

995/MNP/19.07.2021



AVOCATUL POPORULUI



Domeniul privind
prevenirea torturii - MNP

Aprob
Avocatul Poporului

Renate Weber



Raport

privind vizita desfășurată la Căminul pentru persoane vârstnice Smeenl, Jud. Buzău

Raportul este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

- 1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare**
- 2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare**
- 3. Recomandări**

București – 2021

1. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Legea nr. 109/2009 România a ratificat Protocolul Opțional (OPCAT), adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984.

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului, îndeplinește atribuțiile de Mecanism național de prevenire a torturii (MNP) conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate în orice loc de detenție, în sensul art. 4 din OPCAT.

Astfel, în conformitate cu art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, coroborat cu art. 19 lit. a) din Protocolul Opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante din 18.12.2002, în perioada în perioada 9 – 16 aprilie 2021, MNP a efectuat o vizită la Căminul pentru persoane vârstnice Smeeni, jud. Buzău, prin folosirea unor mijloace alternative la vizitele clasice, având ca obiective: verificarea tratamentului 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 monitorizării.

În contextul epidemiei de COVID-19, ghidată de principiul do no harm ("a nu face rău"), monitorizarea a fost efectuată printr-o serie de activități care au suplinit vizita clasică, constând în următoarele: solicitarea de informații și documente conducerii Centrului; informarea beneficiarilor, aparținătorilor și a membrilor personalului cu privire la vizita de monitorizare și posibilitatea acestora de a contacta echipa MNP telefonic și prin intermediul poștei electronice, precum și cu privire la posibilitatea completării unui chestionar de către pacienți/aparținători; întrevedere online cu reprezentanți ai instituției vizitate.

Echipa MNP a fost alcătuită din: [REDACTAT] - jurist, [REDACTAT] - asistent social, [REDACTAT] - medic din cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante (MNP) și [REDACTAT], reprezentantă a

Organizației Neguvernamentale Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului (GRADO).

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

► aspecte preliminare

Înființat prin Hotărârea Consiliului Județean Buzău nr. 76 din data de 25.07.2007 Căminul pentru persoane vârstnice Smeeni, jud. Buzău se află în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Buzău, fiind o instituție pentru persoane vârstnice, fără personalitate juridică, cu o capacitate de 26 de locuri, ce are ca scop furnizarea de servicii sociale specializate de asistență și suport pentru persoanele vârstnice, inclusiv pentru persoanele vârstnice dependente, asigurându-le acestora condiții corespunzătoare de găzduire și de hrană, îngrijiri medicale, recuperare și readaptare, activități de ergoterapie și de petrecere a timpului liber, asistență socială și psihologică.

Căminul era licențiat ca serviciu social, începând cu 30.05.2015, obținând o nouă licență de funcționare cu data de 28.04.2020 ca urmare a relicențierii serviciului social, pentru o perioadă de 5 ani, cu posibilitatea prelungirii termenului 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. De asemenea, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Buzău în calitate de furnizor de servicii sociale era acreditată începând cu anul 2014.

Căminul se adresează persoanelor vârstnice cu domiciliul/reședința pe raza teritorială a județului Buzău, oferind cazare și îngrijire pe o perioadă nedeterminată, în funcție de nevoile individuale ale acestora.

La momentul vizitei, numărul beneficiarilor existenți în cămin era de 24 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. Încadrarea în grade de dependență se realizase pe baza Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, prevedere stabilită în H.G. nr.886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, astfel că în cadrul căminului se aflau atât persoane independente, cât și persoane semidependente sau dependente. Criteriile de încadrare în grade de dependență se realizase, la admitere prin evaluarea statusului funcțional, senzorial și psiho-afectiv al persoanei vârstnice.

Astfel, un număr de 3 beneficiari aveau gradul IA de dependență, 5 beneficiari - gradul II A , 6 – gradul IIIA, 2- gradul IB, 7 - gradul IC , 1- gradul IIC. Vârsta rezidenților era cuprinsă între 66 și 94 de ani. Un beneficiar avea desemnat curator, în persoana asistentului social din cadrul căminului.

Beneficiarii serviciilor sociale acordate în Căminul pentru persoane vârstnice Smeeni sunt persoane cu nevoi medico-sociale stabilite conform prevederilor legale în vigoare, care necesită, după caz, supraveghere, asistare, îngrijire, tratament, precum și servicii de inserție și reinserție socială.

Accesul unei persoane vârstnice în cămin se făcea avându-se în vedere următoarele criterii de prioritate: necesită supraveghere medicală permanentă, care nu poate fi asigurată la domiciliu; nu se poate gospodări singură; este lipsită de susținători legali sau aceștia nu pot să-și îndeplinească obligațiile datorită stării de sănătate sau situației economice și a obligațiilor familiale; nu are locuință și nu realizează venituri proprii.

În vederea admiterii în cămin, cererea solicitantului însoțită de documentele justificative prin care se solicita rezidența într-un serviciu social se depunea la registratura DGASPC Buzău fiind direcționate ulterior către compartimentul specializat din cadrul acestei structuri (Compartimentul Intervenție, Evaluare, Stabilire și Acordare Servicii Sociale pentru Persoane Adulte) și se înregistra în baza de date electronică și scriptică a acestuia. Dosarul era analizat de către specialiștii compartimentului care solicitau, după caz persoanei solicitante/membrilor familiei/autorității locale completarea cu documente și ulterior efectua evaluarea la domiciliul persoanei vârstnice. Admiterea persoanelor vârstnice în centrul rezidențial se făcea prin dispoziția emisă în acest sens de către Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap din cadrul DGASPC Buzău, la propunerea compartimentului specializat din cadrul DGASPC Buzău, iar dosarul complet se transmitea la sediul serviciului social.

După emiterea dispoziției de admitere în cămin se încheiase Contractul de furnizare servicii sociale, și se întocmiseră planul individualizat de asistență și îngrijire, cât și fișe lunare de monitorizare a funcțiilor vitale. Serviciile sociale se acordau în baza Contractului de servicii, elaborat în conformitate cu Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale și era semnat de către reprezentanții DGASPC Buzău și beneficiar/apartinător. Ca anexă a contractului de furnizare servicii sociale se semnase un angajament de plată prin care

cra stabilit cuantumul contribuției beneficiarului, după caz al aparținătorului. Contribuția beneficiarului se calcula pe baza hotărârii anuale a Consiliului Județean Buzău. Pentru anul 2021, costul mediu lunar de întreținere pe baza căruia se calculase contribuția de întreținere individuală lunară a fost stabilit la 4.350 lei, iar contribuția beneficiarului a fost stabilită în sumă de 1.070 lei.

Cu privire la fluctuația beneficiarilor, în cursul anului 2020 s-au înregistrat 20 admiteri și 20 ieșiri (9 ieșiri ca urmare a decesului beneficiarului și 11 transferuri), iar în anul 2021, până la data vizitei au fost înregistrate 6 admiteri și 7 decese. Transferurile beneficiarilor s-a realizat către alte servicii sociale din cadrul DGASPC Buzău (Căminul pentru persoane vârstnice Vintilă Vodă, Căminul pentru persoane vârstnice Alecu Babadag Râmnicu Sărat, Centrul de Asistență Medico-Socială Pogoanele, urmărindu-se, în principal, nevoile identificate ale beneficiarilor, dar și așezarea geografică a centrului, cât mai aproape de familie și aparținători, dar și faptul că unul din pavilioanele Căminului a fost dat spre folosință Spitalului de Boli Cronice Smeeni.

Căminul dispunea de 10 camere cu suprafețe cuprinse între 10,89 mp și 15,22 mp, în care erau cazate 1, 2 și 3 persoane. **Nu era asigurată o suprafața de 6mp pentru toți beneficiarii** potrivit Ordinului nr. 29/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, anexa 1: Pentru fiecare beneficiar se alocă 6mp în dormitor/camera personală.

Camerele nu aveau grup sanitar propriu. **Existau 2 grupuri adaptate pentru persoanele cu dizabilități locomotorii, potrivit informațiilor furnizate de reprezentanții căminului și un duș.** În același pavilion se mai aflau cabinetul medical, sala de mese și un grup sanitar pentru personal. Potrivit prevederilor Ordinului nr. 29/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, anexa 1: centrul deține un grup sanitar la cel mult 6 beneficiari și este dotat cu minim o baie/un duș la cel mult 6 beneficiari, respectiv o baie adaptată la cel mult 4 beneficiari cu patologie neurologică sau locomotorie care necesită ajutor total sau parțial pentru deplasare și efectuarea toaletei personale.

De asemenea, căminul nu dispunea de un spațiu special amenajat pentru diversele tipuri de servicii/terapii de recuperare/reabilitare funcțională oferite și de un spațiu amenajat și dotat corespunzător desfășurării activităților/terapiilor de integrare/reintegrare sociale.



În acest sens, membrii echipei de vizită recomandă conducerii DGASPC Buzău luarea măsurilor legale în vederea reducerii supraaglomerării, precum și a respectării prevederilor legale menționate.

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

Din studierea Registrului de evenimente deosebite și din informațiile furnizate de conducerea unității a rezultat faptul că la începutul lunii ianuarie 2021 s-a declanșat un focar de infecție cu noul coronavirus la nivelul centrului. Astfel, inițial, un număr redus de beneficiari au prezentat ca simptomatologie episoade de subfebrilitate, motiv pentru care s-au realizat testări rapide și teste RT-PCR de către Direcția de Sănătate Publică Buzău, în urma cărora, pe data de 09.01.2021 au fost diagnosticați cu infecția Sars-Cov-2 un număr de 23 de rezidenți dintr-un total de 25 de persoane. S-a luat legătura în același timp și cu medicul de familie și s-a inițiat astfel un tratament medicamentos tuturor beneficiarilor infectați. De asemenea, un număr de 2 persoane din cadrul angajaților au fost testate pozitiv.

Referitor la asigurarea asistenței medicale pe perioada pandemiei COVID 19, au fost luate mai multe măsuri, printre care:

- măsurarea temperaturii beneficiarilor și a personalului, precum și consemnarea valorilor în fișe de monitorizare, precum și măsurarea zilnică a tensiunii arteriale, a pulsului sau a glicemiei când se impunea, observarea respirației;
- recoltarea de probe pentru teste rapide antigen sau pentru testarea RT-PCR, precum și primirea și înregistrarea rezultatelor;
- menținerea curățeniei în camerele în care sunt cazați beneficiarii pentru protecția acestora împreună cu măsuri de dezinfectare a tuturor spațiilor, locurilor de depozitare, birouri, suprafețe, podele, precum și aerisirea camerelor beneficiarilor de două ori pe zi;
- un număr de 15 beneficiari fuseseră deja vaccinați contra noului coronavirus, precum și 7 angajați;
- pe întreaga perioadă a pandemiei, beneficiarii au fost informați constant despre măsurile de prevenire a îmbolnăvirii cu virusul Sars-Cov-2 și cu privire la regulile de igienă care trebuie respectate. Tot în această perioadă s-au efectuat 8 testări în masă ale personalului Căminului pentru persoane vârstnice Smeeni și o testare a beneficiarilor căminului cu privire la infectarea cu virusul Sars-Cov-2.

Studiind Registrul privind informarea beneficiarilor s-a constatat faptul că un număr de 160 de persoane au participat la diversele comunicări realizate în anul 2020, tematica fiind extrem de variată: măsuri de limitare a infecției COVID19, reguli de igienă individuală și colectivă, transferuri ale beneficiarilor către alte servicii sociale din cadrul DGASPC Buzău, schimbarea locurilor de cazare a beneficiarilor din pavilionul dat spre folosință Spitalului de Boli Cronice Smeeni, etc. În anul 2021, până la data efectuării vizitei, au fost 28 de persoane implicate în activități de informare din partea reprezentanților centrului cu privire la regulamentul de organizare și funcționare, Carta drepturilor beneficiarului, perioada de rezidență stabilită în decizia de admitere, importanța vaccinării împotriva Covid-19, serviciile medicale oferite de centru, etc.

Pe parcursul activității de monitorizare, echipa MNP a verificat măsurile compensatorii adoptate de centru, având în vedere că măsurile restrictive adoptate de autoritățile române în scop de prevenire și control a infecției cu Sars-Cov-2.

Referitor la activitățile cultural-educative și de recreere, reprezentanții căminului au declarat că numărul activităților organizate era redus, pe de o parte dată fiind perioada de pandemie cu Coronavirus, situație ce nu a mai permis deplasările în afara căminului, iar pe de altă parte s-a constatat că beneficiari nu au arătat interes pentru activitățile propuse.

Referitor la contactele cu exteriorul, începând cu momentul declarării stării de urgență pe teritoriul României nu au mai fost efectuate vizite ale aparținătorilor, în cămin. Ulterior, au fost permise vizitele aparținătorilor, doar în spațiile exterioare centrului, cu respectarea normelor de prevenire a infectării cu virusul COVID-19 și cu respectarea distanțării, fără contact fizic. Pe toată perioada stării de urgență și a stării de necesitate **alerta?????** beneficiarii au avut acces la convorbiri telefonice și on-line cu aparținătorii sau cu alte persoane relevante pentru aceștia.

►prevenirea relelor 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 statul de funcții al Căminului erau prevăzute 29 posturi din care 1 de conducere și 28 de execuție. La data vizitei nu erau posturi vacante. Personalul de specialitate era în număr de 14 (4 asistenți medicali, 6 infirmieri, 1 asistent social și 3 lucrători sociali).



Referitor la programele de pregătire profesională ale angajaților, pe parcursul anului 2021 nu au fost organizate astfel de cursuri datorită măsurilor impuse pe plan național generate de pandemia cu virusul Sars-Cov-2. Existau întocmite fișe de aptitudini ale personalului centrului vizate de medicul de medicina muncii.

b) asistența medicală

Căminul pentru persoane vârstnice avea un cabinet medical dotat în mod corespunzător cu mobilier (pat consultații, dulap medicamente, birou documente), aparatură medicală (tensiometru, pulsoximetru, termometre, glucometru, etc), aparat de urgență.

Din punct de vedere al personalului medical căminul nu avea angajat medic, însă beneficiarii erau înscrși pe lista unui medic de familie din Buzău care asigura consultațiile, eliberarea de rețete medicale și care o dată pe lună se deplasa în cadrul centrului. Nu erau colaborări cu alți medici, în cazul necesității consulturilor de specialitate, beneficiarii deplasându-se la cabinetele din cadrul ambulatoriului de specialitate de la Spitalul Județean de Urgență Buzău, iar în caz de urgență anunțându-se serviciul de urgență 112.

Centrul avea angajați un număr de 4 asistenți medicali și 6 infirmiere cu program de lucru de 12/24 de ore, în 2 ture, asigurându-se astfel continuitatea asistenței medicale. Din studierea statului de funcții a rezultat faptul că nu erau posturi vacante în rândul personalului cu atribuții în asigurarea asistenței medicale. **Centrul nu avea angajat un kinetoterapeut, deși înainte de începutul pandemiei de COVID-19 în anul 2020, o persoană cu această specializare, angajată cu contract de voluntariat, asigura servicii de recuperare și reabilitare medicală. Ca urmare echipa de vizită consideră necesară asigurarea din partea Căminului a serviciilor de kinetoterapie de către un personal specializat.**

Căminul pentru persoane vârstnice Smeeni avea Autorizație Sanitară de Funcționare emisă de Direcția de Sănătate Publică Buzău în 27.12.2020, precum și Document de Înregistrare Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor pentru Unitățile de Vânzare cu Amănuntul emis de Direcția Sanitară Veterinară și Pentru Siguranța Alimentelor la data de 09.03.2015.

Ca și patologie întâlnită, cele mai frecvente afecțiuni erau cele psihiatrice: demență, boală Alzheimer, tulburări de comportament, tulburări depresive, boală Parkinson, halucinoză organică, sechele accident vascular cerebral, dar și afecțiuni somatice: boli cardiovasculare, diabet zaharat. Erau 10 beneficiari care aveau numai boli somatice, în timp ce alți 14 aveau

atât afecțiuni somatice cât și psihiatrice. Existau și 3 persoane care se deplasau în mod constant cu fotoliul rulant, precum și 2 rezidenți purtători de sondă urinară.

Au fost studiate rapoartele de tură ale asistentelor medicale care conțineau informații despre realizarea triajului epidemiologic, despre monitorizarea beneficiarilor (tensiunea arterială, temperatură, saturația în oxigen a sângelui, valoarea glicemiei în cazurile în care era nevoie), despre evoluția stării de sănătate, administrarea medicației sau date despre eventualele consultații la medicii specialiști. Tratamentele erau administrate în conformitate cu indicațiile primite de la medici. **Din studierea acestor documente s-a constatat faptul că erau descrise cazurile unor beneficiari cu episoade de agitație psihomotorie care primeau tratamente medicale hipnotice de tip barbituric (Extraveral), fără a fi însă precizat cine a inițiat tratamentul sau cum a evoluat cazul respectiv. De asemenea, existau și alte situații în care beneficiarii primeau medicamente pentru diverse simptome (cefalee, dureri abdominale), dar fără indicarea persoanei care a recomandat tratamentul și fără descrierea evoluției ulterioare a cazului. Ca urmare, echipa de vizitare consideră necesară precizarea identității cadrelor medicale care recomandă diverse tratamente, precum și detalierea evoluției cazurilor respective, având în vedere situația medicală a beneficiarilor cu multiple patologii de diverse cauze.**

Au fost studiate foile de observație clinică a beneficiarilor care conțineau date despre diagnosticele rezidenților, diverse documente cu caracter medical – bilete de ieșire din spital, scrisori medicale, rețete, rezultatele analizelor medicale, precum și fișe de monitorizare a parametrilor vitali sau date despre tratamentele primite. Existau de asemenea consimțăminte ale beneficiarilor prin care aceștia erau informați cu privire la asistența medicală acordată, la scopul și metodele de tratament folosite și în urma cărora aceștia își dădeau acordul la administrarea tratamentului și la realizarea îngrijirilor de către personalul medical. Fiecare beneficiar avea câte o fișă de monitorizare a funcțiilor vitale în care erau consemnate valorile pulsului, a tensiunii arteriale, saturația în oxigen a sângelui, precum și a temperaturii din cursul zilei. Există și câte o fișă de administrare a medicamentelor în care erau notate toate tratamentele primite de respectiva persoană.

Există un document intitulat Registrul de tratamente în care erau consemnate cazurile beneficiarilor care primeau tratament, fie pentru suferințe cronice, fie pentru diverse afecțiuni acute – cefalee, meteorism abdominal, dureri precordiale și care în luna februarie 2021 conținea un număr de 130 de cazuri. **Deși era un registru tipizat, nu era înregistrată semnătura beneficiarilor și nici nu existau informații despre cine a indicat acest**



tratament, cine a supravegheat cazul sau despre evoluția ulterioară a beneficiarului. Informații mai detaliate despre tratamente se regăseau în fișele de administrare a medicamentelor unde erau precizate numele medicamentului, calea și modul de administrare, cu semnătura și parafa persoanei care realiza serviciul respectiv. **Ca urmare echipa de vizită consideră necesară completarea tuturor rubricilor din Registrul de tratamente.**

A fost studiat și Registrul de intrări- ieșiri în care era înregistrat în anul 2021 un număr de 7 decese, iar în anul 2020 un număr de 9 decese. Din cele 7 decese produse în anul 2021, un număr de 4 asemenea evenimente aveau ca și cauză principală infecția cu noul coronavirus, iar în restul de 3, deși exista în antecedente și această infecție, decesul se produsese în contextul comorbidităților de care sufereau beneficiarii (accident vascular cerebral, insuficiență cardiorespiratorie acută). Aceste decese erau consemnate și în Registrul de evenimente deosebite, fiind indicată ora producerii și faptul că ”a intrat în stop cardio-respirator” neexistând însă informații despre felul în care era asigurată asistența în aceste situații. Aceste informații se regăseau totuși în Fișa de incident unde erau precizate detalii referitoare la contextul producerii evenimentului, modul în care erau asigurate serviciile medicale, tratamentul, supravegherea beneficiarului, iar ulterior producerii evenimentului, asistența în caz de deces, respectiv notificarea rudelor și a autorităților implicate.

Erau întocmite Fișe de incident și în cazul beneficiarilor care prezentau diverse acutizări ale patologiilor preexistente, când era anunțat serviciul de urgență 112, iar persoana era transportată la Unitatea de Primiri Urgențe a Spitalului Județean din Buzău. Erau detaliate: contextul producerii incidentului, măsurile medicale întreprinse, urmărirea cazului, precum și alte informații. Referitor la solicitările la numărul de urgență 112, din relatările conducerii centrului a rezultat că în anul 2020 au fost 7 cazuri, iar în 2021 au fost 17 situații.

În anul 2021 au existat 17 internări în spital, din care în 12 cazuri erau infecții COVID-19, în 2 cazuri – sechele după infecția COVID-19, 2 cazuri – litiază renală cu hematurie și un caz de suferință neuropsihică. În cursul anului 2020 s-au efectuat examene medicale de specialitate după cum urmează: psihiatrie - 3 beneficiari; diabet – 5 beneficiari; oncologie - 3 beneficiari; recuperare, medicină fizică și balneologie – 1 beneficiar (care a fost și internat), ortopedie - 1 beneficiar, pneumologie - 2 beneficiari, urologie – 1 beneficiar, oftalmologie – 1 beneficiar (internat în spital).

Din relatările conducerii centrului a rezultat faptul că în cursul anilor 2020, 2021 a fost un număr redus de persoane cu episoade de agitație psihomotorie, care nu au pus probleme deosebite, existând la data efectuării vizitei o singură persoană, admisă în centru de



o lună de zile și internată în spital, cu o simptomatologie psihiatrică încă în curs de evaluare și care prezenta această patologie (din relatările personalului medical, aceasta datorându-se dificultăților de adaptare la viața din centru). Datorită numărului redus de cazuri, conducerea centrului a considerat că nu era nevoie de un registru al episoadelor de agitație psihomotorie.

Referitor la escare, din relatările conducerii centrului a rezultat faptul că pe parcursul anilor 2020, 2021 au existat doar câteva cazuri de beneficiari cu această patologie, dar care reprezentau forme ușoare și care au evoluat favorabil cu tratamente locale și cu exerciții de mobilizare a beneficiarilor. Centrul dispunea și de 5 saltele antiescară, folosite atât la prevenția cât și tratamentul propriu-zis.

Centrul avea și un Registru al evenimentelor deosebite unde existau 37 de consemnări în anul 2020 și 22 de cazuri în anul 2021, până la data efectuării vizitei. Erau înregistrate cazurile de diverse traumatisme cu producerea de plăgi, un rezident cu o fractură de humerus, cazurile unor beneficiari care prezentau o acutizare a patologiei preexistente și care au fost trimiși cu ambulanța pentru consult la diverse unități sanitare, cazurile de deces sau cele de părăsire a centrului fără autorizare.

În ceea ce privește serviciile de kinetoterapie, acestea erau realizate de un asistent medical care asigura proceduri de recuperare și reabilitare funcțională și care erau consemnate în fișe cu indicarea tuturor tehnicilor de mobilizare activă și pasivă aplicate beneficiarilor: decubit lateral, decubit dorsal, poziție semișezândă.

Referitor la hrana beneficiarilor, aceasta era preparată de cei 3 bucătari angajați în bucătăria din cadrul centrului și era servită în sala de mese sau în camere pentru beneficiarii cu dificultăți de deplasare. Nu existau beneficiari cu tulburări de deglutiție care să necesite asistență la alimentație. În afara regimului comun existau și meniuri adaptate celor bolnavi de diabet zaharat. Se verifica zilnic calitatea alimentelor de către personalul medical, care participa și la întocmirea listelor de alimente ținând cont și de preferințele culinare ale beneficiarilor și de regimul alimentar pe care trebuiau să îl urmeze beneficiarii bolnavi. Se respecta totodată calculul kaloriilor conform indicațiilor medicale, urmărindu-se și modul în care se servesc alimentele, cu aplicarea tuturor măsurilor de igienă. Spre exemplu, într-o zi din luna aprilie 2021, aleasă în mod aleatoriu, se serveau la micul dejun: ceai, măslina, zacuscă, salam de vară, brânză topită, la prânz: supă de fasole, piure cu piept de pui, castraveți la oțet iar la cină: pilaf cu pipote de pui, pâine și ceai.



c) asistența socială

Conform organigramei aprobate de Consiliul Județean Buzău exista un post de asistent social, ocupat de o persoană fără studii superioare de asistență socială, nefiind respectate prevederile legale în domeniul asistenței sociale - Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare - care stipulează că evaluarea socială, elaborarea și monitorizarea planurilor de intervenție, etc se realizează de asistentul social.

Fișa de post a asistentului social avea prevăzut ca nivel de pregătire a ocupantului postului, nivelul de pregătire superior în domeniu, cât și obligația specialistului de a fi înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România, conform Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare. Se constată că fișa de post nu era elaborată pentru ocupantul prezent al postului, ci pentru persoana care ar trebui să ocupe acest post.

În concluzie, echipa de vizită a reținut că unitatea nu avea angajat asistent social și nici nu contractase un serviciu extern, conform prevederilor Legii nr. 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”), constatând necesitatea angajării unui asistent social, care să corespundă din punct de vedere al formării profesionale în conformitate cu legislația specifică în vigoare.

Documentele beneficiarului era 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 (Contractul pentru acordarea de servicii sociale, Angajamentul de plată, Fișa de evaluare socio-medicală, Planul Individualizat de Asistență și Îngrijire/Planului de intervenție, Fișa de monitorizare funcții vitale, etc).

Din verificarea documentelor puse la dispoziția echipei de vizită, beneficiarul admis în centru nu era evaluat din punct de vedere al statusului funcțional fizic și psihic, stării de sănătate și gradului de autonomie păstrată, capacității de comunicare, relațiilor familiale și sociale, nivelului de educație, situației socio-economice, nevoilor



speciale de tratament și de recuperare/reabilitare, nevoilor educaționale, culturale și spirituale, riscurilor posibile, eventualelor dependențe (droguri, alcool, tutun etc.), a capacității de muncă, etc. așa cum este prevăzut în Ordinul nr. 29/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice. Tot în actul normativ enunțat mai sus, este prevăzut faptul că în Fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului trebuie să se consemneze rezultatele evaluării, nevoile identificate, data fiecărei evaluări, evaluarea realizându-se de personal de specialitate (după caz, asistent social, medic, asistentă medicală, psiholog, kinetoterapeut, fizioterapeut, psihopedagog, ergoterapeut etc.).

De asemenea, se precizează că **reevaluarea se realizează anual, precum și atunci când situația o impune, respectiv dacă apar modificări semnificative ale stării de sănătate și ale statusului funcțional fizic și/sau psihic al beneficiarului, în cazul Căminului pentru persoane vârstnice Smeeni nefiind identificate astfel de reevaluări.** Evaluarea/reevaluarea beneficiarului ar trebui să stea la baza elaborării Planului individualizat de asistență și îngrijire/planului de intervenție, împreună cu alte date cuprinse în documentele emise de structurile specializate în evaluare complexă, în evaluările și recomandările medicale, în documentele emise de alte structuri de specialitate. Cu privire la revizuirea planului individualizat de asistență și îngrijire/planului de intervenție, se precizează că acesta trebuie elaborat în termen de maxim 3 zile de la finalizarea reevaluării. **Având în vedere faptul că în cadrul centrului nu se realiza evaluarea beneficiarului, o parte a obiectivelor stabilite în Planul individualizat de asistență și îngrijire pot fi în neconcordanță cu nevoile beneficiarului.**

Planul individualizat de asistență și îngrijire era compus din două secțiuni: Planul individualizat de servicii și Planul de intervenție, fiecare dintre acestea fiind elaborate pe mai multe componente, precum: servicii sociale, servicii medicale și de îngrijire, servicii de recuperare, servicii de integrare și reintegrare familială și socială, iar Planul individualizat de intervenție cuprindea rubrici privind tipul serviciului, obiectivele, activitățile și planificarea acestora, durata în timp, persoana implicată, resursele și modalitățile de evaluare, iar Planul individualizat de servicii cuprindea tipul serviciului oferit, persoana responsabilă, obiectivele generale, data începerii, precum și responsabilul de caz, termen de revizuire. **Din analiza conținutului acestor documente s-a constatat că pentru o parte din obiective erau desemnate eronat persoanele responsabile, în contradicție cu pregătirea lor. Ca exemplu**

pentru obiectivul: găzduire, îngrijire, supraveghere, persoana responsabilă era asistentul social deși aceste responsabilități sunt în sarcina altor categorii de personal.

De asemenea, în Planul individualizat de servicii ca responsabil de caz pentru același beneficiar erau trecuți mai mulți specialiști precum: asistentul social, asistentul medical, infirmierul, or în Ordinul nr. 29/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, se precizează că monitorizarea situației beneficiarului și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire/planului de intervenție se realizează de un responsabil de caz, numit de conducătorul centrului sau de coordonatorul de specialitate al acestuia.

Din analiza conținutului dosarelor beneficiarilor a rezultat faptul că instrumentele de lucru folosite nu sunt în concordanță cu prevederile standardelor minime în vigoare, acest fapt datorându-se nerespectării prevederilor legale stabilite în legislația specifică, în special a Standardelor minime de calitate, cât și lipsei de personal calificat (asistent social).

Nu era respectată prevederea legală cu privire la elaborarea fișei de monitorizare servicii, fișă ce trebuie să cuprindă 3 secțiuni, precum: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și serviciile pentru integrare/ reintegrare socială, nefiind completate serviciile/activitățile lunare, săptămânale, după caz, zilnice, astfel încât acestea să fie adaptate și particularizate în funcție de nevoile fiecărui beneficiar.

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 Smeeni, jud. Buzău să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

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 conform Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare;
2. Completare documentelor medicale cu date despre identitatea cadrelor care recomandă diverse tratamente, detalierea evoluției cazurilor respective, având în vedere situația medicală a beneficiarilor cu multiple patologii de diverse cauze, precum și completarea tuturor rubricilor din restul registrelor medicale;
3. Asigurarea din partea Căminul pentru persoane vârstnice Smeeni a serviciilor de recuperare și reabilitare funcțională a beneficiarilor de către un personal specializat;
4. Continuarea respectării măsurilor de igienă și de protecție luate cu scopul de a preveni răspândirea infecției COVID 19 sau apariția unor forme mai grave de boală, atât în rândul angajaților cât și a beneficiarilor;
5. Revizuirea fișei de post a ocupantului postului de asistent social, având în vedere că evaluarea socială, elaborarea și monitorizarea planurilor de intervenție, etc se realizează de asistentul social în conformitate cu prevederile Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare;
6. Evaluarea/reevaluarea beneficiarului din punct de vedere al statusului funcțional fizic și psihic, stării de sănătate și gradului de autonomie păstrată, capacității de comunicare, relațiilor familiale și sociale, nivelului de educație, situației socio-economice, nevoilor speciale de tratament și de recuperare/reabilitare, nevoilor educaționale, culturale și spirituale, riscurilor posibile, eventualelor dependențe (droguri, alcool, tutun etc.), a capacității de muncă, prin întocmirea fișelor specifice precum Fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului în care să se consemneze rezultatele evaluării, nevoile identificate, data fiecărei evaluări, așa cum este prevăzut în Ordinul nr. 29/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice;



7. Elaborarea Planului individualizat de asistență și îngrijire/Planului de intervenție în termen de maxim 3 zile de la finalizarea reevaluării în neconcordanță cu nevoile beneficiarului, în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 29/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice;
8. Planurile individualizate de asistență și îngrijire/Planurile de intervenție vor cuprinde obiective în concordanță cu nevoile identificate ale beneficiarilor, stabilirea acestora urmând să se realizeze în concordanță cu pregătirea persoanelor responsabile;
9. Desemnarea, pentru fiecare beneficiar al centrului, a unui responsabil de caz, numit de conducătorul centrului sau de coordonatorul de specialitate al acestuia, ce va urmări monitorizarea situației beneficiarului și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire/planului de intervenție;
10. Elaborarea și particularizarea fișelor de monitorizare servicii având în vedere că nu era respectată prevederea legală cu privire la completarea fișei de monitorizare servicii, fișă ce trebuie să cuprindă secțiuni, precum: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și serviciile pentru integrare/reintegrare socială, urmând a fi completate servicii/activități lunare, săptămânale, după caz, zilnice, astfel încât acestea să fie adaptate și particularizate în funcție de nevoile fiecărui beneficiar;
11. Diversificarea activităților de petrecere a timpului liber astfel încât beneficiarii căminului să nu se mai simtă constrânși de restricțiile de mișcare impuse de pandemia cu Coronavirus.

RECOMANDĂ
conducerii Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Buzău
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Asigurarea participării angajaților Căminului și mai ales a celor care au contact direct cu beneficiarii, la cursuri de pregătire profesională continuă;
2. Reducerea supraaglomerării existente în Căminul pentru persoane vârstnice Smeeni, precum și respectarea prevederilor Ordinului nr. 29/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, anexa 1, în sensul asigurării unui grup sanitar la cel mult 6 beneficiari și a minim o baie/un duș la cel mult 6 beneficiari, respectiv o baie adaptată la cel mult 4 beneficiari cu patologie neurologică sau locomotorie care necesită ajutor total sau parțial pentru deplasare și efectuarea toaletei personale. De asemenea, asigurarea unui spațiu special amenajat pentru diversele tipuri de servicii/terapii de recuperare/reabilitare funcțională oferite și a unui spațiu amenajat și dotat corespunzător desfășurării activităților/terapiilor de integrare/reintegrare sociale.

București, 14 iulie 2021