



AVOCATUL POPORULUI



*Domeniul privind
prevenirea toantii – MNP*



Raport
privind vizita desfășurată la Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoane
Dependente – Berceni, municipiul București

Sumar: prezentul Raport întocmit ca urmare a vizitei efectuate la Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente – Berceni 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**

1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare

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 temeiul OPCAT și art. 33 și art. 35 din Legea nr.35/1997, privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, în data de 16 martie 2021 MNP a monitorizat Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente – Berceni.

În contextul epidemiei de COVID-19, ghidată de principiul *do no harm* ("a nu face rău") și având în vedere recomandările Subcomitetului de prevenire a torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante (SPT), echipa MNP a apelat la activități de monitorizare, alternative la vizitele clasice, astfel: solicitarea de informații și documente către conducerea centrului; informarea beneficiarilor și a membrilor personalului cu privire la posibilitatea de a contacta echipa MNP telefonic, prin intermediul poștei electronice, precum și cu privire la posibilitatea completării unui chestionar transmis centrului; întrevedere pe skype la care au participat reprezentanți ai centrului și echipa MNP. Având în vedere unele nelămuriri ale echipei de vizită privind asistența medicală asigurată beneficiarilor, juristul și medicul echipei s-au deplasat la sediul centrului pentru a discuta cu personalul medical.

Pe tot parcursul activității de monitorizare, a existat un dialog permanent cu reprezentanții unității monitorizate, echipa MNP apreciind solitudinea și disponibilitatea acestora în a furniza informațiile și documentele solicitate.

Obiectivele activității de monitorizare au fost consolidarea protecției beneficiarilor împotriva relelor tratamente și respectarea drepturilor acestora.

Echipa MNP a fost alcătuită din: [redacted] jurist, [redacted] jurist, [redacted] medic, [redacted] asistent social, [redacted] psiholog, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului și [redacted] reprezentantă a Organizației Neguvernamentale "FACIAS".

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

► *aspecte preliminare*

Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente – Berceni (CRIAPD Berceni) are sediul în municipiul București, Șoseaua Berceni nr. 12, sector 4 și se află în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București (DGASMB), din anul 2009. Anterior, în imobilul respectiv au funcționat două centre de îngrijire și asistență, respectiv: Centrul de îngrijire și asistență "Dimitrie" și Centrul de îngrijire și asistență "Sf. Ioan" care, în anul 2009, s-au reunit sub denumirea de Serviciul "Complex de Servicii Socio-Medicale al Municipiului București", prin Hotărârea Consiliului General al Municipiului București nr. 387/2009.

Începând cu luna decembrie 2015, în cadrul Complexului de Servicii Socio-Medicale al Municipiului București și-a desfășurat activitatea Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente – Darvari (CRIAPD Darvari), aflat în subordinea DGASMB, care a



fost desființat în anul 2020, prin Hotărârea Consiliului General al Municipiului București nr. 293/15 iulie 2020.

Echipa MNP a solicitat lămuriri către DGASMB. cu privire la măsura desființării acestui centru, având în vedere că:

- centrul trebuia să fie relocat în cadrul Complexului de Servicii Socio-Medicale al Municipiului București pe o perioadă determinată, până la finalizarea lucrărilor de reabilitare a clădirii din str. Darvari nr. 1, sector 2;

- în timpul vizitei de monitorizare efectuate de MNP în anul 2018, la solicitarea echipei de vizită, conducerea Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București (DGASMB) a precizat că **a fost întocmit un proiect de Hotărâre a Consiliului General al Municipiului București privind aprobarea indicatorilor tehnico-economici pentru lucrarea de investiții ce se va efectua în imobil, proiect care urma să fie supus aprobării Consiliului General al Municipiului București. După aprobarea proiectului** urmau să fie prevăzute în bugetul pe anul în curs sumele necesare realizării proiectului de investiții, iar beneficiarii centrului să fie relocați după recepția lucrărilor de investiție.

Conform răspunsului transmis de DGASMB, ulterior obținerii avizului favorabil al Comisiei Tehnico-Economice din cadrul Primăriei Municipiului București au întâmpinat probleme în obținerea avizelor de la Ministerul Culturii și Ministerul Mediului. Obligatorietatea obținerii acestor avize le-a fost impusă pentru a demara procesul de obținere a autorizației de construcție, imobilul din str. Darvari nr. 1 aflându-se într-o zonă protejată a capitalei. La data întocmirii răspunsului, se aflau în așteptarea acestor avize necesare pentru demararea lucrărilor de investiții, astfel încât imobilul să fie redat circuitului public.

Situația imobilului în care a funcționat centrul anterior lunii noiembrie 2015 rămâne în atenția MNP.

La desființarea Centrului Darvari, cei 21 de beneficiari au fost preluați de CIAPAD Berceni prin Decizia Directorului General al DGASMB nr. 1140 din data de 29 iulie 2020. În Registrul de informare a beneficiarilor este consemnată informarea beneficiarilor cu privire la preluare, în data de 28 iulie 2020, anterior emiterii Deciziei în acest sens, fiind precizat că ”li s-a comunicat că vor avea aceleași drepturi și aceleași obligații neschimbându-se nici locația centrului și ei nu vor fi mutați din dormitoare, motiv pentru care au primit foarte bine ideea”. În același registru este consemnat și faptul că aparținătorii au fost informați telefonic și aceștia „au înțeles că nu vor fi schimbări pentru rudele lor”.

De asemenea, în răspunsul comunicat de DGASMB se preciza faptul că salariații din cadrul Centrului Darvari (care sunt angajați ai Direcției) au fost preluați de CRIAPAD Berceni, păstrându-și funcțiile și locul de muncă întocmai cu încadrarea precedentă.

CRIAPAD Berceni este poziționat în aceeași curte cu Spitalul de Boli Cronice „Sf. Luca” și este compus din 2 corpuri de clădire, Corpul B și corpul H. În momentul vizitei beneficiarii erau cazați câte 2 în cameră, conform recomandărilor Direcției de Sănătate Publică a Municipiului București de la începutul pandemiei. Anterior acestei recomandări, în fiecare cameră erau cazați câte 3 beneficiari.

► **beneficiarii centrului**

În centru erau admiși, în baza deciziei Directorului General al DGASMB și a dosarului de internare depus la Comisia de internare din cadrul DGASMB, beneficiari cu domiciliul sau reședința în municipiul București, care întruneau următoarele criterii de eligibilitate: • erau evaluați ca persoane dependente în baza Fișei de Evaluare Socio-Medicală; • nu aveau locuință sau nu își puteau asigura condiții corespunzătoare de locuire pe baza resurselor proprii; • nu aveau venituri



proprii sau acestea erau insuficiente pentru un trai decent; • nu se puteau gospodări singuri și nu își puteau efectua deplasările pentru procurarea hranei și a medicamentelor; • nu își puteau asigura la domiciliu îngrijirile socio-medicale de care aveau nevoie urmare a bolii, stării fizice/psihice/mentale; • nu aveau întreținători sau aceștia nu se puteau ocupa de îngrijirea unei persoane dependente; • erau abuzați sau neglijăți de familie/întreținători.

CIAPAD Berceni avea o capacitate de 180 de locuri, în perioada monitorizării fiind internate 176 de persoane, cu vârste cuprinse între 22 și 80 de ani, dintre care 98 erau încadrate în grad de handicap și 31 aveau reprezentant legal. Conform încadrării în grade de dependență, 102 beneficiari erau dependenți și 74 beneficiari erau semidependenți.

Cea mai veche internare data din anul 2016 și cele mai noi erau din data de 3 august 2020, data la care au fost internați cei 21 de beneficiari ai CIAPAD Darvari. Ulterior, în perioada 11-16 ianuarie 2021, au fost transferați 10 beneficiari din cadrul centrului Rezidențial „Sfânta Teodora”, urmare a unui control al Direcției de Sănătate Publică a Municipiului București, când s-a constatat în centrul respectiv supraaglomerarea spațiilor de cazare și un număr insuficient de grupuri sanitare.

În perioada 2019-2020 au fost externați 31 de beneficiari, dintre care: 10 beneficiari au fost reintegrați în familie și 21 de beneficiari au fost transferați în alte centre rezidențiale.

► **măsurile întreprinse în cadrul centrului protecția beneficiarilor și a personalului, în contextul pandemiei de COVID-19**

În vederea punerii în aplicare a prevederilor Ordonanței Militare nr. 8/9 aprilie 2020, personalul CRIAPAD Berceni și CRIAPAD Darvari a fost împărțit în două serii, care au intrat, succesiv, în izolare la locul de muncă. La sfârșitul programului de lucru, personalul aflat la locul de muncă era transportat cu autovehicule din flota STB la unitățile hoteliere unde era cazat peste noapte și a beneficiat de trei mese pe zi, în regim de catering, livrate la hotel. Atât salariaților aflați în izolare, cât și beneficiarilor nu li s-a permis să primească vizite sau să efectueze cumpărături. Serviciul Urgențe Speciale din cadrul DGASMB a pus la dispoziția beneficiarilor materialele necesare: apă, medicamente, scutece de unică folosință etc., în funcție de nevoile acestora; de asemenea, a asigurat medicamente în regim de urgență. Serviciile medicale de urgență au fost asigurate de către medicii prezenți în centru. În centru au fost 5 camere pentru beneficiari și o cameră pentru personal, cu destinația de izolator în contextul epidemiologic existent.

În perioada 12 aprilie-14 mai 2020 au existat 3 serii de salariați care au fost izolați succesiv la locul de muncă, iar apoi la domiciliu. Urmare a izbucnirii unui focar de COVID-19, începând cu data de 26 mai 2020, personalul a intrat în serii de izolare până la data de 8 iulie 2020, iar în data de 13 iulie 2020, conducerea centrului a înaintat către Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București o notă privind închiderea focarului. Beneficiarii și salariații depistați pozitiv cu COVID-19 au fost internați în spitale special desemnate (Spitalul clinic Colentina, Spitalul clinic Victor Babeș, Institutul de Pneumoftiziologic Marius Nasta, Institutul Matei Balș) – 79 de internări în cursul anului 2020. Personalul medical din centru a sesizat echipei MNP faptul că, la externare, beneficiarii erau foarte slăbiți și prezentau escare. De asemenea, reveneau în centru fără indicație de anticoagulant profilactic, care ar fi trebuit recomandat de către medicul infecționist din spital, conform protocolului existent la acel moment.

Începând cu luna iulie 2020, personalul a fost testat săptămânal, iar beneficiarii de două ori pe lună și nu au mai fost înregistrate cazuri pozitive.



► *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 beneficiarilor.

Informarea beneficiarilor cu privire la drepturi

În centru era întocmită Carta drepturilor și obligațiilor beneficiarilor, în care erau menționate drepturile beneficiarilor prevăzute în Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019 privind standardele minime de calitate pentru centre rezidențiale destinate persoanelor dependente. Conform declarațiilor conducerii centrului, aceste drepturi erau prelucrate cu beneficiarii la admitere și ulterior, anual. În Registrul de evidență privind informarea beneficiarilor erau consemnate informări cu teme precum: Carta drepturilor beneficiarilor și Codul de etică, tipurile de abuz și sesizare abuzuri, formularea de sesizări și reclamații, asistența medicală acordată în centru, Planul de Urgență în caz de retragere licență/desființare centru etc. Carta drepturilor beneficiarilor și Ghidul beneficiarilor erau afișate în spațiile comune din cadrul centrului, la loc vizibil, pentru a putea fi consultate de către beneficiari și aparținători.

Resursele de personal și pregătirea profesională continuă a acestora

Statul de funcții aprobat prin Hotărârea Consiliului General al municipiului București nr. 564/2018 prevedea un număr total de 227 de posturi, dintre care 189 posturi personal Compartimentul asistență medicală. La data vizitei, **erau vacante 2 posturi de medic, 1 post de fiziokinetoterapeut, 2 posturi de maseur și 9 posturi de infirmieră**. Programul de lucru al acestora era de 8 ore/zi, într-un singur schimb pentru medici și de 12 ore/zi, în schimburi, pentru asistenți medicali, infirmieri și îngrijitori. Conform declarațiilor conducerii centrului, în cursul anului 2020 au fost multe demisii ale personalului, motivate de starea de stres, astfel că la începutul anului 2021 existau posturi vacante de infirmieri și asistenți medicali. Pe perioada stării de alertă, DGASMB a demarat proceduri de angajare personal contractual, pe perioadă determinată, fără concurs: medic specialist, kinetoterapeut, masor, asistent social practicant, asistent social principal, infirmier, îngrijitor, care nu au fost ocupate în totalitate. În anul 2020, centrul a colaborat cu mai mulți medici de specializări diferite: medic epidemiolog, 2 medici psihiatri, medic chirurg, medic imagistică ecografie, medic diabetolog.

În Registrul de perfecționare continuă pentru personal, întocmit în centru, erau consemnate informări/instruiri efectuate inclusiv în anul 2019, pentru anul 2020 neexistând consemnări în acest sens, conducerea centrului precizând echipei MNP că au fost efectuate instruirii și în anul 2020, cu privire la procedurile întocmite în contextul pandemiei de COVID-19.

Procedura plângerilor

În Ghidul informativ al beneficiarului, existent în centru, era menționată Procedura de efectuarea a sesizărilor și reclamațiilor care prevedea obligația personalului de a informa beneficiarii și aparținătorii despre modalitățile prin care pot aduce la cunoștința conducerii centrului și a DGASMB orice sesizare sau reclamație. Sesizările/reclamațiile puteau fi formulate verbal, caz în care primeau răspunsuri verbale și în scris. Pentru depunerea celor scrise existau 2 cutii special amenajate, localizate la intrarea în corpurile centrului și verificate săptămânal de coordonatorul centrului. După ce erau înregistrate în Registrul de sesizări și reclamații, erau soluționate, fie de către conducerea centrului, fie se transmiteau către DGASMB, dacă era de competența acesteia. În cursul anului 2020 erau consemnate în registrul respectiv 4 reclamații, care aveau ca obiect: hrana nesatisfăcătoare; contestarea documentelor cu privire la încadrarea în grad de handicap; solicitarea unui consult oftalmologic și tratament; situație tensionată cu anumiți beneficiari; un beneficiar a solicitat externarea, în caz contrar amenințând că se sinucide. În toate



situațiile au fost efectuate demersuri pentru soluționarea acestora, de exemplu, în ultimul caz menționat, beneficiarul respectiv a participat la 6 ședințe de terapie cognitiv-comportamentală, ca efecte ale psihoterapiei fiind consemnate: întreruperea rumațiilor mentale negative, creșterea încrederii în sine, status emoțional relativ stabil; statusul afectiv al acestuia era monitorizat.

► **asistența medicală**

În ceea ce privește compartimentul medical, în fiecare corp erau câte două săli de tratament situate la etajele 2 și 4 și câte un cabinet pentru medici. Fiecare sală de tratament avea următoarele dotări: canapea de consultații, 2 dulapuri de lemn cu uși de sticlă, pentru depozitare foi de observații și medicație, 1 dulap de lemn cu uși de sticlă pentru aparatul de urgență, 1 dulap de lemn cu rafturi pentru materiale sanitare, 2 birouri, 3 scaune, chiuvetă cu apă curentă, măsuță instrumentar cu două blaturi de inox pentru pansat, instrumentar medical și materiale sanitare, frigider pentru uz medical și aparatură medicală: aparat de aspirat secreții, nebulizator, concentrator oxigen, termometre, tensiometre automate, electrocardiograf, pulsoximetre. Cabinetele pentru medici aveau fiecare câte 2 birouri, 2 scaune, 2 noptiere, 2 dulapuri, chiuvetă cu apă curentă. La nivelul centrului erau amenajate 5 izolatoare pentru beneficiari și 1 izolator pentru personal. Izolatoarele nu aveau baie proprie, beneficiarii cazați aici utilizând una dintre băile comune de la etajul la care se aflau. Alte încăperi destinate desfășurării activității compartimentului medical erau: un cabinet de stomatologie, o sală de kinetoterapie amenajată în cursul anului 2019, precum și un cabinet pentru personalul de specialitate kinetoterapie, toate acestea fiind situate la parterul corpului H.

În cadrul centrului erau angajați, cu normă întreagă, 4 medici având specializări în medicină generală/medicină de familie/geriatrie. Era angajat și un medic specialist psihiatru cu jumătate de normă. Centrul avea contract de colaborare cu medici specialiști în Chirurgie (schimbarea sondelor UV, îngrijirea escarelor etc.), Epidemiologie, Psihiatrie, Diabet și Boli de Nutriție, Ecografie. *Pro bono*, la nevoie, în cadrul centrului prestau servicii medicale medici din următoarele specialități: Stomatologie și Oftalmologie. Pentru desfășurarea activităților de recuperare medicală erau angajați 2 fiziokinetoterapeuți și 2 asistenți de balneofiziokinetoterapie, astfel încât fiecare dintre aceștia era responsabil de beneficiarii dintr-un singur corp de clădire. La nivelul fiecărui corp era desemnat un asistent medical coordonator care gestiona activitatea întregului compartiment medical de la nivelul corpului respectiv. În cursul anului 2020, din cadrul compartimentului medical al centrului au demisionat 3 persoane: 2 medici de medicină generală/medicină de familie (unul s-a pensionat, altul având copil mic a considerat izolarea de 2 săptămâni la locul de muncă incompatibilă cu nevoile sale) și o infirmieră. Medicii angajați ai centrului aveau program de lucru 8:00-16:00, de luni până vineri. Personalul medical mediu și auxiliar lucra în ture de câte 12h. Pe fiecare tură activau aproximativ 1-2 asistenți medicali/etaj și 2-3 infirmieri/etaj. Din discuțiile purtate cu beneficiarii și cu personalul din centru, echipa MNP a constatat că **era nevoie de o suplimentare a numărului de personal din aceste categorii, având în vedere că patologia beneficiarilor era una complexă, un procent de aproximativ 50% dintre aceștia fiind purtători de pampers și 40% fiind imobilizați la pat parțial sau total.**

Serviciile medicale de stomatologie erau accesate contra cost la cabinete din exteriorul centrului, întrucât în cadrul centrului nu era angajat un medic stomatolog. Ocazional cabinetul stomatologic era utilizat de un medic care oferea beneficiarilor servicii *pro bono*, pentru afecțiunile dentare, la nevoie.

Fiecare etaj din fiecare corp, dispunea de câte 2-3 scaune rulante pentru a mobiliza beneficiarii dependenți locomotor, cazați la nivelul respectiv. **Personalul centrului considera că acestea erau insuficiente, dar și dacă ar fi fost mai multe nu exista personal care să le**



mânuiască. De asemenea, **personalul considera că în centru erau insuficiente paturi mecanice, considerate mult mai utile decât paturile electrice care se defectau repede.**

În cursul anului 2020, în rândul beneficiarilor din centru au survenit 77 de decese. În cursul anului 2020 au fost efectuate 150 de solicitări la Serviciului de Ambulanță București-Ilfov pentru consulturi interdisciplinare, internare în spital și situații de urgență. Patologia beneficiarilor era una complexă, variind de la boli cronice specifice vârstei (boală coronariană ischemică, hipertensiune arterială, insuficiență venoasă cronică a membrelor inferioare, bronhopneumopatii obstructive cronice în cazul fumătorilor, arteriopatie obliterantă cronică a membrelor inferioare, sechele AVC etc.), boli psihice și neuro-psihice (schizofrenie paranoidă, tulburare afectivă bipolară, encefalopatie infantilă, tetrapareză spastică, tulburări depresive), neoplazii (neoplasm laringian operat cu traheostomă montată postoperator etc.), patologii digestive complexe (ciroză în stadiu terminal cu multiple complicații, hernie transhiatală gastrică cu eroziuni și sângerare importantă), până la patologii specifice unui grup populațional vulnerabil, persoane fără adăpost, precum amputații ale membrelor inferioare ca urmare a degerăturilor și necrozei. Persoanele care prezentau escare erau îngrijite de către medicii angajați ai centrului și majoritatea se recuperau. Beneficiarii diagnosticați cu diabet zaharat erau consultați periodic de medicul specialist în Diabet și Boli de Nutriție, 10 dintre acești beneficiari suferind de diabet zaharat insulino-dependent. La finalul anului 2020, în baza acordului de parteneriat cu Spitalul de Boli Cronice Sf. Luca, se măsoară semestrial hemoglobina glicozilată. 141 de beneficiari erau înscriși în evidențele medicilor psihiatri cu patologie specifică: schizofrenie, tulburare afectivă bipolară, demență în boală Alzheimer, demență vasculară, tulburare depresivă, tulburare de adaptare, retard mental, etc.

În cazul foilor de observație clinică generală (FOCG) transmise în format electronic, s-au regăsit foi de observație ale persoanelor cu tulburări psihice în care nu era precizat tratamentul pe care acestea îl urmează pentru boala psihică. De asemenea, din aceste FOCG nu reiese că aceste persoane ar fi fost reevaluate periodic de un medic specialist psihiatru. Din examinarea FOCG, echipa MNP a reținut cazul unei persoane cu tulburări psihice care amenința că se sinucide. Acesteia i s-a administrat Diazepam, i s-a modificat schema terapeutică și a rămas sub supravegherea asistenților medicali, cu recomandarea de a fi trimisă de urgență la spital, dacă starea sa nu se ameliorează. Echipa MNP a discutat cu personalul compartimentului medical despre posibilitatea acordării asistenței psihologice în astfel de cazuri. S-a precizat că în aceste situații, personalul medical și psihologul vorbesc cu beneficiarul respectiv, dar, uneori, beneficiarul refuză să comunice și atunci se apelează la soluția internării într-un spital de psihiatrie.

Recomandările pentru programele de recuperare neuro-motorie sau osteo-articulară erau întocmite în baza recomandărilor unui medic specialist neurolog sau ortoped. Beneficiarii imobilizați în diferite grade erau mobilizați de mai multe ori pe zi de către infirmiere, asistentul de tură și maseur/kinetoterapeut pentru prevenirea apariției escarelor și întreținerea tonusului muscular.

Vaccinarea anuală antigripală se făcea în cadrul centrului de către personalul medical angajat, vaccinurile fiind trimise de către DSPMB, centrul raportând către DSPMB rezultatele campaniei de vaccinare. Atât în cazul vaccinului antigripal cât și în cazul vaccinului anti-SARS-CoV-2, beneficiarilor/aparținătorilor acestora în cazul beneficiarilor cu tulburări cognitive importante li s-a solicitat consimțământul verbal în cazul primului, scris în cazul celui de-al doilea vaccin, iar acolo unde beneficiarul/ aparținătorul legal nu a consimțit pentru efectuarea vaccinului, acesta nu s-a efectuat.

Persoanele depistate SARS-CoV-2 pozitiv au fost internate în Spitalul Clinic Colentina, Spitalul de Boli Infecțioase Matei Balș, Spitalul Victor Babeș, Spitalul Clinic de



Pneumoftiziologie Marius Nasta. La începutul pandemiei erau internați toți beneficiarii pozitivi, indiferent de prezența sau absența simptomatologiei, ulterior erau internați doar cei cu simptomatologie severă, iar la data efectuării vizitei, majoritatea persoanelor depistate pozitiv la test erau tratate în centru în regim de izolare, dacă nu existau simptome care să necesite internarea în spital. Pentru persoanele internate, centrul furniza spitalului respectiv medicația afecțiunilor cronice precum și necesarul materialelor de îngrijire pentru igiena personală a beneficiarilor. Comunicarea cu personalul medical din aceste spitale a variat, uneori fiind foarte bună, alteori lipsind.

Anterior începutului pandemiei, analizele de sânge se prelucrau în laboratorul Spitalului de Boli Cronice Sf. Luca, în cadrul aceleiași spital realizându-se și investigațiile radiologice. După declararea centrului „focar COVID-19”, spitalul antemenționat nu a mai prelucrat probele de sânge timp de aproximativ 2 luni, iar investigațiile radiologice nu fuseseră încă reluate la data efectuării vizitei.

În ce privește igiena beneficiarilor, echipa de vizită a fost informată că toți rezidenții centrului aveau inclusă în serviciile de îngrijire o baie săptămânală generală, dar realizarea igienei corporale cu sprijinul personalului se realiza și ori de câte ori era nevoie.

Mâncarea beneficiarilor era furnizată prin sistem de catering de la Centrul de Servicii Medico-Sociale Sf. Teodora/Cantina Sfântul Constantin, anterior pandemiei aceasta fiind preparată la nivelul centrului. Masa beneficiarilor se servea în camere, conform dispozițiilor DSP apărute în contextul pandemiei. În centru exista și sală de mese, pe fiecare etaj în corpul H, una la 2 etaje în corpul B. Meniul era stabilit de o comisie, era avizat de medic și afișat săptămânal.

Meniul nu era diferențiat în funcție de diversele patologii de care sufereau beneficiarii.

Conform răspunsurilor beneficiarilor la chestionarul întocmit de MNP, cele mai neplăcute aspecte resimțite de aceștia pe timpul pandemiei au fost: purtatul măștii, testările prea frecvente, restricțiile privind libertatea de mișcare, frica de răceală și de a fi internat în spital. Din răspunsurile personalului de conducere și de execuție al centrului s-a reținut că principala problemă cu care se confrunta aproape în unanimitate personalul era numărul insuficient al personalului medical mediu și auxiliar. Au fost semnalate impactul psihologic al carantinării la locul de muncă și teama de infectare.

De asemenea, **personalul centrului a sesizat echipei MNP colaborarea dificilă cu spitalele pentru preluarea urgențelor medicale din centru.** În acest sens, **echipa de vizită a reținut cazul unei beneficiare care a intrat în stare septicemică după o intervenție chirurgicală suprainfectată, în pofida tratamentului antibiotic administrat în centru.** A fost solicitat Serviciul 112, iar ambulanță care a sosit la centru a preluat pacienta în interior, a staționat 10 minute în curtea centrului, iar apoi asistentul de pe ambulanță a informat personalul medical al centrului că niciun spital nu primește beneficiara pentru internare, deoarece nu s-a luat legătura înainte pentru ca aceasta să fi internată.

*În acest sens, MNP se va adresa Ministerului Sănătății (în subordinea căruia se află spitalele de urgență din municipiul București și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov) în sensul identificării unei soluții pentru a se asigura preluarea și internarea în timp util și în condiții optime a beneficiarilor centrelor rezidențiale aflate în subordinea DGASMB.

► asistența psihologică

Asistența psihologică era asigurată de 4 psihologi cu competențe în specializarea psihologie clinică și psihoterapie, conform Legii nr.213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor



din România. Din discuțiile purtate cu angajații centrului, aceștia au afirmat că în momentul vizitei doi dintre psihologi angajați erau în concediu creștere copil, astfel că activitățile de evaluare și consiliere psihologică erau asigurate de doi psihologi. Activitățile desfășurate constau în evaluarea/reevaluarea psihologică inițială sau periodică a beneficiarilor, asigurarea de suport psiho-afectiv, de consiliere psihologică și activități de terapie ocupațională și de ergoterapie. În conformitate cu fișa postului, psihologul stabilea obiectivele psihologice prevăzute în Programul de integrare/reintegrare socială a fiecărui beneficiar, realiza obiectivele și contribuia la realizarea obiectivelor serviciului.

Referitor la serviciile de psihoterapie, specialiștii de la nivelul centrului realizaseră peste 400 de evaluări psihologice, utilizând următoarele instrumente clinice: interviul clinic, teste pentru evaluarea funcției cognitive, MMSE, GAFS, scale pentru măsurarea depresiei și anxietății, scala DASS, scala GDS, scale pentru măsurarea indexului de deteriorare cognitivă, scale de evaluare clinică pentru persoanele în vârstă (CASE-SF), interviul clinic structurat pentru tulburările din DSM V(SCID-5-CV), etc.

Cu privire la evaluarea psihologică inițială, psihologul întocmea fișe, rapoarte de psihodiagnoză și evaluare psihologică, ce cuprindeau informații referitoare la anamneză, examinarea stării psihice prezente (ținută/aspect, orientare temporo-spațială, atenție, gândire, limbaj, afectivitate), concluzii și recomandări.

Din discuțiile purtate cu psihologul a reieșit că în funcție de scorurile obținute în urma aplicării instrumentelor clinice, se întocmeau atât fișe/rapoarte de reevaluare psihologică periodică (la trei luni, sau de câte ori era nevoie), cât și planul individualizat de asistență și îngrijire, tipurile de intervenție terapeutică, consiliere psihologică.

Ședințele de consiliere psihologică individuală sau de grup, adaptate în funcție de particularitățile beneficiarilor, aveau ca obiective: dezvoltarea și menținerea abilităților sociale (de comunicare, controlul furiei, asertivitate), gestionarea emoțiilor negative disfuncționale.

Totodată, psihologii centrului au acordat suport și consiliere psihologică beneficiarilor instituționalizați, în contextul pandemic existent, pentru a evita instalarea/accentuarea sentimentului de singurătate, abandon, depresie etc.

Implementarea planului individualizat de asistență și îngrijire se realiza în funcție de rezultatele obținute la evaluarea psihologică inițială, obiectivele stabilite și serviciile corespunzătoare erau implementate în funcție de nevoile fiecărui beneficiar. Astfel, activitățile cuprindeau exerciții ce vizau formarea de comportamente independente de autoîngrijire și de menținere a calității vieții beneficiarilor.

De asemenea, psihologii au elaborat un protocol de examinare și intervenție psihologică la pacienții cu comportament auto și heteroagresiv, în care erau menționate descrierea clinică a comportamentelor auto și heteroagresive, evaluarea psihologică a acestora și intervențiile specifice de gestionare a emoțiilor și autocontrol comportamental.

► **asistența socială**

Centrul avea înființat un Birou de asistență psihosocială, în cadrul căruia își desfășurau activitatea un număr de 7 angajați (asistent social - 1, psihologi - 2, educator - 1, lucrător social-1, inspectori de specialitate - 2) și un șef serviciu, 2 posturi fiind vacante (1 post - asistent social principal, 1 post - preot).

Organigrama centrului cuprindea 2 posturi de asistent social, un singur post fiind ocupat. Asistentul social angajat deținea treapta de competență practicant, îndeplinea condițiile de ocupare a postului, în sensul că era absolvent de studii superioare de specialitate și deținea aviz de exercitare a profesiei de asistent social, fiind înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România



în conformitate cu prevederile Legii nr. 466/2004. **Nu erau însă respectate prevederile legale referitoare la practica asistenței sociale (Ghidul privind practica asistenței sociale), în sensul că activitățile desfășurate de un asistent social practicat trebuie să se realizeze sub coordonarea unui asistent social cu treaptă de competență superioară.** Se impunea, așadar **angajarea unui asistent social sau contractarea unui serviciu extern, așa cum este prevăzut în Legea 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare (art. 122. alin. 2), asistent social care să corespundă din punct de vedere al formării profesionale și în conformitate cu legislația specifică în vigoare, specialist care să asigure inclusiv coordonarea lucrătorului social și a inspectorilor de specialitate angajați ai centrului, ce au stabilite, prin fișa postului, atribuții de asistență socială.**

S-a constatat că, deși specialiștii au obligația aplicării parafei pe toate documentele emise, această prevedere legală nu se respecta, asistentul social debutant nu aplicase parafa pe documentele emise.

Fișele de post ale inspectorilor de specialitate cuprindeau atribuții și responsabilități specifice asistentului social (precizează modalitățile de intervenție adecvate în programul de integrare/reintegrare socială și periodicitatea acordării acestora; acordă beneficiarilor servicii cu rol de socializare prevăzute de Programul de integrare/reintegrare socială; stabilește și îndeplinește obiectivele prevăzute în Programul de integrare/reintegrare socială al fiecărui beneficiar, realizează obiectivele individuale și contribuie la realizarea obiectivelor serviciului etc.), iar Planurile individualizate de intervenție elaborate pentru fiecare beneficiar cuprindeau informații cu privire la serviciile acordate, activitățile derulate, programarea activităților și serviciilor, termenul de revizuire, cât și personalul responsabil, la rubrica specifică domeniului asistenței sociale fiind completat ca responsabil, în lipsa asistentului social, lucrătorul social.

În principal, atribuțiile de asistență socială erau delegate către persoane încadrate pe funcția de inspector de specialitate, 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 individualizate de intervenție se realizează de către asistenții sociali. 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 prevede: *„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”*.

Evaluarea nevoilor beneficiarilor se realiza la admiterea în centru prin întocmirea fișei de evaluare socio-medicală, conform formularului stabilit de H.G. nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, **existând situații în care nu se realizase evaluarea socială și rezultatele acesteia, nefiind formulate concluziile finale în acest sens.** Scopul elaborării Fișei de evaluare socio-medicală îl are, în principal, încadrarea beneficiarului în grad de dependență și stabilirea nevoilor în conformitate cu nivelul de dependență.



Deși standardele minime specifice aplicabile precizează că: „beneficiarul admis în centru este 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”, **nu era stabilit și aplicat un instrument de lucru în care să se consemneze aceste informații și în baza cărora să se elaboreze Planul individualizat de îngrijire și asistență.** Trebuie respectate etapele procesului de acordare a serviciilor sociale, așa cum sunt ele definite la art. 49 din Legea 292/2011 asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare.

Planurile individualizate de intervenție erau elaborate de inspectorii de specialitate, 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”.

De asemenea, pe componenta servicii sociale a Planurilor individualizate de intervenție erau prevăzute în principal activități cu privire la activități de socializare și petrecere a timpului liber și mai puțin activități personalizate specifice asistentului social, nefiind formulate în mod clar obiectivele intervenției.

Având în vedere faptul că atât planurile de îngrijite și asistență, cât și fișele de evaluare inițială nu erau completate corespunzător pe componenta de asistență socială, echipa de vizită apreciază că este necesară implicarea directă a tuturor specialiștilor centrului, inclusiv pe componenta socială, prin aplicarea de metode și tehnici folosite în practica asistenței sociale.

Fișe de monitorizare servicii identificate la dosarele beneficiarilor erau elaborate anual, pe o structură cadru în care se aplicau doar inițiale pentru serviciile oferite, nepermițând specialistului particularizarea acestora prin creativitate și inovație, astfel încât acestea să fie adaptate și particularizate în funcție de nevoile beneficiarilor. Spre exemplu, se folosea AS- activități de socializare, TI- terapie individuală, VF- viziuni filme, etc.

Din verificarea documentelor beneficiarilor a rezultat că acestea erau organizate pe cele două componente (dosarul social și dosarul de servicii) și cuprindeau documentele inițiale care au stat la stabilirea dreptului la serviciile sociale privind rezidența în centru, cât și documentele elaborate ulterior.

Admiterea beneficiarilor se realiza prin depunerea dosarului de solicitare la Secretariatul Comisiei de Internare din cadrul DGASMB, decizia de admitere fiind luată de către Comisia de internare în urma analizării dosarelor, în data de 25 a fiecărei luni, secretariatul tehnic al acestei comisii comunicând solicitanților și, după caz, centrului rezidențial, hotărârile luate. Stabilirea priorității de admitere în centru se făcea în urma punctajului obținut ca urmare a evaluării situației socio-economice.

Dosarul solicitantului cuprindea, pe lângă copii ale documentelor de identitate, venituri sau documente medicale și documente privind situația locativă, dar și un document emis de către Direcția de Asistență Socială și Protecția Copilului de pe raza administrativ-teritorială unde își avea domiciliul solicitantul, document prin care se atestă faptul că acestuia nu i se poate asigura protecția și îngrijirea în servicii sociale aflate în subordine; declarație notarială că nu are copii sau



întreținători legali, iar dacă aceștia există vor depune o declarație notarială că nu îi pot acoperi cheltuielile de întreținere din centru.

Serviciile sociale se acordau în baza Contractului de furnizare a serviciilor 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 DGASMB și beneficiarul serviciilor sociale/apartinător. Contractul pentru acordarea de servicii sociale se încheia pe perioadă nedeterminată, fiind întocmite ulterior acte adiționale, ca urmare a modificărilor intervenite în cuantumul contribuției beneficiarului. În funcție de caz, beneficiarul putea achita contribuția din veniturile pe care le încasa (pensie), iar când veniturile beneficiarului erau insuficiente pentru a achita plata contribuției, aparținătorii achitau diferența până la completarea contribuției. În situația în care beneficiarul nu realiza venituri, nu avea aparținători ori aceștia nu dețineau venituri care să poată acoperi contribuția, aceste cazuri erau considerate cazuri sociale și cheltuielile erau achitate integral de la bugetul consiliului local.

După semnarea contractului de furnizare a serviciilor, responsabilul de caz (educatorul) efectua o informare a beneficiarului și/sau aparținătorului, după caz, pe baza Ghidului beneficiarului, document pe care acesta îl primește la admitere. Instrumentarea cazului fiecărui beneficiar se realiza de responsabilul de caz desemnat care completa dosarul personal al beneficiarului cu contractul de furnizare servicii, angajamentul de plată, acordul semnat de aparținător prin care își exprimă dorința de a participa sau nu la evaluarea beneficiarului și planificarea serviciilor acordate în Centru, precum și declarația aparținătorului că se va ocupa de demersurile necesare în caz de deces al beneficiarului.

Centrul avea elaborate și aplica proceduri proprii de admitere, suspendare, încetarea acordării serviciilor, privind asistența în stare terminală sau în caz de deces, cât și pentru identificarea, semnalarea și soluționarea cazurilor de abuz și neglijență etc., proceduri aprobate prin decizia furnizorului de servicii sociale.

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, legătura 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.

Personalul din cadrul centrului a efectuat demersurile necesare în vederea adaptării modului de lucru, astfel încât persoanele instituționalizate să mențină relațiile cu membrii familiei prin diferite mijloace. Totodată, în conformitate cu prevederile Ordonanței Militare nr. 8/2020 privind măsurile de prevenire a răspândirii COVID-19, aparținătorii au fost informați cu privire la posibilitatea solicitării transferului beneficiarilor din centru la domiciliu sau, după caz, la reședința aparținătorilor/suținătorilor/reprezentanților legali dacă își asumă, pe propria răspundere, că au condiții corespunzătoare ocrotirii temporare a acestora. Un număr redus de beneficiari au plecat, temporar în familie, revenind în centru după o perioadă limitată de timp, familiile/aparținătorii fiind în imposibilitatea de a le asigura îngrijire și supraveghere permanentă, corespunzătoare nevoilor lor.

O parte a beneficiarilor participa la activități socio-culturale organizate în centru: activități de intercunoaștere, terapii individuale și de grup, jocuri de societate, activități în aer liber, plimbări în parc, la Grădina Botanică, excursii la mănăstiri, realizarea de felicitări, echipa de vizită apreciind însă că **personalul cu atribuții în acest sens nu mobiliza în mod suficient beneficiarii**



în vederea implicării acestora în activități de menținere a abilităților sau de petrecere a timpului liber.

3. Recomandări

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Avocatul Poporului:

RECOMANDĂ

Conducerii Centrului Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente – Berceni să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. ocuparea posturilor vacante
2. identificarea numărului de personal de îngrijire și asistență necesar pentru a acoperi în condiții optime nevoile beneficiarilor (având în vedere că beneficiarii centrului prezintă patologii complexe care necesită îngrijire permanentă) și suplimentarea în consecință a numărului de personal prevăzut în Statul de funcții
3. 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
4. consemnarea în FOCG a schemei de tratament pentru afecțiunile psihice, la începutul fiecărei luni, chiar dacă aceasta nu variază, precum și a evaluării periodice a stării psihice a beneficiarilor
5. diferențierea meniului pentru beneficiarii care suferă de afecțiuni cronice ce necesită o dietă personalizată
6. respectarea obligației specialiștilor (asistent social, psiholog) de a aplica parafa pe toate documentele emise, așa cum este prevăzut în legislația specifică
7. revizuirea fișelor de post ale inspectorilor de specialitate, lucrătorului social și asistentului social debutant astfel încât să le fie stabilite atribuții în funcție de pregătirea și competențele pe care le dețin, în conformitate cu prevederile legale în vigoare
8. realizarea evaluării inițiale și periodice a beneficiarilor, inclusiv din punct de vedere social, iar această evaluare să se realizeze de personal specializat (asistent social); evaluarea beneficiarilor și elaborarea în mod diferențiat a fișei de evaluare inițială și a fișei de evaluare complexă a beneficiarului (Grila de evaluare socio-medicală), respectându-se etapele procesului de acordare a serviciilor sociale, așa cum sunt ele definite la art. 49 din Legea 292/2011 asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare



9. completarea Planurilor individualizate de intervenție cu informații ce privesc serviciile acordate, activitățile derulate, programarea activităților și serviciilor, inclusiv pe componenta serviciilor sociale; activitățile stabilite pe această componentă vor avea caracter strict social

10. adaptarea și particularizarea Fișei de monitorizare servicii, completarea acesteia pe zile/săptămâni, după caz, și particularizarea activităților pentru fiecare beneficiar în parte, în funcție de nevoile acestuia

11. implicarea tuturor beneficiarilor în activități de socializare și de petrecere a timpului liber, urmărindu-se satisfacerea nevoilor beneficiarilor prin formarea unor abilități transferabile în alte domenii de activitate, creșterea stimei de sine și dobândirea unor competențe sociale necesare vieții de zi cu zi

12. dotarea centrului cu mai multe scaune rulante și paturi mecanice



