



**RAPORT**  
**privind vizita desfășurată la Căminul pentru Bătrâni -**  
**Asociația Creștină Sf. Prooroc Ilie, județul Ilfov**

**Sumar:**

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Căminul pentru Bătrâni - Asociația Creștină Sf. Prooroc Ilie, județul Ilfov, 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 28 septembrie 2020, o vizită la Căminul pentru Bătrâni - Asociația Creștină Sf. Prooroc Ilie, județul Ilfov.

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 tratamente 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, doamna [redacted] - medic, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului, precum și domnul [redacted] reprezentant al Organizației Neguvernamentale "Fundația pentru Apărarea cetățenilor Împotriva Abuzurilor Statului (FACIAS)".

Membrii echipei de vizitare au purtat discuții cu domnul, reprezentantul Asociației Creștine Sf. Prooroc Ilie, domnul [redacted].

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 Căminului 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

Căminul de bătrâni „Sf. Prooroc Ilie” este un serviciu social înființat de furnizorul de servicii sociale Asociația Creștină „Sf. Prooroc Ilie”, cu o capacitate de 24 de locuri ce asigura găzduire și hrană, îngrijiri medicale, asistență socială, resocializare și activități de petrecere a timpului liber. La momentul efectuării vizitei erau 23 persoane admise.

Căminul deține **licența de funcționare provizorie ca serviciu social, cu valabilitate până la data de 19.12.2020**, în conformitate cu prevederile *Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare*. Din declarațiile reprezentantului căminului erau demarate procedurile în vederea obținerii licenței de funcționare, fiind elaborate procedurile specifice, registrele și instrumentele de lucru în conformitate cu prevederile standardelor minime în vigoare (Ordinul 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). În calitate de furnizor de servicii sociale, Asociația Creștină „Sf. Prooroc Ilie” 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 reprezentantul căminului și din analiza documentelor puse la dispoziție de conducerea acestuia, s-au constatat următoarele:

- au fost actualizate procedurile interne;
  - a fost instaurată carantinarea obligatorie a întregului personal pe perioade de 14 zile în perioada stării de urgență, cu asigurarea cazării și hranei la sediul căminului de către asociația creștină menționată;
  - au fost interzise vizitele aparținătorilor sau intrarea în cămin a unui nou beneficiar, pe toată durata perioadei stării de urgență;
  - s-a realizat dotarea cu substanțe dezinfectante și materiale de protecție (combinezon, mască de protecție, mănuși etc.);
  - au fost luate măsuri cu privire la activitățile lucrative;
  - a fost alcătuit un dosar cu măsuri preventive pe perioada pandemiei cu COVID-19 care vizau informarea personalului și a beneficiarilor, modalități de realizare și menținere a condițiilor igienico-sanitare, monitorizarea stării de sănătate a persoanelor etc.;
  - a fost instruit personalul privind procedurile actualizate;
  - a fost stabilit un circuit pentru transportul și depozitarea deșeurilor;
  - au fost luate măsuri preventive pentru siguranța beneficiarilor, prin: măsurarea TA, măsurarea temperaturii, diureza, glicemia, precum și frecvența respiratorie, de 2 ori pe zi; aerisirea camerelor timp de 30 minute, de 2 ori pe zi;
  - au fost luate măsuri pentru evitarea supraaglomerării și menținerea distanței fizice (păstrarea distanței de cel puțin 1,5 m față de interlocutor);
  - contactul cu aparținătorii s-a menținut prin conversație telefonică, sau alt mijloc de comunicare I.T.;
  - informarea beneficiarilor privind măsurile luate pe toată perioada stării de urgență/de alertă;
  - anunțarea la 112 și DSP dacă un beneficiar ar fi prezentat simptome de COVID-19 și izolarea acestuia într-o camera destinată special pentru asemenea situații;
  - au fost luate măsuri de prevenire și control al infecțiilor nosocomiale;
- La momentul efectuării vizitei, nu existau în cămin persoane izolate sau aflate în carantină.

#### ***Cu privire la asistența medicală,***

Cu ocazia efectuării vizitei, au fost purtate discuții cu directorul Căminului, reprezentantul legal Baadidi Najib și cu o parte dintre rezidenți. Astfel, s-a adus la cunoștință membrilor echipei de vizită faptul că, nu a survenit niciun caz de infectare cu noul coronavirus printre rezidenți de la începutul Stării de urgență până la data vizitei.

Centrul avea următoarea structură funcțională: clădire cu 1 etaj și mansardă (recepție, 9 camere de cazare, living, sală de mese x 2 – câte una pe fiecare etaj, grup sanitar personal cu vestiar, anexe de depozitare, 4 băi). Camerele erau dispuse, astfel: la parter se afla 1 debara și 1 hol; la primul etaj exista recepția, 6 camere de locuit – 3 camere cu 3 locuri și 3 camere a câte 2 locuri, 1 bucătărie, 1 salon, 1 sală de mese, 3 holuri, 3 băi cu 3 dușuri; la mansardă erau, 4 camere – 3 camere de locuit cu 3 locuri, 1 cameră izolator pentru persoanele decedate, sală de mese, 1 sufragerie, 1 baie cu duș. Accesul între etaje se realiza prin intermediul unei scări largi cu bară de susținere acoperită cu granit.

Cabinetul medical era situat la mansardă și avea dotările minime necesare conform standardului 2 de Asistență pentru sănătate. **În Cămin nu existau spații special amenajate pentru terapii de recuperare/reabilitare funcțională.**

Referitor la personalul Căminului, acesta era alcătuit din; 6 infirmiere (care lucrau în ture 24 h lucru cu 48 h libere, 2/tură, și o infirmieră care avea program de L-Vi 8:00 – 17:00 și se ocupa de servirea mesei; 1 asistent medical (cu program variabil); 1 asistentă socială; 1 kinetoterapeut (cu contract de voluntariat – de 2 ori/săptămână).

La momentul efectuării vizitei, reprezentantul Căminului a menționat că asistentul medical nu se afla la muncă „întrucât a avut o problemă și nu a putut veni”.

Pe lângă personalul angajat cu contract de muncă pe perioadă nedeterminată, Căminul avea contract de colaborare cu medici specialiști prin intermediul unei firme, dintre care: 1 medic psihiatru, 1 medic geriatru, 1 medic dermatolog și 1 medic medicină internă.

De asemenea în cadrul CPV activa și un psiholog cu contract de colaborare.

**Nu exista Registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului și nici documente care să ateste participarea acestuia la cursuri de specialitate.**

Pentru CPV Sf. Prooroc Ilie s-a eliberat **Autorizație Sanitară de Funcționare** de către Direcția de Sănătate Publică Ilfov – în baza referatului de evaluare nr. 129/19.04.2013 pentru obiectivul Cămin de bătrâni având ca obiect de activitate, activități ale căminelor de bolnavi și ale căminelor pentru persoane aflate în incapacitate de a se îngriji singure.

Direcția Sanitar Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor Ilfov a eliberat Autorizație Sanitar Veterinară pentru unitate de vânzare cu amănuntul nr. 6698VA/27.11.2019 și Cantină – se realiza recepția și depozitarea materiilor prime de origine animală și nonanimală provenite din unități autorizate și/sau înregistrate sanitar veterinar și pentru siguranța alimentelor, prepararea de meniuri și servirea mesei de către consumatorul final.

Alimentele se livrau de către o firmă de catering cu care Asociația Creștină „Sf. Prooroc Ilie” avea contract. Suprafețele din sălile de mese și din bucătărie erau acoperite cu materiale lavabile iar sălile de mese erau dotate cu materiale ușor de igienizat, cu mobilier funcțional și confortabil, bine iluminate și cu o ambianță plăcută. În bucătărie existau două frigidere, unul pentru alimente, iar celălalt pentru păstrarea probelor de alimente. **La momentul efectuării vizitei, frigiderul pentru probele de alimente era nefuncțional.**

Beneficiarii erau bine îmbrăcați, curați, fără semne de malnutriție sau deshidratare, fără semne de sedare medicamentoasă, aveau o atitudine optimistă și erau energici. Toți beneficiarii cu care am interacționat au fost comunicativi și au relatat că mediul de viață oferit în cadrul căminului era un mediu plăcut, de care erau mulțumiți.

Pe parcursul anului 2019, au fost admise în cadrul centrului 17 persoane vârstnice (2 M și 15 F) și s-a înregistrat un număr de 13 decese (8 F și 5 M). Dintre cei 23 de rezidenți cazați, la momentul efectuării vizitei, 9-10 persoane cu vârste cuprinse între 66 și 94 de ani erau imobilizate, niciuna nefiind încadrată în grad de handicap. Toate persoanele din cămin aveau un grad de dependență IC, IIA, IIB sau IIC. În **Registrul de evidență al programelor de recuperare/ reabilitare funcțională** era menționat gradul de mobilitate al beneficiarului (mergea cu sprijin, nu mergea, mergea cu cadru/baston), **dar nu era menționat dacă beneficiarii erau implicați într-un program de recuperare funcțională.**

Din documentele studiate, au rezultat următoarele: căminul deținea cabinet medical unde personalul medical permanent asigura îngrijiri medicale și administra tratament conform prescripțiilor medicului specialist, se asigura evaluarea medicală imediată și reevaluarea medicală, elaborarea și implementarea planului medical de intervenție, întocmirea fișei de medicație, evaluarea și completarea acesteia precum și stabilirea planului terapeutic. Toți beneficiarii erau înscriși la un medic de familie.

Directorul căminului a relatat că, de la înființare și până în prezent se afla la a 3-a firmă cu care colabora în privința asistenței medicale, întrucât a întâmpinat dificultăți de nerespectare a obligațiilor contractuale în ceea ce privește frecvența consulturilor și rigurozitatea acestora.

Problemele subacute erau prezentate prin mijloace electronice medicului de familie/ medicului specialist și acesta decide dacă se va întreprinde vreo măsură medicală, în scris, prin mijloace electronice (se printa evaluarea și se atașa în fișa medicală de către personalul medical angajat al căminului, iar medicul nota în fișa medicală toate aspectele evaluării în momentul în care efectua evaluările periodice ale beneficiarilor din cămin). În prima săptămână a lunii, medicul de familie și psihiatrul realizau vizita la cămin și întocmeau rețetele. Medicamentele se eliberau în 48 de ore. Ulterior, urma controlul geriatrului și al dermatologului.

Pentru consulturi interdisciplinare, care nu puteau fi asigurate de firma colaboratoare pe parte de asistență medicală, era contactată și informată familia care urma să se ocupe de transportul beneficiarului la consult.

**În fișele medicale, consemnarea stării de sănătate a beneficiarului și tratamentele efectuate erau menționate cel mai frecvent lunar de către medicii colaboratori.** În schimb, în **Registrul medical**, completat de către asistentul medical, se specifica zilnic TA, AV, diureza, scaunul, tratamentul, glicemia, temperatura și semnătura asistentului medical. În cazul persoanelor cu Alzheimer foarte avansat se monitoriza hidratarea beneficiarului (o unitate - 250ml; 3-4 unități/zi).

Toți beneficiarii au efectuat analizele uzuale de sânge pe data de 27.04.2020.

Medicamentele erau depozitate într-un dulap din cabinetul medical de la mansardă și într-un dulap din sala de mese de la etajul 1, fiind încuiate cu cheie, iar medicația beneficiarilor pentru afecțiuni cronice era așezată în organizatoare.

Medicamentele se aflau în termen de valabilitate și fiecare cutie era inscripționată cu numele beneficiarului căruia îi era destinată. **Registrul de medicamente** conținea însemnări din 06.07.2020 și erau legate de materialele și medicamentele existente la momentul respectiv în aparatul de urgență (inventar).

*Nu era clar dacă personalul medical ținea evidența medicației administrate (denumire comercială și doză) a fiecărui beneficiar în fișa de monitorizare servicii.*

*Din documentele studiate, discuția cu personalul căminului și vizita efectuată, nu s-a putut deduce cu exactitate schema de tratament a fiecărui beneficiar la momentul vizitei.*

**În Registrul de tratamente medicale erau** specificate 18 consultații de psihiatrie pe 2 iunie 2020, 17 consultații de medicină de familie pe data de 4 iunie 2020 și 16 consultații de geriatrie și alte specialități pe data de 17 iunie 2020.

Niciun beneficiar nu a vrut să facă vaccinul antigripal în 2019.

În ceea ce privește igiena beneficiarilor, era afișat la loc vizibil, pe ușile camerelor, programul de asistență calificată pentru menținerea igienei personale a celor aflați în situație de dependență. Aceasta era asigurată de către infirmierele angajate.

Fiecare infirmieră se ocupa cu predilecție de un anumit număr de beneficiari. Toți beneficiarii erau însoțiți la baie pentru duș, ia îmbrăcămintea și așternuturile erau preluate și curățate de o firmă de specialitate cu care căminul avea contract de servicii.

Referitor la Procedura privind asistența persoanelor în stare terminală sau în caz de deces, s-au constatat următoarele: decesul se notifica în Registrul de incidente deosebite; se întocmea foaie de ieșire.

În caz de deces (în cămin) se anunța telefonic: ambulanța, care elibera certificatul constatator al decesului, medicul de familie, administratorul centrului, reprezentatul legal/familia. După deces, se izola trupul neînsuflit și era chemată firma de servicii funerare.

În anul 2020, au avut loc 3 decese ale beneficiarilor din cămin, astfel: 2 dintre aceștia au decedat în cămin iar al 3-lea la spital. Spre exemplu: Rotaru Elena – decedată 08.04.2020; Niculae Petra – decedată 11.06.2020.

În Registrul de evidență al ieșirilor beneficiarilor din cămin erau înscrise decesele care survineau în cursul fiecărui an și persoanele care și-au întrerupt contractul cu Asociația Creștină Sf. Prooroc Ilie din alte motive (transfer în spitale și alte cămine/centre, reintegrare în familie, etc.).

În anul 2020, au fost înregistrate 3 decese, în 2019 - 17 decese, iar în 2018 - 10 decese.

### **Referitor la asistența socială**

Numărul beneficiarilor existenți în cămin, la momentul efectuării vizitei era de 23 (femei și bărbați) cu vârstă cuprinsă între 65-96 ani. Conform registrelor și a altor documente puse la dispoziția echipei de către reprezentanții Centrului în anul 2020, numărul persoanelor care au ieșit din cămin, conform Registrului de ieșire al beneficiarilor, a fost de 6, în conținutul acestuia fiind înregistrate 3

decese și 3 plecări la domiciliu, registrul cuprinzând rubrici pentru persoanele plecate la domiciliu, la spital, transfer într-un alt serviciu rezidențial sau deces.

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 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 cămin se făcea pe baza cererii formulate de persoana vârstnică/reprezentatul legal al acesteia (Cerere acordare servicii sociale) și a deciziei de admitere emisă de președintele asociației/șeful căminului, fiind încheiat contractul pentru acordarea de servicii sociale al cărui format a fost stabilit de cămin, în baza modelului aprobat prin ordin al ministrului muncii și justiției sociale. În anexa contractului pentru acordarea de servicii sociale se regăsea angajamentul de plată ce reprezenta titlu executoriu.

**Căminul nu întocmise separat dosarul social al beneficiarului și dosarul de servicii, (prevedere legală la care se făcea referire în procedura de admitere a căminului) 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 emise de instituții/organisme din afara căminului, înainte de admiterea în cămin.**

**De asemenea, o parte a documentelor existente în dosarele beneficiarilor erau incomplete și nu conțineau semnătura solicitantului/reprezentantului legal sau a președintelui asociației/șeful căminului, după caz (ex: cerere acordare servicii, decizie admitere, angajament de plată, etc).**

În conținutul dosarului beneficiarului s-au regăsit declarații de consimțământ cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor cu caracter personal, declarații pe propria răspundere a reprezentantului legal că este de acord ca evaluarea/reevaluarea situației socio-medice să aibă loc fără implicarea acestuia și dorește să fie informat verbal asupra rezultatelor obținute în urma evaluării/reevaluării, cât și declarații prin care reprezentantul legal se obligă ca în cazul în care căminului îi este retrasă licența de funcționare a serviciului social, să preia persoana vârstnică la domiciliu sau, în cazul în care acest lucru nu este posibil, să identifice o altă alternativă privind internarea într-un alt cămin.

Pentru evaluarea beneficiarilor se utiliza **fișa de evaluare inițială/complexă a beneficiarului**, al cărui model se stabilise la nivelul căminului și era structurată pe 3 componente: medical, psihologic și social, **o mare parte a rubricilor nefiind completate.**

**Deși art. 49 din Legea 292/2011 asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare stabilește că etapele procesului de acordare a serviciilor sociale are ca etape, următoarea cronologie: evaluarea inițială, elaborarea planului de intervenție, evaluarea complexă, elaborarea planului individualizat de asistență și îngrijire, implementarea măsurilor prevăzute în planul de intervenție și în planul individualizat, monitorizarea și evaluarea acordării serviciilor, se constată că nu erau respectate aceste etape, din conținutul fișei de evaluare inițială/complexă rezultând faptul că evaluarea inițială era realizată în același timp cu evaluarea complexă.**

**În fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului nu erau consemnate rezultatele evaluării, nevoile identificate și nici data fiecărei evaluări.**

Grila de evaluare socio-medicală (geriatrică) a nevoilor persoanelor vârstnice era completată în mod tipizat, nefiind particularizate aspectele cuprinse în conținutul acesteia, în special în ceea ce privește serviciile sociale și socio-medice 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, nevoile de recuperare și nevoile de integrare/reintegrare socială, dar acestea nu erau particularizate pentru fiecare beneficiar în parte, conținutul acestora fiind identic.

Pentru monitorizarea situației beneficiarului și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire, centrul utiliza o fișă de monitorizare servicii compusă din 3 secțiuni: modificări în starea de sănătate, relația cu familia/rudele/prietenii, activități de petrecere a timpului liber și nu așa cum este prevăzut în legislația specifică, respectiv: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și o parte privind serviciile pentru integrare/reintegrare socială.

Chiar și în aceste condiții Fișele de monitorizare servicii nu erau completate 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.

Niciunul dintre beneficiarii nu 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, căminul avea elaborat un Plan de activități de socializare care cuprindea activități precum: organizarea petrecerilor de aniversare a zilelor de naștere și onomastice; organizarea de mese festive pentru toate sărbătorile de peste an; participarea la activități individuale și de grup, desen, lucru manual, jocuri de grup, activități de timp liber etc. **Deși, acest Plan trebuia să fie implementat și elaborat lunar în vederea încurajării vieții active a beneficiarilor, acesta cuprindea activități anuale. În planul de activități de socializare pentru luna august era stabilit eronat termenul de implementare luna mai 2020.**

La nivelul căminului a fost elaborat un Plan de îmbunătățire și adaptare permanentă a mediului ambiant pentru beneficiari, ce cuprindea aspecte privind menținerea spațiilor exterioare (spații verzi și flori) în condiții corespunzătoare în vederea creării unui mediu de viață cât mai prietenos de cel apropiat de cel din afara instituției. De asemenea, au fost elaborate și aprobate prin decizia președintelui asociației, următoarele documente: Carta drepturilor beneficiarilor, Codul de Etică, Ghidul beneficiarului, procedurile specifice în concordanță cu legislația specifică, cât și Planul de urgență în caz de retragere a licenței de funcționare. În acest sens au fost încheiate convenții de parteneriat cu trei cămine/centre private, două cămine din localitatea Balotești, județul Ilfov și Căminul pentru persoane vârstnice „Casa Bunicilor” București.

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 căminului beneficiarii pot primi vizitatori în foisorul amplasat în curtea căminului, de două ori pe săptămână, în zilele de sâmbătă și duminică.

Din registrul de vizite a rezultat că beneficiarii primeau vizite, fiind completate rubrici precum data vizitei, numele rezidentului vizitat, persoana care vizitează și semnătura vizitatorului.

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.

Căminul ținea o evidență privind perfecționarea continuă a personalului propriu prin consemnarea în registrul întocmit în acest sens (Registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului) a sesiunilor de instruire privind informări diverse, în anul 2020 fiind organizate instruirii diverse, inclusiv privind cunoașterea și combaterea formelor de abuz și neglijare.

De asemenea, a fost identificat la nivelul căminului un Registru privind informarea beneficiarilor care cuprindea consemnări cu privire la sesiunile de informare a beneficiarilor cu privire la activitatea curentă a căminului, procedurile aplicate, Carta drepturilor beneficiarilor, Codul de etică, etc.

Cu privire la evidența cazurilor de abuz, neglijare și discriminare a fost întocmit un Registru de evidență a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare, iar acesta nu cuprindea nici o consemnare. Din discuțiile purtate cu reprezentantul căminului a rezultat faptul că, au fost situații apărute la unii beneficiari pe fondul tulburărilor de comportament, incidente minore care s-au rezolvat prin discuții libere cu aceștia.

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 Căminul pentru Bătrâni - Asociația Creștină Sf. Prooroc Ilie, județul Ilfov,  
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

### ***Sub aspect juridic***

1. Continuarea demersurilor în vederea obținerii licenței de funcționare, având în vedere faptul că la momentul efectuării vizitei, Căminul pentru Bătrâni - Asociația Creștină Sf. Prooroc Ilie deține licența de funcționare provizorie ca serviciu social, cu valabilitate până la data de 19.12.2020, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare.

### ***Sub aspectul asistenței medicale***

1. Evaluarea săptămânală a beneficiarilor de către un medic.
2. Înscrierea lunară a schemei de tratament în fișa medicală de către personalul medical responsabil (denumirea medicamentului, doza, mod de administrare).
3. Îndrumarea personalului medical și auxiliar pentru a urma cursuri de perfecționare specifice domeniului de activitate al Centrului.
4. Întocmirea registrelor lipsă, conform standardelor minime de calitate.
5. Identificarea unui spațiu potrivit pentru desfășurarea de activități de recuperare funcțională și dotarea corespunzătoare a acestuia.
6. Contractarea serviciilor unui medic specialist de recuperare medicală care să prescrie programele de recuperare ce vor fi duse la îndeplinire sub supravegherea kinezoterapeutului.
7. Completarea corespunzătoare a Registrului de evidență al programelor de recuperare/reabilitare funcțională.
8. Actualizarea Registrului de medicamente, având în vedere că la momentul efectuării vizitei acesta conținea însemnări din 06.07.2020.
9. Respectarea normelor privind depozitarea probelor de alimente timp de 48h conform Ordinului Ministerului Sănătății Nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor.

### ***Sub aspectul asistenței sociale***

1. 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.
2. Completarea și asumarea prin semnătură a tuturor documentelor existente în dosarele beneficiarilor, având în vedere că o parte a documentelor erau incomplete și nu conțineau semnătura solicitantului/reprezentantului legal sau a președintelui asociației/șeful căminului, după caz (ex: cerere acordare servicii, decizie admitere, angajament de plată, etc).
3. Evaluarea beneficiarilor și elaborarea în mod diferențiat a fișei de evaluare inițială și a fișei de evaluare complexă a beneficiarului, respectându-se etapele procesului de acordare a serviciilor sociale așa cum sunt ele definite la art. 49 din *Legea 292/2011 asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare* și completarea tuturor rubricilor, având în vedere că o mare parte a acestora nu erau completate.
4. Completarea în mod corespunzător a fișei de evaluare/reevaluare a beneficiarului și consemnarea rezultatelor evaluării, a nevoile identificate urmare acestei evaluări și a datei fiecărei evaluări.



5. Particularizarea tuturor fișelor de evaluare (Grila de evaluare socio-medicală geriatrică) a nevoilor persoanelor vârstnice, în special în ceea ce privește serviciile sociale și socio-medice care să răspundă nevoilor identificate, dorințelor persoanei vârstnice evaluate și ale îngrijitorilor din rețeaua informală, cât și concluziile evaluării.

6. Evaluarea tuturor beneficiarilor și particularizarea Planurilor individualizate de asistență și îngrijire pentru fiecare beneficiar în parte și organizarea acestora pe capitole precum: nevoile de îngrijire, nevoile de recuperare și nevoile de integrare/reintegrare socială, având în vedere că aceste planuri nu erau particularizate, conținutul acestora fiind identic.

7. Elaborarea și implementarea fișei de monitorizare servicii în conformitate cu legislația în vigoare, care să cuprindă secțiuni precum: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și o parte privind serviciile pentru integrare/reintegrare socială. Fișa de monitorizare servicii trebuie să cuprindă consemnări zilnice sau, după caz, săptămânale cu privire la medicația acordată și date despre starea de sănătate a beneficiarului precum și serviciile oferite.

8. De asemenea, pentru fiecare beneficiar a unui responsabil de caz pentru monitorizarea situației acestuia și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire.

9. Elaborarea și implementarea lunară a unui Plan de activități de socializare în vederea încurajării vieții active a beneficiarilor.

București, 7 decembrie 2020

