

Aprob,
Avocatul Poporului
Renate Weber

RAPORT

privind vizita desfășurată la Căminul pentru persoane vârstnice „Sf. Antim Ivireanul”
Călărași

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Căminul pentru persoane vârstnice „Sf. Antim Ivireanul” 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

În temeiul art. 34, art. 35 lit. a) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, instituția Avocatul Poporului a efectuat la data de 7 octombrie 2020 o vizită la Căminul pentru persoane vârstnice „Sf. Antim Ivireanul” Călărași.

La efectuarea vizitei au participat: doamna [redacted] - jurist, doamna [redacted] - medic, doamna [redacted] - asistent social, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și domnul [redacted] - reprezentant al Organizației Neguvernamentale Asociația GRADO - Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului.

În contextul actual impus de epidemia COVID-19, vizita a fost anunțată și a avut ca obiective: tratamentul aplicat beneficiarilor în vederea consolidării protecției acestora împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante și a exercitării fără discriminare a drepturilor și libertăților fundamentale, verificarea măsurilor luate pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei COVID-19, precum și alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, care pot apărea în timpul vizitei.

Având în vedere condițiile speciale impuse de starea de alertă decretată în România începând cu data de 15 mai 2020 și în scopul desfășurării vizitei în condiții de siguranță, membrii echipei de vizită au purtat echipament individual de protecție, iar discuțiile cu personalul centrului s-au desfășurat în condiții de siguranță, cu respectarea măsurilor de protecție și de distanțare fizică.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

► *aspecte preliminare*

Căminul pentru persoane vârstnice „Sf. Antim Ivireanul” este o instituție publică cu personalitate juridică, organizată să funcționeze ca serviciu de asistență socială în regim rezidențial pentru persoane vârstnice, coordonată metodologic și de specialitate de furnizorul de servicii sociale Direcția de Asistență Socială Călărași.

Căminul a fost înființat prin Hotărârea Consiliului Local al municipiului Călărași, începând cu anul 2008 și dispune de o capacitate totală de 45 de locuri (din care 6 locuri sociale), iar după reabilitarea etajelor doi și trei va avea capacitatea de 85 de locuri (din care 9 locuri sociale).

La momentul vizitei, numărul beneficiarilor aflați în evidența Căminului era de 27 – 13 femei și 14 bărbați (din care 1 beneficiar avea contractul de servicii suspendat pentru o perioadă

de 3 luni), 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.

Pentru anul 2020 până la data vizitei, conform registrelor și a altor documente puse la dispoziția echipei de vizită de către reprezentanții Căminului, 4 beneficiari au fost admiși, 3 internări fiind realizate în perioada stării de alertă, admiterea în centru realizându-se după testarea pentru COVID-19. Cu privire la ieșirea din Cămin, s-a constatat că în anul 2020 până la data vizitei, mai mulți beneficiari au solicitat încetarea serviciilor, 5 beneficiari fiind reintegrați în familie, iar 3 beneficiari au solicitat suspendarea contractului, un beneficiar a revenit în centru, însă a decedat în cursul anului 2020, iar alt beneficiar a decedat în familie.

Căminul funcționa din anul 2008 când au fost aduși primii 6 beneficiari. Camerele de cazare erau de 1-3 persoane, iar cazarea se efectua ținând cont de preferințele fiecărui beneficiar. Centrul dispunea de 17 camere (inclusiv izolator), așezate pe două nivele, parter și etaj 1, camerele având grup sanitar propriu. Grupurile sanitare erau dotate cu covorașe antiderapante. Unele grupuri sanitare aveau mânere de sprijin la toaletă. În Cămin se aflau trei persoane imobilizate care necesitau asistență pentru desfășurarea activităților zilnice de bază, după cum a relatat personalul medical. Din documentele medicale puse la dispoziție s-a constatat că o persoană era imobilizată la pat, o persoană se deplasa cu căruciorul, 5 persoane se deplasau cu ajutorul cadrului de mers și 3 persoane se deplasau cu ajutorul bastonului. Pentru acestea existau condiții specifice, respectiv scaun special la WC și scaun special pentru baie. Fiecare cameră avea frigider, televizor și o măsuță lângă pat, iar pe jos era parchet, covoarele fiind scoase pentru a preveni riscul de împiedicare. La parterul clădirii pe lângă dormitoare se afla călătoria, spălătoria, vestiarul și 2 cabinete medicale. La etajul 1 al clădirii exista o cameră spațioasă și luminoasă, de tip "living", unde funcționa, în afara situațiilor deosebite, un spațiu pentru activități socio-culturale recreative. Tot la etajul 1 se afla și cameră de vizită, sala de mese, bucătăria și izolatorul. Sala de recuperare era dotată cu bandă de alergare, bicicletă staționară și masă de masaj. La etajul 2 personalul administrativ al clădirii își desfășura activitatea separat de beneficiari, având intrare separată în clădire față de aceștia și de personalul de specialitate.

La data 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 19.10.2021 cu posibilitatea prelungirii licenței. În calitate de furnizor de servicii sociale, Direcția de Asistență Socială Călărași din cadrul Consiliului Local al municipiului Călărași era acreditat ca furnizor de servicii sociale, începând cu anul 2015.

Procedurile specifice prevăzute de Ordinul ministrului muncii și justiției 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, erau elaborate și **aprobate de directorul Căminului, însă nu erau aprobate 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 (modele fișe de evaluare/reevaluare, planuri de intervenție, etc) nu erau aprobate prin decizia furnizorului de servicii sociale (Direcția de Asistență Socială din subordinea Consiliului Local al municipiului Călărași).**

Potrivit informațiilor furnizate a fost depus la Consiliul Local al Municipiului Călărași proiectul de hotărâre pentru actualizarea Regulamentului de Organizare și Funcționare în conformitate cu cadrul procesual aprobat la nivelul instituției și modificările legislative.

Serviciile sociale se acordau în baza Contractului pentru acordarea de servicii sociale care a fost elaborat având în vedere prevederile *Ordinului 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. Antim Ivireanul” și beneficiarul serviciilor sociale sau susținătorul/reprezentantul legal al acestuia, după caz. Contractul pentru acordarea de servicii sociale se încheiase pe perioadă determinată (până la sfârșitul unui an), fiind întocmite ulterior acte adiționale, ca urmare a modificărilor intervenite. De asemenea, conform Procedurii de admitere și a Regulamentului de organizare și funcționare al Căminului, admiterea se făcea prin dispoziția primarului municipiului Călărași, emisă în baza propunerii Căminului care a evaluat prin anchetă socială nevoile persoanelor vârstnice, la solicitarea persoanei, a susținătorului/reprezentantului legal al acesteia, precum și din oficiu, ori în urma semnalării unor situații de nevoie socială de către orice altă persoană sau instituție.

Aprobarea cererii beneficiarului se făcea prin dispoziția primarului municipiului Călărași, iar directorul Căminului emitea decizia de admitere a dosarului personal privind internarea în Cămin, ceea ce în opinia echipei de vizită poate fi interpretată ca o birocratizare excesivă.

Contribuția lunară de întreținere era stabilită, pentru anul 2020, în valoare de până la 60% din pensie, fără a depăși costul mediu lunar de întreținere stabilit de Consiliul Local, diferența fiind achitată, în majoritatea cazurilor, de susținătorii legali ai persoanei vârstnice (titulari ai obligației de întreținere conform Codului Civil republicat). Prin Hotărârea Consiliului Local Călărași nr. 47/26.03.2020 a fost aprobat costul mediu lunar de întreținere pentru beneficiarii Căminului, în funcție de gradul de dependență al persoanei vârstnice îngrijite, astfel: persoane independente – 3.468 lei; persoane semidependente – 4.598 lei; persoane dependente – 5.748 lei. Persoanele vârstnice care nu aveau venituri și nici susținători legali, nu datorau contribuție de întreținere, aceasta fiind asigurată din bugetul local al Consiliului Local Călărași, în limita costului mediu lunar de întreținere. În această situație se aflau cazurile sociale care nu aveau venituri proprii și nici susținători legali care să le poată achita contribuția de întreținere (4 beneficiari).

De asemenea, persoana vârstnică al cărui susținător legal avea obligații de întreținere stabilite printr-un act juridic sau administrativ (contract de întreținere, contract cu clauză de întreținere, donație, hotărâre judecătorească, etc), putea fi admisă în cămin numai dacă împreună cu susținătorul legal, achita valoarea integrală a costului mediu lunar de întreținere stabilit individualizat conform gradului de dependență, aprobat prin hotărârea consiliului județean.

La admitere beneficiarul, după caz reprezentantul legal a fost informat asupra serviciilor oferite, consemnare realizată în Registrul de evidență privind informarea beneficiarilor. **Pentru anul 2020 nu erau înregistrate consemnări cu privire la informarea beneficiarilor noi admiși**, cu excepția unui beneficiar admis în luna februarie 2020 ce fusese informat cu privire la Ghidul beneficiarului, Carta drepturilor beneficiarului, etc.

Centrul mai deținea Registrul evidență ieșiri beneficiari în care erau menționate internările în spital, cazurile de deces, integrare familie, externare, învoire. În anul 2019 au fost consemnate 57 de cazuri, iar în anul 2020 până la data vizitei 18 cazuri. **Exista, de asemenea, un registru evidență notificări incidente deosebite, însă unele incidente erau consemnate în registrele de ture.** În perioada 2019-2020, în registru evidență notificări incidente deosebite au fost consemnate 2 notificări și măsurile întreprinse, una în anul 2019 în situația îmbolnăvirii unui beneficiar și alta în anul 2020 pentru comportamentul inadecvat al unui beneficiar față de o infirmieră.

Potrivit prevederilor Ordinului ministrului muncii și justiției 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:

Centrul ține un registru special de evidență a incidentelor deosebite care afectează integritatea fizică și psihică a beneficiarului (îmbolnăviri, accidente, agresiuni, etc.) sau alte incidente în care acesta a fost implicat (plecare neautorizată din centru, furt, comportament imoral, etc.). În registru se consemnează data producerii incidentului, natura acestuia, consecințele asupra beneficiarului identificat prin nume, prenume și vârstă, dată.

►măsurile întreprinse în cadrul centrului pentru protecția beneficiarilor și a personalului în contextul epidemiei de COVID-19

Începând cu perioada stării de urgență și continuând cu perioada stării de alertă pe teritoriul României și până la data vizitei la nivelul Căminului au fost instituite o serie de măsuri și proceduri pentru prevenirea infectării cu noul coronavirus Covid-19.

Conform documentelor puse la dispoziție de către conducerea Căminului acestea au fost:

-Începând cu data de 9.03.2020, conform deciziei nr. 187/09.03.2020 privind Măsuri preventive de siguranță, s-au sistat vizitele aparținătorilor, iar biletele de învoire pentru beneficiari vor fi acordate doar pentru situații de urgență, aceștia urmând a fi transportați cu mașina instituției, însoțiți de șofer, asistent medical sau lucrător social.

-Pe data de 16.03.2020, până la expirarea stării de urgență, conform deciziei interne nr. 202/16.03.2020 s-au sistat internările în Cămin, vizitele aparținătorilor și accesul altor persoane din exterior. De asemenea nu se vor mai acorda bilete de învoire pentru beneficiari.

-În data de 18.03.2020 întregul personal al Căminului a fost instruit de către asistentul medical șef în cadrul Centrului și administratorul cu atribuții în domeniul securității și sănătății în muncă cu privire la declararea stării de urgență și recomandările Organizației Mondiale a Sănătății și ale Grupului de Comunicare Strategică din cadrul Ministerului Afacerilor Interne-Departamentul pentru Situații de Urgență de protejare a cetățenilor, salariaților și personalului legat de pandemia de Covid-19, de aplicare a unor măsuri menite să prevină și să limiteze expunerea la locul de muncă la boli respiratorii acute, inclusiv infecția cu noul Covid-19. Măsurile specifice au fost prezentate și detaliate în documentul nr. 206/18.03.2020. Documentul a fost semnat de către toți angajații Căminului, inclusiv de către agenții firmei de pază.

-În data de 1.04.2020, conform documentului nr.232/01.04.2020, s-au trimis scrisori recomandate către aparținătorii beneficiarilor prin care au fost informați că îi pot lua acasă, dacă doresc și își permit, pe perioada stării de alertă, cu posibilitatea de prelungire a acesteia.

-În data de 2.04.2020 consilierul juridic al Căminului a transmis către conducere Căminului Referatul nr.239/2.04.2020 prin care a adus la cunoștință faptul că, astfel cum prevede solicitarea nr. 229/1.04.2020 primită de la Ministerul Muncii și Protecției Sociale, trebuia desemnată o persoană responsabilă cu implementarea planului de aplicare a măsurilor de prevenire și control a infectării cu noul coronavirus. De asemenea, a subliniat faptul că această solicitare atinge mai multe domenii, fiind necesară desemnarea mai multor persoane din diverse specialități: asistenți medicali, lucrător social și administrator. În continuare s-au detaliat atribuțiile fiecărei categorii menționate anterior. Față de cele prezentate, conducătorul căminului a decis persoanele responsabile cu aplicarea măsurilor specifice: 4 asistenți medicali, 1 lucrător social, 1 administrator. S-a detaliat pentru fiecare categorie acțiunile și sarcinile specifice.

-Începând cu data de 3.04.2020 s-au întocmit documentele specifice conform deciziei din 2.04.2020 – Registru privind măsurarea temperaturii, tensiunii arteriale, sau după caz a glicemiei beneficiarilor și Registru privind măsurarea temperaturii salariaților la intrarea în serviciu.

-Pe data de 10.04.2020, conform adresei nr. 14660/10.04.2020 primită de la Primăria Municipiului Călărași, conducerea Căminului a fost înștiințată despre obligativitatea organizării personalului în ture de 14 zile care să se desfășoare sub forma izolării la locul de muncă, urmate de alte 14 zile de izolare la domiciliu. În data de 11.04.2020, 16 angajați ai Căminului și-au dat acordul cu privire la programul de lucru în 2 schimburi de câte 8 angajați. Conform solicitării nr. 306/24.04.2020 transmisă către direcția economică Călărași, angajaților le va fi asigurată hrana pe durata izolării la locul de muncă de către Primăria Municipiului Călărași.

-Tot în data de 10.04.2020 s-au întocmit 2 procese verbale în care se reiau, detaliat, măsurile specifice de prevenție cu noul Covid-19. Acestea au fost aduse la cunoștință atât angajaților cât și beneficiarilor. **Procesele verbale erau semnate de aproape toți beneficiarii (2 omisiuni) și aproape toți angajații (10 omisiuni).**

La data vizitei în Cămin nu existau persoane izolate sau carantinate. În perioada pandemiei nu au fost semnalate incidente deosebite și nu au existat nici cazuri suspecte sau confirmate de infecție cu Covid-19. Totodată existau o serie de noi măsuri dispuse: se efectuau testări pentru infecția cu SARS-CoV-2 o dată la 14 zile, atât personalului cât și beneficiarilor, birourile

personalului au fost relocate, vizitarea se putea efectua în exterior, cu păstrarea distanței sociale etc.

► **prevenirea relor tratamente**

Pe parcursul activității de monitorizare, reprezentanții MNP au verificat o serie de aspecte care pot constitui factori de risc pentru tortură sau tratamente crude, inumane sau degradante aplicate persoanelor internate.

a) resursele de personal și pregătirea profesională continuă

În organigrama Căminului erau prevăzute 30 posturi din care 2 de conducere și 28 de execuție. **La data vizitei erau 4 posturi vacante (medic, psiholog, asistent medical, inspector de specialitate I A). În organigrama și statul de funcții al Căminului nu era prevăzut un post de personal de specialitate fiziokinetoterapie.** Pentru a se asigura asistența medicală și psihologică erau încheiate două contracte de prestări servicii, cu medic și, respectiv psiholog.

Salariații încadrați cu contract individual de muncă erau în număr de 26. Personalul de asistență și îngrijire era în număr de 16 (4 asistenți medicali, 9 infirmiere, 2 îngrijitoare, un muncitor cu atribuții de infirmier, astfel încât să existe 4 ture formate dintr-un asistent medical și 3 infirmiere/îngrijitoare).

Potrivit informațiilor furnizate, în perioada pandemiei COVID-19 nu s-au organizat concursuri pentru ocuparea posturilor vacante, întrucât personalul existent era suficient.

În cursul anului 2020 nu au fost organizate sesiuni de instruire a personalului cu privire la alte probleme decât cele asociate pandemiei SARS-CoV-2, acestea din urmă nefiind consemnate în Registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului. În cursul anului 2019 temele abordate în sesiunile de instruire și informare a personalului au fost: suplimentarea alocației de hrană, modificarea cuantumului contribuției de întreținere funcție de gradul de dependență, colectarea selectivă a deșeurilor.

În ceea ce privește sancțiunile aplicate personalului, potrivit informațiilor furnizate, în anul 2019 a fost dat un avertisment unei infirmiere care a avut un comportament necorespunzător față de un beneficiar.

b) asistența medicală

Centrul deține Autorizația Sanitară de Funcționare nr. 43/22.09.2016 emisă pentru obiectivul Cămin de Persoane Vârstnice de Direcția de Sănătate Publică Călărași. De asemenea,

au fost încheiate Procesul verbal de recepție a tratamentelor de dezinfectie profilactică Nr. 889/9.09.2020 între firma de dezinfectie, prestator, și Primăria Municipiului Călărași, beneficiar și Procesul verbal de recepție lucrări de deratizare și dezinsecție Nr. 1013/23.12.2019 între firma de specialitate, prestator, și administratorul C.P.V. „Sf. Antim Ivireanu”, beneficiar.

Patologia beneficiarilor din Cămin era una complexă în majoritatea cazurilor, fiind vorba de una sau mai multe afecțiuni cronice pentru 25/26 de beneficiari. Frecvența patologiei neuropsihiatrice în rândul beneficiarilor era redusă: 3 persoane erau diagnosticate cu o tulburare neurocognitivă ce necesita tratament medicamentos, o persoană cu oligofrenie gradul 1, o persoană cu tulburare organică de personalitate și episod depresiv, o persoană cu tulburări de somn și alta cu epilepsie. Majoritatea beneficiarilor (17) erau diagnosticați cu patologie cardiovasculară sau cerebrovasculară. Alte patologii care necesitau monitorizare atentă erau bronhopneumopatia obstructivă cronică în cazul a 3 persoane, diabetul zaharat, în cazul a 4 persoane, și sechelele postAVC în cazul a 5 persoane. **Dintre persoanele cu diabet zaharat o persoană, având și alte comorbidități care compromiteau circulația periferică a sângelui, a fost internată, în luna august 2020, la Spitalul Județean de Urgență Călărași în scopul amputării unui deget cu gangrenă.**

Cabinetele medicale (2) se aflau la parterul Căminului. Cabinetul medical avea grup sanitar propriu și deținea dotările minime necesare unui cabinet de medicină generală, conform legislației în vigoare (au fost puse la dispoziția echipei de vizită de către personalul medical imagini cu interiorul cabinetelor medicale). La nivelul Căminului personalul de asistență și îngrijire cuprindea 4 asistenți medicali, 9 infirmiere, 2 îngrijitoare și 1 muncitor cu atribuții de infirmier, care își desfășurau activitatea în 4 ture, fiecare tură fiind formată din 3 infirmiere/i și o asistentă medicală. În ultimele două săptămâni dinaintea vizitei asistenta șefă a lucrat zilnic, de luni până duminică. Beneficiarii erau înscriși la cei doi medici de familie. **Medicii îi consultau alternativ, de 3 ori (luni, miercuri, vineri) sau de 2 ori (marți, joi) pe săptămână, conform informațiilor furnizate de asistenta medicală, însă din foile de observație evaluate nu rezulta acest lucru.** Asistenta medicală ne-a informat că într-adevăr evaluările medicale au fost efectuate cu frecvență redusă pentru limitarea contactului beneficiarilor cu exteriorul pe perioada pandemiei. Unul dintre medicii de familie era angajat în baza unui contract de prestări servicii. Consultațiile medicale se treceau în foaia de observație de către asistentul medical, iar medicul le parafa. Pentru urgențele medicale se apela numărul unic de urgență 112.

În momentul vizitei Căminul dispunea de 2 posturi vacante în compartimentul medical: 1 medic și 1 asistent medical. Beneficiarii erau consultați de către un medic specialist

psihiatru, dacă starea lor o impunea, la cabinetul medicului. Uneori consultațiile se desfășurau la Cămin pentru persoanele greu deplasabile. Acesta le elibera o rețetă o dată la 3 luni.

Din foile de observație examinate s-a constatat că **analizele uzuale nu se efectuau anual pentru toți beneficiarii.**

Medicația curentă este organizată în plicuri pentru fiecare beneficiar și era înscrisă în Registrul de tratament. Medicamentele eliberate suplimentar, în baza unui referat, erau înscrise în Registrul de medicamente. Pentru beneficiarii care nu erau asigurați ai CAS medicamentele se achiziționau contra cost.

În cursul anului 2019 au decedat 15 beneficiari, iar în cursul anului 2020 au decedat 3 beneficiari până la data vizitei. **Din Raportul de tură al asistenților medicali din luna octombrie a anului 2019, perioadă în care au decedat 5 beneficiari, 3 dintre aceștia în cadrul Căminului și 2 la spital/domiciliu, nu reieșea faptul că beneficiarilor decedați li s-ar fi acordat primul ajutor, în momentul în care au fost găsiți inconștienți, de către personalul medical al centrului și nici faptul că s-ar fi inițiat manevre de resuscitare cardiacă anterior venirii ambulanței.**

Conform precizărilor reprezentantului compartimentului medical referitor la măsurile de prim ajutor pe care asistentul medical, conform atribuțiilor sale enunțate în Regulamentul de organizare și funcționare al centrului, le întreprindea în cazul unor urgențe medicale s-a constatat că printre aceste urgențe medicale nu era enunțat și „stopul cardio-respirator” și nici măsurile medicale ce se întreprindeau în cazul survenirii acestuia.

Conform fișei postului pentru asistent medical și asistent medical principal, la pct. 11 din Atribuțiile postului se specifică „Efectuează următoarele tehnici: resuscitare cardio-respiratorie dacă este nevoie”.

De asemenea, potrivit Regulamentului de Organizare și Funcționare al Căminului pentru persoane vârstnice Sf. Antim Ivireanul însă, asistenții medicali angajați ai Căminului aveau ca atribuții: c) *acordă prim ajutor în situații de urgență și cheamă medicul*; j) observă simptomele și starea asistatului, le înregistrează în dosarul de îngrijire și informează medicul; s) se preocupă de actualizarea cunoștințelor profesionale, prin studiu individual sau alte forme de educație continuă și conform cerințelor postului.

Totodată, în Regulamentul de organizare și funcționare a căminului se precizează că *în situația decesului unui asistat*, medicul de familie sau medicul unității eliberează certificatul constatator al decesului, **după care este anunțată familia.** Această prevedere este în contradicție cu dispozițiile 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 sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, potrivit cărora: *Centrul are obligația de a informa, în scris, prin poștă electronică sau telefonic, rudele beneficiarului în termen de maxim 2 de ore de la decesul acestuia.*

În procedura căminului privind ieșirea beneficiarilor în caz de deces se prevede, de asemenea, că centrul are obligația de a informa, în scris, telefonic, rudele beneficiarului în termen de maxim 2 de ore de la decesul acestuia.

c) alimentația

Sala de mese și bucătăria se aflau la etajul 1. Acestea comunicau printr-un ghișeu. Bucătăria era dotată cu 2 chiuvete, 2 aragaze, 2 frigidere și un cuptor cu microunde. Servirea mesei se făcea de câte două persoane la masă, cu excepția celor care nu se puteau deplasa, care serveau masa în cameră. Hrana era adusă de o firmă de catering de 2 ori/zi. Seara, concomitent cu cina, era adusă hrana pentru micul dejun de a doua zi care era depozitată într-unul dintre frigidere.

Meniul era alcătuit de către asistentul medical împreună cu medicul de familie și ținând cont de preferințele beneficiarilor. Meniul care ne-a fost prezentat era bogat, variat și acoperea nevoile de hrană ale beneficiarilor. Exista o detaliere precisă a aportului caloric al fiecărei mese, componența meselor principale și a gustărilor și cantitatea fiecărui aliment oferit.

d) asistența socială

Serviciile sociale erau asigurate de lucrătorul social, persoană licențiată în psihologie și absolventă a unui master al Facultății de Sociologie și Asistență Socială, programul de studii: Consiliere în asistență socială. **Nu erau respectate prevederile legale în domeniul asistenței sociale (Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare) care stipulează faptul că ancheta socială, elaborarea și monitorizarea planurilor de intervenție se realizează de asistentul social, sau de către lucrătorul social sub coordonarea directă a unui asistent social, înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România cu respectarea condițiilor impuse de Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare.**

Lucrătorul social avea stabilit în fișa postului atribuții stabilite în legislația în vigoare, în sarcina asistentului social. La art. 3 alin. (3) din Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare, se precizează rolul asistentului social în cadrul căminelor, fiind prevăzute atribuțiile acestuia, astfel: *„Asistentul social desfășoară în principal următoarele tipuri generale de activități: ... c) dezvoltă planuri de acțiune, programe, măsuri, activități profesionalizate și servicii specializate specifice domeniului; ... e) stabilește modalitățile concrete de acces la prestații și servicii specializate de asistență socială pe baza evaluării nevoilor”*.

De asemenea, art. 3 alin. (5) din legea enunțată anterior prevede că: *„Instituțiile și organismele publice sau private, abilitate prin lege să desfășoare activități de asistență socială, au obligația de a asigura realizarea activităților prevăzute la alin. (3) de către asistenți sociali sau sub îndrumarea directă a acestora”*.

Planurile individuale de asistență și îngrijire erau elaborate de lucrătorul social, deși, în conformitate cu prevederile art. 122 alin. (1) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale *„Identificarea și evaluarea nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup și elaborarea planurilor de intervenție pentru prevenirea, combaterea și soluționarea situațiilor de dificultate se realizează, în condițiile legilor speciale, de către asistenții sociali, în conformitate cu atribuțiile ce le revin potrivit statutului asistentului social și regulamentelor interne ale angajatorilor, respectiv fișei postului”*.

Având în vedere faptul că unitatea nu avea angajat asistent social și nici nu contractase un serviciu extern, așa cum este prevăzut în Legea 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare (art. 122. alin. (2) *„autoritățile administrației publice locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora”*), se constată necesitatea angajării/subcontractării serviciilor unui asistent social care să corespundă din punct de vedere al formării profesionale și în conformitate cu legislația specifică în vigoare, asistent social ce va asigura servicii specializate de asistență socială, inclusiv coordonarea activității lucrătorului social.

La nivelul Căminului a fost constituită echipa multidisciplinară compusă din: medic, lucrător social, psiholog și asistent medical ce avea ca atribuții evaluarea beneficiarilor din punct de vedere medical, social și psihologic, stabilirea serviciilor ce vor fi asigurate beneficiarilor, precum și monitorizarea implementării acestora. De asemenea a fost desemnat ca responsabil de caz pentru toți beneficiarii, lucrătorul social angajat al Căminului.

Pentru evaluare, Căminul nu utiliza fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului, al cărui model trebuia stabilit de Cămin. Conform actelor normative în vigoare Fișa de

evaluare/reevaluare a beneficiarului trebuie să cuprindă rezultatele evaluării, nevoile identificate, data fiecărei evaluări, să fie semnată de persoanele care au efectuat evaluarea (inclusiv profesia/ocupația acestora) și să fie adusă la cunoștința beneficiarului care poate solicita informații/explicații suplimentare în raport cu rezultatele evaluării.

Evaluarea beneficiarului, la admitere în Cămin, se făcea numai pe baza Fișei de evaluare socio-medicală (geriatrică), dar și aceasta era completată sumar, nefiind precizate rezultatele evaluării, nevoile identificate și concluzii evaluării.

Nu se regăseau consemnări cu privire la monitorizarea permanentă a situației beneficiarului, prin întocmirea Fișei de evaluare/reevaluare care să cuprindă obiective și activități adaptate nevoilor beneficiarului, iar reevaluarea acestuia să se facă cel puțin anual, urmând a fi stabilite noi obiective, sau menținerea celor deja urmărite, în cazul în care acestea nu au fost atinse.

La nivelul Căminului erau elaborate planuri de intervenție, dar acestea nu cuprindeau informații detaliate astfel încât beneficiarilor să le fie stabilite activitățile derulate/serviciile acordate pentru a acoperi nevoile de îngrijire personală, menținerea și/sau ameliorarea stării de sănătate, a autonomiei fizice și psihice, nevoile de recuperare/reabilitare funcțională (psihică și/sau fizică), nevoile de integrare/reintegrare socială. De asemenea, nu se făcea referire la programarea activităților și serviciilor: zilnică, săptămânală sau lunară și nici la termenele de revizuire a planului.

Planurile individualizate de asistență și îngrijire erau organizate pe trei capitole și cuprindeau planificarea serviciilor și persoanele responsabile, dar nu erau particularizate în funcție de nevoile identificate ale beneficiarului și nici nu cuprindeau termene de revizuire ale acestora. Reevaluarea planurilor de asistență și îngrijire/ planurilor de intervenție nu se realiza la un interval de 6 luni sau, după caz, mai devreme dacă interveneau modificări în situația beneficiarului care să impună aceasta.

Pentru monitorizarea situației beneficiarului și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire/planului de intervenție, Căminul 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. Fișa de monitorizare servicii - componenta servicii pentru integrare/reintegrare socială nu era întocmită pe săptămâni și nu era particularizată pentru fiecare beneficiar în parte, în funcție de nevoile identificate ale beneficiarului, fiind tehnoredactată pentru un an.

Cu privire la activitățile desfășurate în Centru, s-a urmărit ca acestea să fie extinse având în vedere faptul că vizitele aparținătorilor au fost suspendate, astfel că au fost încurajate ieșirile în aer liber și desfășurarea activităților de socializare.

Având în vedere faptul că pe perioada pandemiei cu Covid-19 au fost suspendate ieșirile din Centru, vizitele aparținătorilor/reprezentanților legali, menținerea legăturii cu familia s-a realizat cu dificultate, numai prin telefon. 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 studierea chestionarelor de măsurare a gradului de satisfacție a beneficiarilor, s-a constatat că erau puține chestionare în care persoanele cazate au bifat că urmează programe de recuperare, iar un beneficiar a menționat că nu era mulțumit de calitatea meselor oferite în centru. **Nu erau, însă, consemnate rezultatele chestionarului de măsurare a gradului de satisfacție a beneficiarilor și modul în care a fost îmbunătățită acordarea serviciilor** potrivit prevederilor Ordinului ministrului muncii și justiției 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: *Rezultatele chestionarului de măsurare a gradului de satisfacție a beneficiarilor și modul în care a fost îmbunătățită acordarea serviciilor, atunci când este cazul, sunt păstrate de către furnizorul de servicii sociale și vor fi puse la dispoziția organelor de control.*

3. Recomandări

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

RECOMANDĂ

conducerii Căminului pentru persoane vârstnice „Sf. Antim Ivireanul” Călărași să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Aprobarea prin decizia furnizorului de servicii sociale (Direcția de Asistență Socială din subordinea Consiliului Local al municipiului Călărași) a procedurilor specifice, Ghidul beneficiarului, Codul de etică, Carta drepturilor beneficiarilor cât și instrumentele de lucru utilizate (fișe de evaluare/reevaluare, planuri de intervenție, etc) așa cum este prevăzut în Ordinul ministrului muncii și justiției 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;

2. Întocmirea Regulamentului de organizare și funcționare a căminului cu respectarea dispozițiilor Ordinului ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019, Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, potrivit cărora: centrul are obligația de a informa, în scris, prin poștă electronică sau telefonic, rudele beneficiarului în termen de maxim 2 de ore de la decesul acestuia;

3. Informarea la admiterea în Cămin a tuturor beneficiarilor asupra serviciilor oferite, cât și cu privire la conținutul Ghidului beneficiarului, Cartei drepturilor beneficiarului, etc. și consemnarea acestui aspect în Registrul de evidență privind informarea beneficiarilor; informarea tuturor beneficiarilor și angajaților cu privire la măsurile de prevenție împotriva infectării cu virusul SARS-CoV-2 și consemnarea acesteia în registrele specifice;

4. Ocuparea posturilor vacante; includerea în organigrama și statul de funcții ale Căminului a unui post de personal de specialitate fiziokinetoterapie și efectuarea demersurilor necesare în vederea ocupării acestuia; atragerea de personal de specialitate (asistent social) prin încheierea unui contract individual de muncă, sau a unui contract de prestări servicii și respectarea obligației înscrierii acestui specialist în Registrul Național al Asistenților Sociali din România;

5. Monitorizare riguroasă a beneficiarilor cu afecțiuni vasculare periferice în scopul prevenirii tulburărilor tegumentare trofice care pot conduce la cangrenă, ulterior amputație;

6. Efectuarea analizelor uzuale ale beneficiarilor anual;

7. Respectarea de către asistenții medicali, angajați ai Căminului, a atribuțiilor din Regulamentul de Organizare și Funcționare al Căminului pentru persoane vârstnice Sf. Antim Ivireanul: c) asigură prim ajutor în situații de urgență și cheamă medicul; j) observă simptomele și starea asistatului, le înregistrează în dosarul de îngrijire și informează medicul; s) se preocupă de actualizarea cunoștințelor profesionale și din Fișa postului asistentului medical și asistentului medical principal pct.11 „ Efectuează următoarele tehnici: resuscitare cardio-respiratorie dacă este nevoie”;

8. Înscrierea și participarea personalului medical la cursuri de specialitate, îndeosebi de acordare a primului ajutor și resuscitare cardio-respiratorie, în cel mai scurt timp; instruirea permanentă a personalului de îngrijire, astfel încât, în activitatea depusă să țină cont, în permanență, de principiul respectării demnității și intimității beneficiarilor, a drepturilor acestora înscrise în Cartă și în Codul de etică;

9. Întocmirea procedurii de prim-ajutor și resuscitare cardio-respiratorie;

10. Consemnarea detaliată în Raportul de tură, precum și în Fișa medicală a beneficiarilor, în cazul în care acestia decedează, a circumstanțelor producerii decesului, a constatărilor medicale imediate, a măsurilor de prim ajutor întreprinse, a persoanelor și autorităților contactate și a tuturor acțiunilor întreprinse de la momentul constatării stării de inconștiență a persoanei până la momentul eliberării certificatului constatator al decesului de către persoana/instituția abilitată;

11. Revizuirea fișei de post a lucrătorului social prin stabilirea activităților în concordanță cu pregătirea sa, activitatea acestuia urmând a se desfășura sub îndrumarea asistentului social;

12. Elaborarea unui model cadru de Fișă de evaluare/reevaluare a beneficiarului care să cuprindă rezultatele evaluării, nevoile identificate, data fiecărei evaluări, să fie semnată de persoanele care au efectuat evaluarea (inclusiv profesia/ocupația acestora) și să fie adusă la cunoștința beneficiarului care poate solicita informații/explicații suplimentare în raport cu rezultatele evaluării. Reevaluarea beneficiarului să se realizeze cel puțin anual, urmând ca în funcție de rezultatele evaluării să se stabilească noi obiective sau, în cazul în care acestea nu au fost atinse, să se mențină cele deja stabilite;

13. Completarea în mod corespunzător a Fișei de evaluare socio-medicală (geriatrică), precizându-se rezultatele evaluării, nevoile identificate și concluzii evaluării;

14. Elaborarea planurilor de intervenție în concordanță cu prevederile legale astfel încât să cuprindă informații detaliate despre activitățile derulate/serviciile acordate pentru a acoperi

nevoile de îngrijire personală, menținerea și/sau ameliorarea stării de sănătate, a autonomiei fizice și psihice, nevoile de recuperare/reabilitare funcțională (psihică și/sau fizică), nevoile de integrare/reintegrare socială. De asemenea, planurile de intervenție trebuie să cuprindă programarea activităților și serviciilor: zilnică, săptămânală sau lunară, cât și termenele de revizuire a acestora;

15. Particularizarea Planurilor individualizate de asistență și îngrijire în funcție de nevoile identificate ale beneficiarului și stabilirea termenelor de revizuire ale acestora. Reevaluarea planurilor de asistență și îngrijire la un interval de 6 luni sau, după caz, mai devreme dacă intervin modificări în situația beneficiarului, care să impună aceasta;

16. Adaptarea și particularizarea Fișei de monitorizare servicii - componenta servicii pentru integrare/reintegrare socială, completarea acesteia pe zile/săptămâni, după caz, și particularizarea activităților pentru fiecare beneficiar în parte, în funcție de nevoile acestuia;

17. Respectarea clauzelor stabilite în Contractul de prestări servicii încheiat de medicul de familie cu Căminul, conform cărora medicul trebuie să furnizeze „servicii medicale privind prevenția, diagnosticarea și tratamentul bolilor, consultații medicale de 2 ori pe săptămână”;

18. Întocmirea tuturor registrelor prevăzute în Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019, Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice și completarea corespunzătoare a registrelor;

19. Respectarea prevederilor Ordinului ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019, Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, potrivit cărora *rezultatele chestionarului de măsurare a gradului de satisfacție a beneficiarilor și modul în care a fost îmbunătățită acordarea serviciilor, atunci când este cazul, sunt păstrate de către furnizorul de servicii sociale.*

București, 29 ianuarie 2021

