordine Interioară, documente puse la dispoziția echipei de vizită.

ASPECTE PRIVIND ASISTENȚA MEDICALĂ

Unitatea vizitată deținea Autorizație Sanitară de Funcționare eliberată de Autoritatea de Sănătate Publică a județului Călărași și Document de înregistrare sanitară veterinară și pentru siguranța alimentelor, pentru obiectivul „cantină”, avizat pentru „recepția și depozitarea materiilor prime de origine animală și non-animală, prepararea de meniuri și servirea mesei către consumatorul final în incinta localului”.

a) Cabinetul și personalul medical care deservește Căminul pentru persoane vârstnice „Sf. Gheorghe” Oltenița:

Căminul avea cabinet medical amenajat conform prevederilor legale cuprinse în ordinul Ministerului Sănătății și Familiei nr. 153/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale. Cabinetul medical era dotat cu mobilier (canapea de consultații, birou, dulapuri pentru depozitarea medicamentelor și materialelor sanitare), aparatură medicală (tensiometru, stetoscop, glucometru, termometre, aparat de oxigen etc.), echipament informatic, aparat de urgență cu medicamente și materiale sanitare conform baremului minimal etc.

Serviciile de asistență medicală primară pentru beneficiari erau acordate de medicul angajat al unității vizitate, cu specialitatea medicină de familie, la care erau înscriși majoritatea beneficiarilor găzduiți în centru. Asistența medicală mai era asigurată de 5 asistenți medicali generaliști. Programul de lucru al asistenților medicali se desfășura în ture, fiind asigurată permanența în acordarea serviciilor medicale. **La data vizitei era vacant un post de asistent medical.**

Îngrijirea personală a beneficiarilor aflați în situație de dependență era responsabilitatea personalului de îngrijire (7 infirmiere).

Căminul dispunea de aparatură medicală de recuperare (bicicletă medicinală, stepper, aparate multifuncționale), dar **nu exista posibilitatea acordării serviciilor de kinetoterapie și recuperare medicală, în statul de funcții nefiind prevăzute posturi de kinetoterapeut sau maseur și nici nu exista un contract de prestări servicii încheiat cu personal de specialitate.**

Conform prevederilor legale cuprinse în Ordinul nr. 29/2019, Anexa 1 – Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, Modulul III Activități/Servicii, Standard 3 – Recuperare/Reabilitare Funcțională, „centrul rezidențial asigură programe de recuperare/reabilitare în scopul menținerii sau ameliorării autonomiei funcționale a beneficiarului”. De asemenea, la punctul S 3.1 este prevăzut că: „în funcție de scopul/funcțiile centrului și categoria de beneficiari căreia i se adresează, serviciile/terapiile de recuperare/reabilitare funcțională pot fi din cele mai diverse: psihoterapie, kinetoterapie, terapie prin masaj...”, iar la punctul S 3.3 „centrul dispune de personal calificat pentru realizarea serviciilor/terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională”.

Astfel, luând în considerare că unii beneficiari erau diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice (afecțiuni reumatismale degenerative, sechele ale bolilor cerebrovasculare, afecțiuni neurologice etc.), care aveau un grad ridicat de dependență și o autonomie funcțională redusă, echipa de vizită a subliniat **necesitatea respectării legislației în vigoare cu privire la asigurarea terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională pentru beneficiari, prin angajarea de personal calificat sau încheierea unui contract de prestări-servicii în acest sens.**

b) Alimentația beneficiarilor:

Hrana zilnică a beneficiarilor era preparată la blocul alimentar al unității de personal calificat (3 bucătari). Bucătăria era amenajată în mod corespunzător, fiind dotată cu aparatură electrocasnică (mașină de gătit, sistem de ventilație funcțional, frigider și combine frigorifice, etc.), veselă din inox și mobilier adecvat (mese de lucru din inox, dulapuri pentru veselă etc.). Personalul de la blocul alimentar purta echipament de protecție și avea analizele medicale obligatorii efectuate la zi. Starea de curățenie și igienă la blocul alimentar era corespunzătoare,

căminul având substanțe dezinfectante pentru veselă și suprafețe în stoc suficient. Beneficiarii primeau zilnic trei mese și o gustare, fiind asigurat un aport caloric corespunzător stării de sănătate și nevoilor vârstnicilor.

Masa era servită în sala de mese amenajată în mod corespunzător, dotată cu mobilier adecvat (mese, scaune), într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă. Persoanele a căror condiție de sănătate nu permitea deplasarea la sala de mese sau persoanele care aveau nevoie de ajutor pentru hrănire și hidratare, serveau masa în dormitoare, ajutate de personalul căminului. Programul de servire a mesei și meniul zilei respective erau afișate la loc vizibil.

Echipele de vizită au verificat hrana preparată și au constatat că aceasta era corespunzătoare din punct de vedere organoleptic.

În urma verificării meniului săptămânal, avizat de medic, asistent medical, administrator și bucătar, **echipele de vizită au constatat că în alimentația persoanelor găzduite nu erau incluse fructe și legume proaspete de sezon**, nefiind respectate prevederile Ordinului nr. 29/2019, Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, Modulul IV Mediul de viață, Standard 4 – Alimentație, punctul S 4.5 „Alimentația zilnică a beneficiarilor conține fructe și legume proaspete, specifice fiecărui sezon”.

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

De asemenea, echipa de vizită a reținut și faptul că **materialele igienico-sanitare (săpun, hârtie) și produsele de curățenie (detergenți, produse de dezinfecție etc.) erau depozitate într-un spațiu îngrădit cu grilaj metalic în aceeași magazie unde erau depozitate și produsele alimentare**, nefiind respectate prevederile Ordinului nr. 29/2019, Anexa 1 – Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, Modulul IV Mediul de viață, Standard 6 Igiena și controlul infecțiilor, punctul S 6.3 „Centrul deține un spațiu special pentru depozitarea materialelor igienico-sanitare”.

c) Serviciile medicale acordate beneficiarilor în cadrul unității vizitate:

Consultațiile medicale erau acordate de medicul centrului, care era și medicul de familie la care erau înscrși majoritatea beneficiarilor. Evaluarea medicală inițială a beneficiarilor era efectuată la admiterea în centru, fiind întocmită fișa medicală unde erau consemnate rezultatele acestei evaluări și recomandările medicale.

Asistentele medicale efectuau zilnic controlul stării de sănătate a beneficiarilor și consemnau rezultatul triajului în Registrul de procese verbal întocmit la schimbul de tură.

Beneficiarii aveau întocmite fișe de monitorizare săptămânală a stării de sănătate, completate corespunzător.

Consultațiile medicale de specialitate și serviciile de medicină dentară erau asigurate la cabinetele de specialitate și unități medicale din municipiul Oltenița.

În cazul beneficiarilor diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice, au fost prezentate echipei de vizită documente medicale care atestau reevaluarea periodică a acestora (scrisori medicale, bilete de externare, buletine de analize etc.). Acestea erau atașate la fișele medicale ale pacienților. **În urma verificării documentelor medicale a rezultat că nu toți beneficiarii au fost reevaluați periodic la termenul recomandat de medicul specialist, sau personalul medical nu a putut prezenta documente care să ateste reevaluarea medicală periodică de specialitate.**

În anul 2020 a fost efectuată o singură internare a unui beneficiar în spital. Motivul internării a fost reprezentat de acutizarea simptomatologiei afecțiunilor medicale cronice ale beneficiarului și de necesitatea reevaluării conduitei terapeutice.

d) Asigurarea tratamentului beneficiarilor:

Beneficiarii primeau tratament medical în baza prescripției medicale eliberate de medicul de familie sau alți medici specialiști. Medicamentele erau păstrate la cabinetul medical și distribuite de personalul de serviciu conform prescripției medicale.

Din verificarea documentelor medicale a rezultat că, la data vizitei, majoritatea beneficiarilor primeau tratament medical recomandat de medicul de familie sau de medicul specialist, aceștia fiind diagnosticați cu diverse afecțiuni (cardiovasculare, digestive, metabolice, neurologice, psihice etc.).

Administrarea medicamentelor de la aparatul de urgență era consemnată în Registrul de procese-verbale schimb de tură.

Referitor la evidența administrării medicamentelor și materialelor sanitare, echipa de vizită a constatat că **nu era întocmită condica de evidență a medicamentelor și materialelor consumabile**, nefiind respectate prevederile legale cuprinse în Anexa 1 din Ordinul nr. 29/2019 privind Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, Modulul III Activități/Servicii, Standard 2 Asistența pentru sănătate, punctul S2.7, unde se precizează că „Centrul deține o condică de evidență a medicamentelor și materialelor consumabile folosite pentru tratamentul beneficiarilor în care se consemnează numele beneficiarilor, cantitatea totală eliberată, perioada de utilizare, data eliberării și semnătura persoanei care întocmește condica și a celei care eliberează medicamentele și materialele”.

e) Igiena și controlul infecțiilor:

Nu au existat cazuri diagnosticate cu boli infecto-contagioase în anul 2020. Existau întocmite instrucțiuni proprii de securitate și sănătate în muncă pentru evitarea contaminării cu virusul COVID-19 și Procedura privind modul de acțiune în cazul contaminării lucrătorilor cu coronavirus. Nu au existat cazuri de infectare cu virusul COVID-19 la beneficiari sau personal echipa de vizită constatând că au fost întreprinse măsuri corespunzătoare pentru protecția beneficiarilor găzduiți și a personalului.

Din documentele prezentate a rezultat că au fost achiziționate substanțe dezinfectante și echipamente individuale de protecție personală în cantități suficiente.

f) Evenimente deosebite, decese și alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție:

Căminul deținea Registrul de evidență a incidentelor deosebite, în care în anul 2020 a fost consemnat un singur eveniment referitor la nemulțumirea unui aparținător cu privire la limitarea accesului în centru pentru a vizita un beneficiar, aspect reglementat în contextul pandemic. A fost informată conducerea căminului și medicul instituției, iar în urma discuțiilor cu aparținătorul acestuia i-a fost permis accesul în cămin, cu respectarea condițiilor de siguranță sanitară.

Referitor la numărul de decese, în anul 2020 au fost înregistrate 5 decese ale beneficiarilor, până la data vizitei. Conform certificatelor constatatoare ale deceselor, cauzele au fost reprezentate de complicațiile evolutive ale afecțiunilor medicale cronice ale beneficiarilor (afecțiuni cardiovasculare, respiratorii, neurologice, oncologice etc.). Nu au existat cazuri care să implice sesizarea organelor de cercetare penală.

ASPECTE PRIVIND ASISTENȚA PSIHOLAGICĂ

Activitatea de asistență psihologică era asigurată de un psiholog cu competențe în specializarea psihologie clinică, angajat pe bază de Contract de prestări servicii psihologice (nr. 54/22.01.2020).

Conform fișei post, obiectul activității psihologice consta în „*testarea și consilierea psihologică a beneficiarilor, acordarea sprijinului emoțional acestora*”.

În fișele de evaluare psihologică inițială, de reevaluare periodică regăsite la dosarele beneficiarilor erau consemnate informații cu privire la evaluarea funcțiilor psihice (atenție, memorie, gândire, afectivitate etc.), obținute prin corelarea instrumentelor clinice: interviul clinic, testul MMSE, scala Reisberg, testul Ceasului, Scala Geriatrică de evaluare a depresiei, diverse scale clinice utilizate în funcție de patologia beneficiarului.

Ca deficiență s-a reținut că nu în toate dosarele beneficiarilor existau fișe de reevaluare psihologică, în care să fie identificate și consemnate nevoile rezidenților, necesare în stabilirea activităților de natură psihologică, cu scopul menținerii sau ameliorării statusului funcțional al beneficiarului.

Or, din punct de vedere al statusului funcțional, fizic și psihic, a stării de sănătate și al gradului de autonomie păstrată, a capacității de comunicare, al relațiilor familiale și sociale, a situației socio-economice, al nevoilor speciale de tratament de recuperare/reabilitare, riscurilor posibile, eventualele dependențe alcool, tutun și al complicațiilor acestora, **se impune ca beneficiarul să fie evaluat periodic, nu numai la admiterea în centru.**

O altă deficiență identificată a fost cu privire la elaborarea Planurilor individualizate de asistență și îngrijire ale beneficiarilor, în care nu erau incluse activități psihologice, particularizate, necesare menținerii gradului de autonomie.

Conform Ordinului nr. 29/2019, Standardul 2, Modulul II. Evaluare și Planificare „centrul rezidențial acordă servicii fiecărui beneficiar conform unui plan individualizat de asistență și îngrijire/plan de intervenție, „fiecare beneficiar primește serviciile necesare în funcție de nevoile individuale; ... centrul desfășoară activități în baza unui plan individual de asistență și îngrijire”.

Analizarea dosarelor beneficiarilor a relevat că în unele dintre acestea, în ceea ce privește planul de îngrijire și asistență erau menționate *rubrici referitoare la servicii de suport psihologic*, în care erau consemnate „*observarea și comunicarea oricăror modificări apărute în starea generală a persoanei îngrijite*”, **nefiind însă personalizate, adaptate nevoilor beneficiarilor.**

Ținând cont de patologia existentă, de particularitățile vârstnicilor, de modificări ale proceselor afective, cognitive, **se impunea acordarea sprijinului emoțional, cu scopul de a menține/ consolida deprinderile funcționale și de a crește calitatea vieții beneficiarilor.**

De asemenea se impunea elaborarea fișelor de consiliere psihologică și anexarea acestora la dosarul beneficiarului.

Astfel, pentru stabilirea unui plan personalizat era necesară planificarea activității după un program stabilit, organizat, în care să se menționeze obiectivele activității, tipul de activitate, persoana responsabilă, programul activității.

Or, Standardul 3 din Ordinul nr. 29/2019 prevede obligativitatea centrului de a asigura terapii de recuperare/reabilitare funcțională, conform planului individualizat de asistență și îngrijire/planul de servicii.

„Serviciile de recuperare/reabilitare funcțională recomandate se consemnează în planul individualizat de asistență și îngrijire/planului de intervenție, iar serviciile/terapiile specifice urmate de beneficiar sunt înscrise în fișa de monitorizare servicii de către personalul de specialitate (se consemnează data efectuării acestora).

În funcție de scopul/funcțiile centrului și categoria de beneficiari căreia i se adresează, serviciile/ terapiile de recuperare/reabilitare funcțională pot fi din cele mai diverse: psihoterapie, kinetoterapie, terapie prin masaj, hidroterapie, termoterapie, balneoterapie, fizioterapie, terapii de expresie și ocupaționale, terapii speciale pentru diverse deficiențe motorii și senzoriale, terapii de relaxare, ș.a.”.

Având în vedere că declinul funcțiilor cognitive (atenție, învățare, memorie, cogniție funcția executivă, funcția perceptivo-motorie) afectează independența în funcționarea zilnică, era necesar elaborarea planurilor de intervenție psiho-socială, de reabilitare psihică, personalizate, adaptate nevoilor fiecărui beneficiar.

Din discuțiile echipei de vizită purtate cu personalul centrului, referitor la activitățile de socializare desfășurate în centru, a reieșit că acestea constau în activități de relaxare prin meloterapie, în plimbări pentru beneficiarii cu posibilități motrice, ce se desfășurau în curtea căminului sau activități recreative, ce se desfășurau în sala de mese, unde aveau și televizor.

ASPECTE REZULTATE DIN VERIFICAREA REGISTRELOR

La momentul efectuării vizitei, unitatea de asistență socială vizitată a prezentat echipei de vizită **9 registre** din analiza a căroră au reieșit următoarele aspecte:

a) erau întocmite *două registre de Evidență evenimente deosebite*, unul din 2017, în care exista o singură consemnare pentru anul 2020 (nr. 5/19.07.2020) și celălalt din 2019, care avea o singură consemnare din 28.03.2019 privind un incendiu în cameră cu centrala termică.

La întrebarea echipei de vizită privind cele **două registre denumite identic**, reprezentanții Căminului au răspuns că registrul din 2017 viza evenimentele deosebite privind beneficiarii, iar registrul din 2019 era destinat evenimentelor deosebite care vizau unitatea.

b) registrul de *Sesizări*, întocmit în anul 2018, avea o singură consemnare din 25.01.2019 – reclamația unui beneficiar privind comportamentul necorespunzător al unui asistent medical (conform Deciziei de sancționare nr. 5 din 19.02.2019, asistentul medical în cauză a fost sancționat cu *avertisment scris*);

c) registrul de *Evidență asistați* în care erau trecute numele beneficiarilor și dispoziția de internare (nr. & dată) era întocmit din 2015, prima consemnare fiind înregistrată însă în anul 2017. Echipa de vizită a reținut că **unele consemnări erau incomplete** (spre ex., lipseau detalii referitoare la dispozițiile de internare la pozițiile 7, 10, 12, 15, 17, 18; la alte consemnări lipsea nr. poziției curente a înregistrării etc.);

d) registrul de *Vizită*, întocmit în anul 2015, avea prima consemnare înregistrată în anul 2016, iar **ultima consemnare era din 2018**, doamna asistent social precizând că asistentul medical face aceste înregistrări ;

e) un registru de *Informare / instruire beneficiari* în vederea menținerii unui stil de viață sănătos, întocmit în anul 2015 (iunie) în care erau consemnate teme precum: alimentația sănătoasă, hidratare, odihnă, educație împotriva fumatului etc.

f) registrul *Evidență ieșiri beneficiari în caz de decese*, întocmit în anul 2015, avea consemnate 5 decese înregistrate la nivelul anului 2020;

g) registrul *Evidență ieșiri din centru*, întocmit în anul 2015, avea 3 file completate din cele 199, în care erau înregistrate 7 ieșiri ale beneficiarilor pentru diferite motive (spre exemplu, lipsă acomodare – N.V.; transfer la altă unitate – G.M.; nerespectare R.O.I. – Z.F. ș.a.);

h) registrul special privind *Informarea beneficiarilor*, întocmit în anul 2019, avea 5 file completate din cele 98, în care erau înregistrate informări cu privire la regulamentul de organizare și funcționare al căminului; aprobarea costului mediu lunar pe 2019 etc.;

i) registrul *Instruirea personalului*, întocmit în anul 2019, în care erau înregistrate ca teme a instruirilor regulamentul de organizare și funcționare al căminului; Codul de Etică. S-a reținut că, în anul 2020, de la debutul pandemiei, au fost realizate periodic instruirii (martie, aprilie, mai, iulie) referitoare la: măsuri pentru prevenirea infecției de COVID-19; crearea de noi circuite în contextul epidemiologic; elaborarea de Proceduri; ultima instruire având ca obiect acordarea voucherelor de vacanță pentru anul 2020.

Luând în considerare dispozițiile prevăzute în Ordinul nr. 29/2019 - Modul I, Admitere; Modul V, Protecția împotriva abuzurilor și neglijării din Standard 2; Modul V, Standard 4 - Notificarea incidentelor deosebite a fost reținută ca **deficiență**:

- **lipsa registrelor de Evidență a dosarelor arhivate ale beneficiarilor; de Evidență a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare;**

- **lipsa notificărilor transmise către instituțiile publice care se consemnează în registrul de evidență a incidentelor deosebite.**

REFERITOR LA RECLAMAȚII / SESIZĂRI

Analizarea procedurii privind *Înregistrarea/rezolvarea reclamațiilor, sesizărilor și protecția împotriva abuzurilor*, a registrului *Sesizări* (menționat mai sus), precum și discuțiile purtate cu doamna asistent social au relevat că reclamațiile/sesizările puteau fi adresate conducerii unității, direct, prin intermediul unei cutii în care beneficiarii puteau depune reclamațiile și sesizările sau prin intermediul oricărei persoane din cadrul echipei de implementare a planului individualizat, respectiv: asistent medical; asistent social; medic. Potrivit documentelor precitate, conducerea unității analizează conținutul reclamațiilor, consultă atât beneficiarul, cât și pe specialiștii implicați în implementarea planului individualizat și formulează un răspuns în maximum 10 zile de la primirea reclamației/sesizării.

La primirea în cămin, beneficiarii/ reprezentanții legali sunt informați asupra procedurii privind sesizările/reclamațiile în următoarele aspecte: • cui se adresează; • cum se efectuează; • care sunt etapele și termenele de răspuns; • cine se ocupă de rezolvarea cazului.

La data vizitei, așa cum s-a precizat mai sus, la nivelul anului 2020 nu erau înregistrate consemnări în registrul *Sesizări*, singura înregistrare fiind una consemnată în anul 2018.

Discuțiile purtate cu reprezentanții Căminului, au relevat faptul că nemulțumirile beneficiarilor/ reprezentanților legali sunt formulate verbal și rezolvate punctual, nefiind sesizate aspecte deosebite.

Din discuțiile purtate cu unii beneficiari, care erau în Curtea de plimbare a Căminului la data efectuării vizitei, a reieșit că aceștia erau mulțumiți de condițiile și serviciile oferite de unitatea de asistență socială vizitată, precum și de personalul angajat.

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/199 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată,
Avocatul Poporului

RECOMANDĂ

conducerii Căminului pentru Persoane Vârstnice "Sf. Gheorghe" Oltenița,

să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. În situația încetării serviciilor se va transmite, în termen de maxim 30 de zile de la ieșire, Direcției de asistență socială de pe rază teritorială de domiciliu, documente care să conțină informații despre persoana vârstnică (referitoare la identitatea sa, date de contact, starea de sănătate, motivele ieșirii acestuia din Cămin, etc.) în vederea monitorizării situației acestuia.

2. Procedurile specifice prevăzute de Ordinul nr. 29/2019, cât și celelalte documente precum Ghidul beneficiarului, Codul de etică, Carta drepturilor beneficiarilor sau instrumentele de lucru utilizate în Cămin (fișe de evaluare/reevaluare, planuri de intervenție, etc) vor fi aprobate prin decizia furnizorului de servicii sociale (Directorul Direcției de Asistență Socială din subordinea Consiliului Local al municipiului Oltenița).

3. Completarea în mod corespunzător a Planurilor individualizate de asistență și îngrijire prin particularizarea acestora, prevăzându-se rubrici din care să rezulte activitățile propuse de fiecare specialist în parte, activități adaptate nevoilor identificate ale beneficiarului, cât și asumarea responsabilității fiecărui specialist din cadrul echipei multidisciplinare cu privire la obiectivele și activitățile propuse. De asemenea, în conținutul planurilor vor fi stabilite termene de revizuire a obiectivelor stabilite.

4. Adaptarea și particularizarea fișelor de monitorizare astfel încât să cuprindă informații complete privind cele trei componente: medical, psihologic și social, iar rezultatele și serviciile stabilite în urma reevaluării să fie în concordanță cu aspectele identificate.

5. Păstrarea dosarele beneficiarilor pe cele două componente (dosarul social și dosarul de servicii) completându-se cu documente de identitate și de venituri ale beneficiarului și, după caz ale aparținătorilor.

6. Elaborarea Fișelor de monitorizare servicii pe cele 3 secțiuni obligatorii: starea de sănătate și tratamentele efectuate; serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și o altă secțiune, aceea privind serviciile pentru integrare/reintegrare socială, ținându-se o evidență clară a activităților desfășurate prin detalierea serviciilor/terapiilor de integrare/ reintegrare socială recomandate și urmate de beneficiari.

7. Datarea tuturor documentelor elaborate și arhivarea cronologică a acestora la dosarele beneficiarilor, iar cele care implică informarea beneficiarului asupra conținutului acestora, vor fi aduse la cunoștința acestora prin semnătură.

8. Elaborarea și implementarea unui Program lunar pentru viață activă, care să cuprindă activități adaptate nevoilor beneficiarilor, cât și situației existente.

9. Întocmirea unui *singur* registru de *Evidență evenimente deosebite*, în termen de o lună de la data primirii prezentului raport, având în vedere că la data vizitei existau două registre de acest tip.

10. Întocmirea registrului de *Evidență a dosarelor arhivate ale beneficiarilor*, în termen de o lună de la data primirii prezentului raport, motivat de faptul că la momentul vizitei unitatea vizitată nu deținea un astfel de registru.

11. Întocmirea registrului de *Evidență a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare*, în termen de o lună de la data primirii prezentului raport, ținând cont că la data vizitei nu era întocmit.

12. Consemnarea în registrul de *Evidență a incidentelor deosebite* a notificărilor transmise către instituțiile publice, începând de la data primirii acestui raport.

13. Urgentarea efectuării demersurilor în vederea ocupării celor 2 posturi vacante la data vizitei, respectiv postul de psiholog cu ½ normă și postul de asistent medical.

14. Efectuarea demersurilor necesare în vederea asigurării terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională pentru beneficiari, fie prin amenajarea unui spațiu corespunzător și angajarea de personal calificat, fie prin încheierea unui contract de prestări-servicii în acest sens, conform prevederilor legale în vigoare.

15. Respectarea prevederilor legale cu privire la asigurarea și includerea fructelor și legumelor proaspete de sezon, în meniul zilnic al persoanelor vârstnice găzduite în centru.

16. Identificarea imediată a unui spațiu pentru depozitarea corespunzătoare a materialelor igienico-sanitare produselor de curățenie.

17. Reevaluarea periodică a tuturor beneficiarilor diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice, conform recomandării medicului specialist.

18. Întocmirea fișelor de reevaluare psihologică a beneficiarilor și consemnarea rezultatelor în funcție de nevoile identificate urmare a acestei evaluări.

19. Elaborarea și implementarea fișei de monitorizare servicii, particularizarea Planurilor de intervenție și îngrijire, care să cuprindă consemnările zilnice, sau după caz, săptămânale cu privire la activitățile psihologice oferite, cu scopul menținerii autonomiei, a îmbunătățirii calității vieții.

20. Întocmirea fișelor de consiliere psihologică în funcție de nevoile identificate și anexarea acestora la dosarele beneficiarilor.

București, 24 decembrie 2020