

**Aprob,  
Avocatul Poporului,**

**Renate Weber**



**RAPORT**  
**privind vizita desfășurată la Centrul Social pentru Persoane Vârstnice "Sf. Elena" Târgoviște,**  
**județul Dâmbovița**

**Sumar:**

**Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul Social pentru Persoane Vârstnice "Sf. Elena" Târgoviște, 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 14 decembrie 2020, o vizită prin folosirea mijloacelor alternative la Centrul Social pentru Persoane Vârstnice "Sf. Elena" Târgoviște, județul Dâmbovița.

Vizita a fost anunțată și a avut 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; ●alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire (MNP).

La efectuarea vizitei au participat domnul [redacted] - jurist, doamna [redacted] - asistent social și 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 reprezentanții Centrul Social pentru Persoane Vârstnice "Sf. Elena" Târgoviște.

Având în vedere condițiile speciale impuse de starea de alertă, instituită prin Hotărârea Guvernului nr. 967/2020 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. 3577/831/2020 privind măsurile pentru prevenirea contaminării cu noul coronavirus SARS-CoV-2 și pentru asigurarea desfășurării activității la locul de muncă în condiții de securitate și sănătate în muncă, pe perioada stării de alertă, Instrucțiuni proprii de securitate și sănătate în muncă specifice activității desfășurate, Măsuri de traseu.

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

-la intrarea în Sala de Protocol a instituției Avocatul Poporului (unde a fost efectuată vizita prin folosirea mijloacelor alternative) s-a efectuat triajul epidemiologic, prin verificarea simptomatologiei clinice preponderent respiratorie (tuse frecventă, strănut frecvent, stare generală modificată, rinoree etc.) a membrilor echipei de vizitare, a fost măsurată temperatura corporală a membrilor echipei de vizitare (toate persoanele având o temperatură situată sub 37,3° C), fiind completate în acest sens, de către membrii MNP, a Procesului-verbal încheiat cu ocazia efectuării vizitei prin folosirea mijloacelor alternative și a Fișei de instruire colectivă.

## 2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Centrul Social pentru persoane Vârstnice „Sf. Elena” (denumit în continuare Centrul) este un serviciu social înființat de furnizorul de servicii sociale Direcția de Asistență Socială (DAS) a municipiului Târgoviște ca instituție pentru persoane vârstnice, fără personalitate juridică, cu o capacitate de **15 locuri** ce asigura găzduire și hrană, îngrijiri medicale, asistență socială, resocializare și activități de petrecere a timpului liber.

Înființat prin Proiectul Phare 2001 Coeziune Economică și Socială printr-o finanțare nerambursabilă Centrul asigura găzduire unui număr de **14 beneficiari (bărbați și femei)** cu vârsta cuprinsă între 67 și 86 ani, fiind respectată prevederea legală cuprinsă la art. 1 alin. (4) din *Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, cu privire de admiterea în Cămin (vârsta de pensionare stabilită de lege).

Astfel, *Centrul nu se confrunta cu fenomenul supraaglomerării.*

La momentul efectuării vizitei, Centrul era licențiat ca serviciu social, începând cu 07.09.2016, pentru o perioadă de 5 ani, având posibilitatea prelungirii termenului de licențiere cu condiția menținerii serviciilor oferite, în conformitate cu prevederile *Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare*. Totodată, Direcția de Asistență Socială Târgoviște era acreditată ca furnizor de servicii sociale, începând cu anul 2018 și avea în coordonare mai multe tipuri de servicii sociale pentru copii și persoane vârstnice.

**Deși licența de funcționare ca serviciu social și înregistrarea acestui serviciu în Registrul Electronic Unic al Serviciilor Sociale la nivel național făcea referire la Centrul Social pentru persoane Vârstnice „Sf. Elena” în toate documentele emise la nivelul serviciului social se făcea referire la Căminul pentru persoane vârstnice „Sf. Elena”, inclusiv în Regulamentul cadru de organizare și funcționare a serviciului social aprobat prin Hotărârea Consiliului Local al Municipiului Târgoviște nr. 447/19.12.2019, neconcordanță ce se impune a fi remediată.**

Centrul se adresa persoanelor vârstnice cu domiciliul în municipiului Târgoviște și avea scopul de a oferi persoanelor vârstnice aflate în incapacitatea de a se îngriji singure condiții corespunzătoare de găzduire și de hrană, îngrijiri medicale, activități de socializare și de petrecere a timpului liber, asistență socială, respectiv servicii sociale.

Cu privire la fluctuația beneficiarilor, în anul 2020, numărul persoanelor admise în Centru a fost de 4, nefiind realizată nicio ieșire prin reintegrare în familie sau transfer într-un serviciu social și 4 decese.

**Referitor la măsurile luate pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19**, din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului Social pentru persoane Vârstnice „Sf. Elena” și din analiza documentelor puse la dispoziție de conducerea acestuia, s-au constatat următoarele:

Pe perioada pandemiei, s-a întocmit la nivelul Centrului *Procedura privind măsurile de prevenție și control pentru limitarea posibilității de răspândire a virusului SARS-CoV-2 în cadrul Căminului pentru persoane vârstnice Sfânta Elena*, având scopul de a reglementa măsurile de prevenire și control interne, necesare în contextul creat la nivel global de răspândirea virusului SARS-CoV-2. Procedura a fost întocmită în baza legislației naționale referitoare la pandemie dar și legislației specifice tipului de centru rezidențial și beneficiarilor cărora li se adresează. Aceasta a fost revizuită de câte ori a fost necesar. Pe perioada stării de urgență până în ziua încheierii monitorizării au existat 5 cazuri suspecte de infecție cu SARS-CoV-2 dintre care 3 cazuri au fost confirmate, una dintre persoanele confirmate decedând la spital. Din rândul salariaților au fost confirmate ca fiind pozitive, pentru infecția cu SARS-CoV-2, 5 persoane, toate fiind carantinate la domiciliu până la negativarea rezultatelor testelor.

De asemenea, au fost elaborate proceduri de lucru pentru derularea activității în contextul epidemiologic existent, iar Centrul a fost dotat cu substanțe dezinfectante și materiale de protecție.

Personalul și beneficiarii Centrului au fost instruiți și informați permanent despre modificările impuse de legislația în domeniu, au fost asigurate circuite pentru a fi evitată intrarea în contact și expunerea la riscul de contaminare, iar izolatorul din cadrul Centrului, a fost dotat corespunzător.

De asemenea, pe toată perioada izolării, beneficiarii au fost instruiți cu privire la drepturile și respectarea acestora, fiind realizate consilieri sociale și psihologice.

#### **Referitor la asistența medicală,**

*În cadrul Centrului exista un cabinet medical* cu o suprafață de 13,28mp, dotat conform standardelor minime aprobate prin Ordinul 153/2003 Anexa nr. 2 privind dotarea minimă pentru cabinetele medicale de specialitate.

*Cu privire la personalul medical și de îngrijire*, în organigrama Centrului erau aprobate 5 posturi de asistent pentru îngrijirea persoanelor vârstnice, 2 posturi de asistent medical și 6 posturi de infirmier, 1 post muncitor calificat/bucătar și 1 post îngrijitor curățenie. În cadrul Centrului, erau angajați 5 infirmieri. În mod normal, asistenții medicali lucrau în 2 ture, de luni până vineri, asigurând permanența, iar în week-end lucrau alți 2 asistenți medicali. În contextul pandemiei au lucrat doar 2 asistenți medicali, asigurând permanența în ture de câte 14 zile. Toți beneficiarii erau înscrși la medicul de familie care îi consulta periodic și le elibera rețete compensate/ gratuite pentru afecțiunile cronice. Pentru consulturile efectuate în afara centrului beneficiarii erau însoțiți de un membru al

personalului. În perioada pandemiei asistența medicală a fost asigurată de asistenții medicali angajați în centru precum și de cei din cadrul Centrului Rezidențial Sfânta Maria.

Tot în această perioadă, beneficiarii au fost consultați în unitate, la nevoie, de un medic având specialitatea medicină de întreprindere, angajat al DAS, accesul la medicii de familie fiind limitat pentru a reduce riscul de infecție cu virusul SARS CoV-2.

În cazul urgențelor medicale se solicita Serviciul de Urgență 112. De asemenea persoanele rezidente în centru beneficiau de asistență psihologică oferită de un psiholog angajat al DAS. Psihologul asigura evaluarea periodică, la fiecare 6 luni, precum și consilierea beneficiarilor 1 zi/săptămână (marțea) și ori de câte ori era nevoie.

*În ceea ce privește Fișa individuală* a fiecărui beneficiar, aceasta cuprindea Evaluarea medicală periodică întocmită de asistentul medical. În cazul fiecărui beneficiar, era întocmită lunar, o fișă de administrare medicamente, care cuprindea datele de identificare ale beneficiarului și schema de tratament a acestuia din momentul întocmirii fișei și un tabel care conținea semnătura persoanei care a administrat medicația pentru fiecare administrare din cursul unei zile. Medicația se ținea în camere, pentru afecțiunile cronice, dar și la cabinetul medical. Beneficiarii autonomi își administrau singuri tratamentul, sub supraveghere medicală, iar medicația era administrată de către personalul medical pentru persoanele fără discernământ. Referatele pentru necesarul de medicamente din aparatul de urgență erau întocmite de către asistentul medical și aprobate de șeful de centru. Toți beneficiarii au fost vaccinați antigripal în septembrie 2020.

*Referitor la Patologia beneficiarilor*, aceasta cuprindea afecțiuni cronice precum insuficiența venoasă cronică, bronșita cronică sau BPOC, hipertensiune arterială, hipercolesterolemie, insuficiență renală cronică, glaucom cronic, diabet zaharat tip 2, obezitate, atrofie cerebrală. Afecțiuni psihice erau prezente doar în cazul a 2 dintre beneficiari și anume demență în boala Alzheimer și Sindrom anxios-depresiv.

*Registrul de consultații* era completat de către asistentul medical care înscrisa numele și prenumele beneficiarului, temperatura acestuia, tensiunea arterială și diagnosticele cronice. În cursul discuției cu medicul angajat al DAS, acesta a relatat că și dânsul a notat în registrul de consultații atunci când a emis recomandări sau când a prescris medicație. ***Din documentele studiate nu am regăsit cazuri în care să fi fost înscrisă în acest registru vreo consultație a medicului angajat al DAS. În situațiile în care beneficiarilor li s-au administrat medicamente pentru probleme de sănătate urgente aceștia nu au semnat în rubrica destinată din registru, nu se specifică persoana care a prescris tratamentul respectiv și nici semnele/simptomele/diagnosticul pentru care s-a recomandat respectiva medicație. Din documentele verificate (fișe medicale, registru de consultații, rețete atașate fișelor medicale, fișe de monitorizare) reiese că unii beneficiari NU au fost consultați de un medic uneori 1 an sau chiar 2 ani. Având în vedere tipul beneficiarilor cărora li se adresează acest tip de serviciu rezidențial, o evaluare medicală periodică, efectuată de către un medic, este necesară. În momentul vizitei, dintre beneficiarii rezidenți în Centru, 2 persoane erau imobilizate la pat și serveau masa la pat, restul beneficiarilor serveau masa în sala de mese. Ni s-a comunicat că în momentul vizitei nu se aflau persoane rezidente în centru care să prezinte escare. În cadrul Centrului era întocmită o procedură de lucru la nivelul cabinetului medical pentru prevenirea escarelor, al cărei conținut a fost adus la cunoștință personalului de specialitate, conform proceselor verbale întocmite cu această ocazie.***

***Din Procesele verbale de schimb de tură a infirmierilor*, încheiate în lunile martie și aprilie la nivelul centrului am reținut 2 situații: a unei beneficiare care pe data de 7.03. 2020 a fost adusă de la spital cu Ambulanța și care pe data de 08.03.2020 a decedat și a altei beneficiare pentru care s-a solicitat ambulanța pe data de 14.03.2020 „dar personalul din ambulanță a considerat ca beneficiara să rămână în centru”. Din documentele puse la dispoziție nu reiese dacă prima beneficiară se afla într-o stare terminală în momentul revenirii în centru, iar pentru a doua nu reiese de cine a fost consultată de la Serviciul de Ambulanță, care era simptomatologia pentru care s-a apelat 112 și ce recomandări medicale a dat personalul de pe Ambulanță.**

Toate decesele din cursul anului 2020 (4 decese) au survenit la Spitalul Județean Târgoviște. În cursul perioadei în care MNP a monitorizat centrul au survenit 3 decese în rândul beneficiarilor, una dintre persoane fiind confirmată SARS-CoV-2 pozitivă, internată în spital pe data de 03.08.2020

și decedată pe data de 16.08.2020. În cazul decesului unui beneficiar, spitalul trimitea către C.R.P.V. Sfânta Elena o adresă, iar reprezentanții centrului întreprindeau demersurile necesare pentru înmormântare în cazul în care persoana decedată nu avea familie.

*În legătură cu Registrul de sugestii și sesizări, acesta nu conținea înregistrări, iar Registrul de evidență a cazurilor de abuz și incidente deosebite conținea o singură înregistrare referitoare la un abuz verbal al unui beneficiar asupra colegilor de cameră. Registrul de evidență zilnică a programelor de recuperare și reabilitare cuprindea o singură procedură pentru toți beneficiarii, anume masajul, efectuat de către asistenta medicală. În cadrul Centrului nu era angajat un kinezoterapeut și nu se desfășurau alte programe de recuperare și reabilitare. De asemenea, în cadrul Centrului nu exista un spațiu destinat activităților de recuperare și reabilitare neuromotorie. Registrul de evidență a ieșirilor beneficiarilor conținea însemnări referitoare la persoanele decedate, mutate în alte instituții sau reintegrate în familie.*

La nivelul Centrului, s-au organizat lunar sesiuni de instruire a personalului, așa cum a reieșit din Registrul de instruire și formare continuă a personalului și din procesele-verbale întocmite cu aceste ocazii, pe diferite teme, cum ar fi: Procedura privind identificarea, semnalarea și soluționarea cazurilor de abuz și neglijență; Reguli la intrarea în tură și schimb de tură; Măsuri de protecție și prevenire a infectării cu noul coronavirus; Consiliere privind prevenirea virozelor respiratorii- gripă, etc. Din discuțiile purtate cu medicul angajat al DAS a rezultat că asistenții medicali au urmat și cursuri de pregătire profesională de prim ajutor în anul 2018, în colaborare cu Crucea Roșie. De asemenea, lunar s-au organizat pentru beneficiari sesiuni de educație pentru sănătate pe diferite teme, așa cum reiese din Registrul privind informarea/instruirea și consilierea beneficiarilor și din procesele-verbale întocmite cu ocazia desfășurării evenimentelor: Efectele fumatului, consumului de alcool și automedicației; Prevenirea complicațiilor bolilor cardiovasculare, Reclamații, Măsuri igienico-sanitare de combatere a infecției cu noul coronavirus, etc.

În ce privește autorizațiile de funcționare Centrul deținea document de înregistrare sanitară-veterinară și pentru siguranța alimentelor pentru unitățile de vânzare cu amănuntul Nr. 1090/07.08.2007 pentru obiectivul CANTINĂ, autorizație sanitară de funcționare numărul 9862/08.06.2005 emisă de DSP Dâmbovița. Buletinul de analiză fizico-chimică a apei (de la grupul sanitar din cadrul creșei „Spiriduș”, str. George Cair nr. 10) nr. 1502/17.06.2020 atestă faptul că parametrii analizați se încadrează în limitele CMA din Legea 458/2002 (republicată) privind calitatea apei potabile. Conform procesului-verbal de recepție, ultima dezinfecție a fost realizată pe data de 23.11.2020, pentru care furnizorul de servicii oferea garanție de valabilitate 90 de zile.

*Referitor la hrana beneficiarilor, aceasta era preparată și servită prin Cantina de Ajutor Social. Din documentele puse la dispoziție nu s-a putut deduce cantitatea de pâine primită zilnic de fiecare beneficiar. De asemenea, nu era specificat faptul că la micul dejun beneficiarii ar primi pâine, deși, majoritatea alimentelor specificate în meniu ca fiind servite la micul dejun necesita pâine. Totodată, în meniu era precizat, într-una din zile, că fiecare beneficiar ar fi primi 200g de unt zilnic, iar la cină într-una dintre zile se specifica „ceafă de porc la grătar cu murături asortate „banane”. Meniul nu era diferențiat funcție de diversele patologii cronice frecvente la persoanele vârstnice și era neclar redactat, imprecis în exprimare, neputându-se deduce ce cantitate de alimente primea fiecare beneficiar, zilnic. În mod normal, masa se servea în sala de mese din cadrul Centrului, având o capacitate de 15 persoane, dar pe perioada pandemiei, beneficiarii au servit masa în serii de câte 4-5 persoane.*

*Din răspunsurile beneficiarilor la chestionarele transmise de echipa de vizită MNP, pentru a evalua condițiile din cămin, aceștia au răspuns că sunt mulțumiți de condițiile din cămin precum și de atitudinea personalului. Dar 50% dintre respondenții la chestionar s-au plâns de restricționarea libertății de mișcare impuse de starea de urgență și starea de alertă. Unul dintre beneficiari a spus că și-ar dori să fie liniște în timpul servirii mesei și să se respecte programul de servire a mesei.*

**De asemenea, din răspunsurile personalului, s-a reținut din punct de vedere al dotărilor, nevoia pentru dotarea Centrului cu paturi reglabile și saltele antiescară, precum și nevoia de angajare a unui medic sau kinezoterapeut în cadrul unității vizitate.**

### **Referitor la asistența socială**

Atribuțiile de asistență socială erau delegate către persoane încadrate pe funcția de asistent pentru îngrijirea persoanelor vârstnice, nefiind respectate prevederile legale în domeniul asistenței sociale (*Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare*) care stipulează faptul că evaluarea nevoilor sociale, cât și elaborarea și monitorizarea planurilor de intervenție se realizează de către asistenții sociali. Total neadecvat, asistenții pentru îngrijirea persoanelor vârstnice semneau documentele elaborate pentru funcția de asistent social deși nu aveau pregătirea și calificarea corespunzătoare. Totodată, în 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 serviciilor sociale, 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: „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 asistenții pentru îngrijirea persoanelor vârstnice, deși, în conformitate cu prevederile art. 122 alin. (1) din *Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare* „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 unui asistent social care să corespundă din punct de vedere al formării profesionale și în conformitate cu legislația specifică în vigoare, specialist care va asigura inclusiv coordonarea asistentilor pentru îngrijirea persoanelor vârstnice angajați ai Centrului.

În ceea ce privește admiterea beneficiarului s-a constatat că aceasta era luată de directorul DAS, în urma propunerilor făcute de personalul de specialitate din cadrul centrului, fiind încheiat Contractul de servicii.

Contractul de servicii era elaborat în conformitate cu 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 reprezentanții directorul DAS Târgoviște și beneficiarul serviciilor sociale/ aparținător. Contractul pentru acordarea de servicii sociale se încheiase pe perioadă de un an, fiind întocmite ulterior noi contracte sau acte adiționale, ca urmare a modificărilor intervenite în cuantumul contribuției beneficiarului. Contribuția beneficiarilor reprezenta 60% din valoarea veniturilor personale lunare ale beneficiarilor, fără a se depăși costul mediu lunar de întreținere stabilit anual prin hotărârea consiliului local, majoritatea beneficiarilor având venituri reduse și nu aveau aparținători legali.

Cu privire la suspendarea serviciilor sociale, s-a constatat că au fost înregistrate situații în care să fie suspendate temporar serviciile sociale, beneficiarul mergând pentru o perioadă de timp, în familia fiicei. În această situație a fost întocmită fișa de suspendare a serviciilor, la revenirea în centru fiind întocmită fișa de redeschidere caz, aspecte cuprinse în procedura de suspendare a serviciilor.

Documentele beneficiarului erau organizate pe cele două componente (dosarul social și dosarul de servicii) și cuprindea documentele inițiale care au stat la stabilirea dreptului la serviciile sociale privind rezidența în centru (cererea solicitantului/ reprezentantului legal/ convențional; documente de identitate și de venituri ale beneficiarului și după caz, ale aparținătorilor; documente

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), cât și documentele elaborate ulterior (Dispoziția directorului DAS Târgoviște privind acordarea de servicii sociale, Contractul pentru acordarea de servicii sociale, Angajamentul de plată, Fișa de evaluare inițială, Fișa de deschidere caz, Grila de evaluare socio-medicală, Planul Individualizat de Asistență și Îngrijire, Fișe de consiliere socială, Fișe de monitorizare lunară, Programe de integrare/reintegrare socială, etc).

**Nu se realizase încadrarea în grade de dependență a beneficiarilor, deși în cadrul Centrului era elaborată și se utiliza Grila de evaluare sociomedicală (geriatrică); aceasta nu respecta formularul stabilit de H.G. nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice în sensul că nu cuprindea evaluarea socială, evaluarea situației economice, rezultatele acesteia, concluziile finale, cât și membrii echipei de evaluare.**

**Elaborarea documentelor se realiza de o echipa multidisciplinară compusă din: medic, asistent pentru îngrijirea persoanelor vârstnice, psiholog și asistent medical ce avea ca atribuții evaluarea beneficiarilor din punct de vedere medical, social și psihologic, echipă ce stabilise serviciile asigurate beneficiarilor, precum și monitorizarea implementării acestora. Nu erau respectate prevederile legale în vigoare cu privire la evaluarea beneficiarilor din punct de vedere social, evaluare ce trebuie să se realizeze de personal specializat (asistent social). De asemenea, responsabilul de caz era selectat din rândul asistenților pentru îngrijirea persoanelor vârstnice.**

Planul Individualizat de Asistență și Îngrijire, cât și reevaluarea situației beneficiarului se elabora semestrial, sau ori de câte ori situația impunea aceasta.

**Planurile individualizate de asistență și îngrijire cuprindeau informații cu privire la serviciile acordate, activitățile derulate, programarea activităților și serviciilor lunare, termenul de revizuire, cât și personalul responsabil, la rubrica asistent social fiind completat numele asistentului pentru îngrijirea persoanelor vârstnice. De asemenea, pe componenta servicii sociale erau prevăzute activități cu privire la îngrijire și igienă personală, hrănire și hidratare, transfer și mobilizare, atribuții exclusiv ale personalului de îngrijire, de unde rezultă o interpretare eronată a atribuțiilor.**

**Nu se realiza programarea activităților și serviciilor: zilnică, săptămânală sau lunară, ci se preciza luna în care se va realiza acea activitate. Completarea eronată a acestor rubrici putea pune în dificultate personalul implicat în implementarea planului, iar activitățile nu răspundeau în totalitate nevoilor beneficiarilor.**

Pentru monitorizarea situației beneficiarului și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire, Centrul utiliza o fișă de monitorizare servicii compusă din 3 secțiuni: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și o parte privind serviciile pentru integrare/reintegrare socială. Fișa era elaborată pentru fiecare lună, pe săptămâni, și cuprindea în mod detaliat activitățile desfășurate. A fost remarcat faptul că **pe componenta servicii pentru integrare/reintegrare socială nu se regăseau activități specifice domeniului asistenței sociale, majoritatea activităților făcând referire la îngrijire și igienă personală, aspect ce denotă eventuale confuzii cu privire la atribuțiile specifice funcției de asistent social și care arată necesitatea atragerii unui asistent social ca specialist al Centrului.**

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, mai ales în perioada sezonului cald, 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, cât și interzicerea primirii pachetelor, menținerea 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. Conform Programului de activități recreative, în perioada octombrie-decembrie 2020, au fost derulate activități în cadrul cărora au fost implicați activ și beneficiarii (pregătirea unor deserturi, activități de croșetat

și/sau tricotat, retușare îmbrăcăminte proprie, etc), încurajându-se activitățile de socializare și comunicare permanentă cu familiile sau mediul de suport.

Din analiza chestionarelor aplicate conducerii Centrului, cât și personalului angajat a rezultat faptul că, în cadrul unității, au fost luate toate măsurile pentru protejarea personalului și a beneficiarilor de infecția cu noul Coronavirus, fiind informați despre noile reguli și proceduri interne ce au fost adoptate în acest sens, precum și pentru perioada pentru care au fost luate. De asemenea, personalul angajat consideră că au fost luate suficiente măsuri în vederea prevenirii infecției, nefiind înregistrate disfuncționalități în oferirea serviciilor către beneficiari.

Cu privire la chestionarele adresate beneficiarilor, aceștia s-au declarat mulțumiți de condițiile oferite în Centru, au declarat că nu au fost supuși relexor tratamentelor (violență, amenințări, etc) din partea personalului, singurele aspecte sesizate au făcut referire la imposibilitatea ieșirii din Centru, în contextul pandemiei cu Coronavirus, dar și cu privire la calitatea hranei (un singur beneficiar a consemnat acest aspect, din 6 chestionare completate).

**Centrul deține o evidență privind perfecționarea continuă a personalului propriu prin consemnarea în Registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului a sesiunilor de instruire privind informări diverse, dar nu se regăsea, pentru anul 2020 nici o instruire cu privire la cunoașterea și combaterea formelor de abuz și neglijare.**

A fost identificat la nivelul Centrului un Registru privind informarea beneficiarilor care cuprindea consemnări cu privire la sesiunile de informare a beneficiarilor referitoare la activitatea curentă a Centrului, procedurile aplicate, Carta drepturilor beneficiarilor, Codul de etică, inclusiv informări cu privire la abuzurile și violența asupra persoanei vârstnice.

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

## **RECOMANDĂ**

**conducerii Centrului Social pentru Persoane Vârstnice „Sf. Elena” Tâgoviște,  
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

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

1. Remedierea neconcordanței cu privire la denumirea serviciului social, deoarece licența de funcționare ca serviciu social și înregistrarea acestui serviciu în Registrul Electronic Unic al Serviciilor Sociale la nivel național făcea referire la Centrul Social pentru persoane Vârstnice „Sf. Elena” iar în toate documentele emise la nivelul serviciului social se făcea referire la Căminul pentru persoane vârstnice „ Sf. Elena”, inclusiv în Regulamentul cadru de organizare și funcționare a serviciului social aprobat prin Hotărârea Consiliului Local al Municipiului Tâgoviște nr. 447/19.12.2019.

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

1. Evaluarea periodică, cel puțin semestrială, a tuturor beneficiarilor de către un medic de medicină generală/ medic de familie și înscrierea consultului respectiv în fișa medicală a beneficiarului.

2. Înscrierea în fișa beneficiarului a tuturor consulturilor medicale, inclusiv a celor efectuate de personal medical din afara unității rezidențiale.

3. Evaluarea medicală de către un medic din cadrul DAS/ medic de familie a tuturor beneficiarilor în cel mai scurt timp după externarea acestora din spital și precizarea explicită a stării în care se află beneficiarul la revenirea în centru, dacă se află în stare ameliorată, staționară sau agravată față de momentul internării în spital.



4. Precizarea în registrul de consultații a diagnosticului/semnelor/simptomelor pentru care se prescrie un tratament medicamentos în regim de urgență, precum și semnarea de primire a medicației, de către beneficiar, în rubrica destinată din acest registru.

5. Angajarea unui fiziokinetoterapeut/kinetoterapeut și diversificarea programelor de recuperare și reabilitare neuromotorie.

6. Amenajarea și dotarea corespunzătoare a unui spațiu din cadrul centrului pentru a servi activităților de recuperare și reabilitare necesare beneficiarilor.

7. Precizarea clară în meniu a cantității de alimente pentru fiecare masă a zilei în parte, precum și realizarea unor asocieri alimentare echilibrate ca aport de proteine, carbohidrați, grăsimi, tinându-se cont și de momentul zilei.

8. Diferențierea meniului pe regimuri specifice persoanelor cu diabet zaharat, hipertensiune arterială, insuficiență renală cronică etc.

9. Achiziționarea de paturi reglabile și saltele antiescară pentru persoanele imobilizate la pat sau cu mobilitate redusă semnificativ.

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

1. Atragerea de personal de specialitate (asistent social) fie prin încheierea unor contracte individuale de muncă, fie prin încheierea unor contracte de prestări servicii și respectarea obligației înscrierii acestui specialist în Registrul Național al Asistenților Sociali din România.

2. Încadrarea în grade de dependență a beneficiarilor, respectându-se formularul stabilit de H.G. nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, evaluarea beneficiarilor și consemnarea corespunzătoare în conținutul formularului a aspectelor cu privire la: evaluarea socială, evaluarea situației economice, rezultatele evaluărilor, concluziile finale, cât și consemnarea numelor și funcțiile membrilor echipei de evaluare.

3. Realizarea evaluării inițiale și periodice a beneficiarilor, inclusiv din punct de vedere social, iar această evaluare să se realizeze de personal specializat (asistent social).

4. Completarea Planurilor individualizate de asistență și îngrijire cu informații ce privesc serviciile acordate, activitățile derulate, programarea activităților și serviciilor (zilnică, săptămânală sau lunară), termenul de revizuire, cât și personalul responsabil, inclusiv pe componenta serviciilor sociale. Activitățile stabilite pe această componentă vor avea caracter strict social și nu de îngrijire și igienă personală, hrănire și hidratare, transfer și mobilizare, atribuții exclusiv ale personalului de îngrijire.

5. Completarea corespunzătoare a Planurilor individualizate de asistență și îngrijire cu privire la programarea activităților și serviciilor (zilnică, săptămânală sau lunară), astfel încât activitățile să răspundă nevoilor identificate ale beneficiarilor.

6. Instruirea permanentă a personalului angajat pe diverse teme, în mod deosebit privind cunoașterea și combaterea formelor de abuz și neglijare și consemnarea acestor instruiri în Registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului.

7. Asigurarea accesului beneficiarilor la mecanismele de plângere, cum ar fi Avocatul Poporului, organizații nonguvernamentale, inclusiv prin informarea rezidenților despre acestea în format accesibil.

