



**RAPORT**

**privind vizita desfășurată la Centrul Rezidențial Sfânta Ecaterina, municipiul Tulcea,  
județul Tulcea**

**Sumar:**

**Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul Rezidențial Sfânta Ecaterina, municipiul Tulcea, județul Tulcea, 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 9 iunie 2022, o vizită clasică la Centrul Rezidențial Sfânta Ecaterina, municipiul Tulcea, județul Tulcea.

Vizita a fost inopinată și a avut ca obiective:

- consolidarea protecției persoanelor custodiate împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante;
- verificarea măsurilor luate pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19;
- verificarea asistenței medicale și a tratamentului acordat beneficiarilor;
- verificarea asistenței sociale;
- alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, care pot apărea în timpul vizitei.

La efectuarea vizitei au participat domnul Nicolae Voicu - jurist, doamna Cleopatra Heroi - asistent social, domnul Cosmin-Ionuț Tarnovețchi - medic, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului, precum și domnul Silviu Dumitru - reprezentant al Organizației Neguvernamentale “Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului - (GRADO)”.

Membrii echipei de vizitare au purtat discuții cu reprezentanții Centrului Rezidențial Sfânta Ecaterina, județul Tulcea.

## **2. Constatările rezultate din vizita efectuată**

Din verificarea documentelor puse la dispoziție de către conducerea Centrului Rezidențial Sfânta Ecaterina, cât și din informațiile primite, au rezultat următoarele:

Centrul rezidențial menționat este un serviciu social înființat de furnizorul de servicii sociale ASISOC ARCOS S.R.L., cu o capacitate de 51 locuri, ce asigură găzduire și hrană, îngrijiri medicale, asistență socială, resocializare și activități de petrecere a timpului liber. La momentul efectuării vizitei, numărul beneficiarilor existenți în Centrul rezidențial era de 36 dintre care, 21 bărbați și 15 femei, cu vârsta cuprinsă între 62 și 93 de ani. Astfel, Centrul



rezidențial nu se confrunta cu fenomenul de supraaglomerare, un număr de 15 locuri fiind neocupate.

Societatea, funcțională începând cu luna august a anului 2021, a obținut certificatul de acreditare ca furnizor de servicii sociale în data de 19.05.2021 în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, fiind astfel autorizată să acorde servicii sociale.

Centrul rezidențial deținea licența de funcționare provizorie ca serviciu social, începând cu data de 16.12.2021, fiind în proces de verificare de către inspectorii sociali care evaluează respectarea prevederilor standardelor minime în vigoare specifice tipului de serviciu social furnizat (Ordinul nr.29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale - Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice). Propunerea inspectorilor sociali de emitere de către Ministerul Muncii și Justiției Sociale a licenței serviciului social se realiza cu condiția îndeplinirii de către serviciul social Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice „Sf. Ecaterina”, a cerințelor și condițiilor în conformitate cu standardele minime de calitate, ca cerințe minimale privind eficacitatea și eficiența activităților desfășurate în raport cu nevoile beneficiarilor.

***Referitor la măsurile luate pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, s-au constatat următoarele:***

Activitatea în cadrul Centrului rezidențial a început în timpul pandemiei de COVID-19 și au fost luate măsuri în vederea reducerii impactului și a răspândirii coronavirusului.

Printre primele măsuri luate la nivelul Centrului rezidențial, a fost crearea unei zone tampon între camerele în care au fost cazați beneficiari bolnavi COVID-19 și beneficiari sănătoși.

Zona tampon a fost amplasată pentru camerele 1-4 și a fost formată din material plastic, lavabil, în cadrul căruia personalul medical și de îngrijire s-au echipat cu materiale de unică folosință (spre exemplu: mănuși, combinezon, botoșei, mască) dar și cu vizier, care ulterior



era dezinfectată. Toate materialele de unică folosință au fost depozitate în cutii pentru deșeuri medicale și preluate de o firmă autorizată în preluarea unor astfel de deșeuri.

Dintr-un total de 25 beneficiari existenți la data de 06 ianuarie 2022, au fost vaccinați împotriva COVID-19 un număr de 14 beneficiari, 11 dintre aceștia refuzând vaccinarea.

Accesul la vaccin a fost asigurat prin colaborarea directă cu Direcția de Sănătate Publică Tulcea, care a asigurat procedura de vaccinare. Echipa mobilă s-a deplasat la Centrul rezidențial ori de câte ori a fost solicitată de către beneficiarii acestuia.

La nivelul Centrului rezidențial au fost luate și alte măsuri, cum ar fi:

- au fost instruiți și informați atât personalul Centrului rezidențial cât și beneficiarii, în legătură cu elemente comportamentale de urmat pentru prevenirea îmbolnăvirii cu COVID-19;
- personalul a fost instruit cu privire la măsurile stabilite în Planurile de măsuri pentru prevenirea posibilelor îmbolnăviri/combateră răsândirii bolii;
- personalului și beneficiarilor li s-au asigurat echipamentul de protecție (măști, mănuși și vizier, când a fost cazul);
- s-a efectuat triajul epidemiologic atât personalului cât și persoanelor private de libertate;
- s-a păstrat distanțarea fizică, având în vedere numărul redus de beneficiari;
- Centrul rezidențial a fost dotat cu substanțe dezinfectante și materiale de protecție corespunzătoare;
- s-a realizat dezinfecția și nebulizarea spațiilor Centrului rezidențial.

Referitor la infecția COVID 19 și la acțiunile desfășurate cu scopul protecției beneficiarilor și limitării efectelor acesteia, din relatările conducerii centrului și a personalului medical a rezultat faptul că, atât în anul 2021 cât și în 2022 nu au existat cazuri cu această patologie.

La nivelul Centrului rezidențial, nu au existat incidente deosebite în perioada pandemiei de COVID-19, cu privire la siguranța centrului vizitat.

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

Căminul avea un cabinet dotat cu un dulap de medicamente, pat pentru consultații, diverse aparate medicale (glucometru, tensiometru, pulsoximetru, termometru), frigider pentru medicamente, precum și un spațiu destinat depozitării produselor medicale și a diverselor dispozitive sau documente medicale.



Serviciile de asistență medicală erau asigurate conform discuției purtate cu conducerea Centrului rezidențial, de un medic specialist de medicină generală (cu contract de prestări servicii) care se prezenta în centru de două ori pe săptămână precum și ori de câte ori era solicitat. De asemenea, din relatările personalului medical a rezultat faptul că exista și o colaborare cu un medic psihiatru care se prezenta cu o frecvență destul de redusă în cadrul centrului (o dată pe lună).

La momentul efectuării vizitei, erau angajate 2 asistente medicale, cu un program de lucru de 12 ore zilnic. Din discuțiile purtate cu conducerea Centrului rezidențial a rezultat faptul că, deși nu se asigura continuitatea în asistența medicală din punct de vedere al prezenței fizice a personalului medical, totuși, ori de câte ori era nevoie, un cadru medical se deplasa în centru pentru rezolvarea problemelor apărute. În cadrul Centrului rezidențial mai fusese angajată încă o asistentă medicală, care însă demisionase cu o lună de zile înainte de data efectuării vizitei. De asemenea, erau angajați și șapte infirmieri care contribuiau la acordarea asistenței medicale necesare. **Având în vedere că, pentru asigurarea unei asistențe medicale adecvate este necesară continuitatea acordării acesteia, membrii echipei de vizitare apreciază ca fiind necesar să se facă demersuri de către conducerea Centrului rezidențial pentru angajarea a cel puțin a unei asistente medicale, având în vedere specificul activității precum și complexitatea afecțiunilor geriatrice de care suferă beneficiarii.**

Centrul rezidențial avea Autorizație Sanitară de Funcționare nr. 39/29.07.2021 eliberată de către Direcția de Sănătate Publică Județeană Tulcea pentru obiectivul: Centrul Rezidențial SF. ECATERINA situat în localitatea Tulcea. De asemenea, Direcția Sanitar Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor Tulcea a emis un Document de Înregistrare Sanitar Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor nr. VA TL 3539 din 29.07.2021 pentru Centrul rezidențial, având ca activitate: recepționarea și depozitarea materiilor prime de natură animală și nonanimală, prepararea și servirea mesei către consumatorul final în incinta localului.

Din cei 36 de beneficiari cazați în Centrul rezidențial, un număr de 4 beneficiari erau nedeplasabili, iar 18 beneficiari se puteau deplasa singuri, însă cu sprijin și sub supravegherea unui membru al personalului medical.

Ca și patologie întâlnită, cele mai frecvente afecțiuni erau cele neuropsihiatrice, cum ar fi: demență, boală Alzheimer, sechele după accident vascular cerebral (4 beneficiari) precum și epilepsie (o persoană aflată în tratament).



În ceea ce privește patologia somatică, cele mai frecvente afecțiuni erau cele cardiovasculare - hipertensiune arterială, diverse cardiopatii ischemice, diabetul zaharat (4 beneficiari dintre care, 3 primeau tratament cu insulină) sau diverse afecțiuni gastrointestinale și hepatice.

De asemenea, erau 3 beneficiari cu amputații ale membrelor inferioare la diverse niveluri, din care, 2 foloseau proteze anatomice, iar unul urma să obțină acest gen de dispozitiv în perioada următoare.

În cadrul Centrului rezidențial era cazat și un beneficiar cu insuficiență renală cronică, care făcea dializă la un centru din Tulcea cu o frecvență de 3 ori pe săptămână, transportul acestuia fiind asigurat de familie.

Fiecare beneficiar avea câte un dosar medical individual compus dintr-o fișă de internare în care erau precizate diagnosticele, gradul de autonomie cognitivă și motorie, statusul vaccinal, diverse documente medicale - bilete de ieșire din spital, scrisori medicale, fișe cu tratamentele primite etc.

Nu exista un registru de consultații propriu-zis, dar exista o monitorizare a fiecărui beneficiar din punct de vedere al parametrilor vitali: tensiune arterială, puls, glicemie, un grafic al temperaturii sau prezența tranzitului intestinal.

Din documentele studiate și din discuțiile purtate cu personalul medical a rezultat faptul că, nu existau formulare de consimțământ informat ale beneficiarilor prin care aceștia sau reprezentanții lor legali își puteau exprima acordul pentru asistența medicală (stabilirea unui diagnostic, a planului de tratament, evaluarea prognosticului bolii, discutarea alternativelor de tratament). **Astfel, nu erau respectate standardele minime de calitate prevăzute în Ordinului Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr.29/2019 care prevăd obligația centrului de a informa beneficiarii cu privire la asistența medicală acordată. În acest context, echipa de vizitare consideră necesară întocmirea unor formulare de consimțământ informat din care să rezulte acordul beneficiarilor pentru asistența medicală.**

De asemenea, din discuțiile purtate cu personalul medical a rezultat faptul că nu exista un registru care să conțină informații despre monitorizarea din punct de vedere medical a beneficiarilor (evoluția stării de sănătate, administrarea medicației, situațiile de agitație psihomotorie, diverse alte incidente) și care să fie menționate într-un raport de tură. **Astfel, echipa de vizitare consideră necesară întocmirea unui registru în care să fie**



**consemnate aceste aspecte, cu scopul evidențierii eventualelor modificări ale stării de sănătate a beneficiarilor pentru o mai bună adaptare a planurilor individuale de tratament.**

Totodată, echipa de vizitare a constatat faptul că **nu era întocmit un Registru de decese și nici un Registru de evidență a incidentelor deosebite. În acest context, nu erau respectate prevederile Ordinului Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr.29/2019, Anexa 1.Modulul V Drepturi și Etică,Standardul 4 Notificarea incidentelor deosebite, indicatorul S4.1, unde se precizează că „Centrul ține un registru special de evidență a incidentelor deosebite care afectează integritatea fizică și psihică a beneficiarului (îmbolnăviri, accidente, agresiuni etc.) sau alte incidente în care acesta a fost implicat (plecare neautorizată din centru, furt, comportament imoral). În registru se consemnează data producerii incidentului, natura acestuia, consecințele asupra beneficiarului identificat prin nume, prenume, vârstă, data notificării familiei și/sau a instituțiilor competente ce trebuie informate conform legii, măsuri luate”.** Astfel, echipa de vizitare consideră necesară întocmirea și completarea adecvată a unui registru de evidență a incidentelor deosebite, cu situațiile care se încadrează în criteriile prevăzute de normele legale.

Din discuțiile purtate cu personalul medical a rezultat faptul că, în anul 2021 nu s-a înregistrat niciun deces în rândul beneficiarilor, iar în anul 2022 au fost două asemenea evenimente. Primul, s-a petrecut în luna martie, în speță fiind vorba despre o persoană de sex feminin în vârstă de 82 de ani, cu diabet zaharat și gastrită cronică, imobilizată la pat, cu tulburări grave de alimentație pentru care s-a apelat numărul de urgență 112, însă nu s-a mai realizat transportul la spital, decesul producându-se în cursul aceleiași zile, în cadrul Centrului rezidențial. Al doilea caz, a fost în luna mai și a vizat o persoană de sex masculin de 75 de ani cu metastaze pulmonare și care a fost transportat la Spitalul Județean din Tulcea unde a și decedat după 5 zile. În ambele cazuri au fost anunțate familiile, care s-au prezentat în Centrul rezidențial, fiind respectate toate procedurile legale în vigoare pentru situațiile respective.

De asemenea, din discuțiile cu personalul medical cât și cu beneficiarii a rezultat faptul că, existau în Centrul rezidențial 3 persoane cu escare, care erau pansate zilnic cu Dermazin la cabinetul medical sau în camerele acestora. Evoluția lor era lent favorabilă, atât în cazul unui beneficiar imobilizat la pat cu escare la membrele inferioare și fese cât și a altor două persoane





cu leziuni mai puțin importante. Din relatările conducerii Centrului rezidențial a rezultat faptul că, la nivelul unității existau 10 saltele antiescară care erau folosite în caz de necesitate.

Beneficiarii cu probleme de sănătate acute erau internați la Spitalul Județean din Tulcea. Astfel, în anul 2022 au fost internați mai mulți beneficiari, cum ar fi: un beneficiar cu criză de epilepsie; un beneficiar care refuza alimentația (internat la momentul efectuării vizitei); un beneficiar cu vârsta de 74 de ani, cu un accident vascular cerebral; beneficiari cu infecții respiratorii.

Referitor la programele de kinetoterapie, Centrul rezidențial avea încheiat un contract de colaborare cu un kinetoterapeut care se prezenta de două ori pe săptămână și care asigura serviciile de recuperare medicală. Acestea, se efectuau în camerele beneficiarilor, iar ca dotări necesare pentru realizarea acestor terapii de recuperare funcțională existau: minge medicinală, benzi elastice, diverse alte dispozitive. Din discuțiile purtate cu beneficiarii Centrului rezidențial, mai multe persoane își manifestaseră interesul pentru aceste programe, apreciind utilitatea lor atât pentru creșterea gradului de autonomie fizică, cât și pentru menținerea unei stări neuropsihice ameliorate. **Având în vedere aceste aspecte (prevăzute și în Ordinul nr.29/2019 al Ministerului Muncii și Justiției Sociale pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice referitoare la realizarea programelor de recuperare și reabilitare funcțională) echipa de vizitare consideră necesară continuarea și diversificarea acestora astfel încât toate persoanele cazate care solicită să poată beneficia de serviciile menționate.**

În ceea ce privește alimentația beneficiarilor, aceasta se prepara în cadrul Centrului rezidențial. Din constatările echipei de vizitare a rezultat faptul că, existau spații destinate preparării, depozitării și servirii alimentelor de către beneficiar (spre exemplu: bucătărie, depozit de alimente, sală de mese, spații tehnice). Personalul responsabil cu blocul alimentar și servirea mesei era compus dintr-un bucătar și un ajutor de bucătar. Mâncarea era repartizată în 3 mese principale și 2 gustări, fiind servită atât în sala de mese cât și la patul beneficiarului. Spre exemplificare, în cursul unei zile (aleasă în mod aleatoriu din luna iunie) se serveau, următoarele: micul dejun - zacuscă, dovlecei prăjiți, margarină, dulceață, ceai sau cafea; prânz - ciorbă de zarzavat cu rulouri de pește; cină - chiteluțe marinate. Cele două gustări constau în fructe respectiv, tartă cu fructe.



Pentru majoritatea beneficiarilor diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice care necesitau un anumit regim alimentar, hrana oferită respecta nevoile nutriționale specifice vârstnicilor și recomandările medicale. Echipa de vizitare a verificat hrana care urma să fie servită beneficiarilor și a constatat faptul că, aceasta era corespunzătoare din punct de vedere fizic și organoleptic.

Totodată, s-a verificat existența probelor alimentare necesar a fi păstrate timp de 48 de ore (conform prevederilor cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății nr. 976/1998) însă, s-a constatat faptul că acestea lipseau din frigiderul destinat păstrării acestora, neexistând nici graficul de temperatură necesar. Astfel, echipa de vizitare consideră necesară respectarea prevederilor legale și păstrarea probelor alimentare în frigiderul existent deja în cadrul Centrului rezidențial și care să fie dotat cu termometru funcțional și cu grafic de temperatură afișat la loc vizibil.

#### *Referitor la asistența socială*

Beneficiarii Centrului rezidențial erau persoane care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege, conform art. 1 alin. (4) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată și proveneau din familie, domiciliul acestora fiind în orașul Tulcea, dar și în localitățile învecinate.

La nivelul Centrului rezidențial, era angajat un asistent social care avea rolul de coordonator centru (șef punct de lucru), **dar care nu realiza activități de evaluare și consiliere socială, ci doar de coordonare a centrului.** În acest sens, este necesar ca în cadrul Centrului rezidențial să fie asigurate servicii de specialitate, fie de către asistentul social existent, fie de un alt asistent social angajat sau prin externalizarea unor servicii de asistență socială care să realizeze activități în conformitate cu atribuțiile stabilite și treapta de competență deținută, urmărindu-se respectarea prevederilor Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare. De asemenea, asistentul social va trebui să respecte obligația de a aplica parafa pe toate documentele emise, așa cum este prevăzut în legislația specifică. Totodată, **asistentul social existent care ocupa funcția de șef punct de lucru, nu era înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România, prevedere obligatorie pentru asistenții sociali practicanți în profesie.**



Standardele minime de calitate specifice, enunțate mai sus precizează că: „Centrul rezidențial dispune de o structură de personal capabil să asigure activitățile și serviciile acordate, în concordanță cu misiunea, scopul/funcțiile centrului și cu nevoile copiilor”, iar în situația lipsei personalului „Centrul (...) achiziționează serviciile unor specialiști și/sau încheie contracte de colaborare cu aceștia, pentru realizarea activităților/serviciilor acordate”. În situația lipsei asistenților sociali, pot fi încheiate contracte cu cabinete individuale, cabinete asociate sau societăți civile profesionale de asistență socială.

**La nivelul Centrului rezidențial, nu erau întocmite separat dosarul social al beneficiarului și dosarul de servicii (prevedere legală stabilită în standardele minime generale) toate documentele fiind arhivate într-un singur dosar. O parte a documentelor existente în dosarele beneficiarilor erau incomplete și nu conțineau semnătura solicitantului/ reprezentantului legal sau a administrator/șef centru, după caz.**

Pentru evaluarea beneficiarilor se utiliza fișa de evaluare complexă a beneficiarului, al cărui model se stabilise la nivelul Centrului rezidențial și era structurată pe două componente: medical și social, **componenta psihologică nefiind atinsă, iar mare parte a rubricilor nu erau completate (inclusiv încadrarea în grad de dependență). De asemenea, la finalul documentului nu se detalia numele specialiștilor implicați în completare și nici nu erau semnate de persoanele care făcuseră consemnările.** Totodată, în vederea respectării prevederilor legale în vigoare era necesară aplicarea parafei profesionale. **Fișa de evaluare complexă a beneficiarului cuprindea informații specifice Grilei de evaluare socio-medicală (geriatrică) a nevoilor persoanelor vârstnice, dar nu se realizase încadrarea beneficiarilor în grade de dependență astfel încât, să fie identificate într-un mod concret nevoile acestora și să fie stabilite acțiuni și activități specifice, în vederea satisfacerii acestor nevoi.**

**În conținutul dosarului beneficiarului au fost regăsite Planuri individualizate de asistență și îngrijire organizate pe mai multe componente și servicii precum: servicii de bază (servicii sociale, servicii medico-sociale, servicii de consiliere psihologică, asistență spirituală, servicii administrative); servicii personalizate; servicii speciale de supraveghere; alte servicii suplimentare. Acestea, nu erau particularizate pentru fiecare beneficiar în parte, conținutul acestora fiind identic.**

Deși, Planurile individualizate de asistență și îngrijire cuprindeau și servicii de consiliere psihologică, **Centrul rezidențial nu avea angajat un psiholog și nici nu contractase servicii**



externe ale unui astfel de specialist, implicarea acestuia în consilierea persoanei vârstnice fiind de un real folos pentru adaptarea și menținerea într-un centru rezidențial. Mai mult, în organigrama Centrului rezidențial era prevăzut un asemenea post de psiholog.

Pentru monitorizarea situației beneficiarului și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire, Centrul rezidențial nu utiliza o fișă de monitorizare servicii care să cuprindă cele 3 secțiuni, respectiv: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și o parte privind serviciile pentru integrare/reintegrare socială.

De asemenea, nu era stabilită printr-un document componența echipei multidisciplinare astfel încât, aceasta să fie compusă din specialiștii angajați ai Centrului rezidențial sau personal desemnat în baza contractelor de servicii externalizate. Ca atribuții specifice acestei echipe îi reveneau, următoarele: evaluarea beneficiarilor din punct de vedere social, psihologic și medical; stabilirea obiectivelor cuprinse în planurile individualizate de asistență și îngrijire. Totodată, pentru fiecare beneficiar era necesar desemnarea unui responsabil de caz, persoană care să coordoneze întreg procesul de furnizare a serviciilor și să supravegheze implementarea planurilor individualizate de asistență și îngrijire/planurilor de intervenție.

Din verificarea conținutului dosarului beneficiarului s-a constatat faptul că, nu se realiza reevaluarea situației acestuia cel puțin anual, sau atunci când situația o impunea respective, dacă apăreau modificări semnificative ale stării de sănătate și ale statusului funcțional fizic și/sau psihic al beneficiarului.

Centrul rezidențial nu avea elaborate documentele specifice prevăzute de *Ordinul nr. 29/2019* și nu erau întocmite registre de evidență ale activităților desfășurate în centru.

De asemenea, nu era elaborat un program anual de instruire a personalului care să cuprindă planificări ale sesiunilor de instruire cu teme de interes, iar aceste sesiuni să fie înregistrate în registrul de evidență a instruirilor și formare continuă. Echipa de vizită apreciază că este necesară instruirea personalului în conformitate cu standardele minime de calitate, iar aceasta să cuprindă și noțiuni privind: respectarea drepturilor beneficiarilor; cunoașterea și combaterea formelor de abuz și neglijare; cunoașterea tuturor procedurilor utilizate în centru etc.

Cu privire la informarea beneficiarilor, nu au fost regăsite astfel de consemnări, deși, la nivelul Centrului rezidențial era obligatorie întocmirea unui registru de evidență



**privind informarea beneficiarilor, după caz, a reprezentanților lor legali/convenționali.** Ca teme obligatorii ce trebuie prezentate în cadrul sesiunilor de informare a beneficiarilor, menționăm: aspecte cu privire la drepturile beneficiarilor înscrise în Carta drepturilor; Codul de Etică al personalului; Regulamentul de Organizare și Funcționare, cât și cu privire la procedurile aplicate în cămin (inclusiv cu privire la tipurile de abuz, modalitatea de identificare și sesizare a eventualelor abuzuri sau alte forme de tratament degradant); modalitățile de formulare a eventualelor sesizări/reclamații.

**La nivelul Centrului rezidențial nu era elaborat un program lunar de activități pentru promovarea vieții active,** care să cuprindă activitățile desfășurate cu beneficiarii care să necesite doar un minim efort fizic, mental și intelectual (dans, jocuri de șah, table, lectură, audiții muzicale, pictură etc.), care să fie planificate în funcție de sezon și să fie desfășurate în aer liber.

**Totodată, activitățile de socializare ale beneficiarilor nu erau planificate într-un mod organizat, nefiind stabilite în funcție de nevoile acestora și în conformitate cu planul individual de asistență și îngrijire, ținând cont de posibilitățile, resursele și preferințele beneficiarului.** Scopul acestor activități de socializare și petrecere a timpului liber este de prevenire a degradării, de facilitare a conduitelor prosociale, responsabilizare a competențelor, de creare a unui ambient familial, de conștientizare a caracteristicilor persoanelor vârstnice, de armonizare a relației beneficiar - angajat, având la bază sentimente de stimă și respect reciproc. De asemenea, beneficiarii trebuie încurajați să participe la activități de petrecere a timpului liber/terapii ocupaționale; activități de grup; acomodare, integrare socială în centru; discuții libere; jocuri de societate (șah, remmy, cărți); meloterapie; vizionarea documentarelor și a filmelor artistice; etc.

O parte a beneficiarilor erau vizitați, iar întâlnirile cu familia sau mediul de suport se realizau în una din camerele destinate beneficiarilor, neocupată la momentul vizitei echipei MNP sau în spațiul exterior din curtea Centrului rezidențial. De asemenea, o parte a beneficiarilor dețineau telefoane proprii menținând legătura cu familia, iar cei care nu aveau astfel de aparate telefonice solicitau sprijinul personalului pentru a suna familia sau prietenii.

Având în vedere că pe perioada pandemiei de Covid -19 au fost interzise vizitele membrilor familiilor/apartinătorilor/prietenilor, menținerea contactului cu aceștia realizându-se doar prin mijloace alternative (telefonic, whats-app) iar activitățile de socializare efectuându-se cu dificultate (fiind organizate grupuri mici), este necesar să se planifice și organizeze cât mai



multe activități de consiliere, socializare și petrecere a timpului liber astfel încât, beneficiarilor să le fie asigurat suportul afectiv-emoțional.

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 Rezidențial Sfânta Ecaterina**  
**să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Efectuarea demersurilor pentru angajarea cel puțin a unei asistente medicale, având în vedere specificul activității precum și complexitatea afecțiunilor geriatrice cu care se confruntă beneficiarii Centrului rezidențial.

2. Întocmirea și completarea adecvată a unui registru de evidență a incidentelor deosebite și a unui registru de evidențiere a activității de monitorizare zilnică a beneficiarilor.

3. Realizarea unor formulare de consimțământ informat din care să rezulte acordul beneficiarilor pentru asistența medicală.

4. Continuarea și diversificarea programelor de kinetofizioterapie astfel încât, toți cei care solicită să poată beneficia de aceste servicii.

5. Respectarea prevederilor legale în ceea ce privește păstrarea probelor alimentare într-un frigider dotat cu termometru funcțional și cu grafic de temperatură.

6. Atragerea de personal de specialitate (asistent social și psiholog) fie prin încheierea unor contracte individuale de muncă, fie prin încheierea unor contracte de prestări servicii. Respectarea obligației înscrierii acestui specialist în Registrul Național al Asistenților Sociali din România, cât și cea cu privire la aplicarea parafei profesionale pe toate documentele emise.

7. Întocmirea în mod separat a dosarului social al beneficiarului și dosarul de servicii (prevedere legală stabilită în standardele minime generale).

8. Completarea în mod corespunzător și particularizarea tuturor documentelor existente în dosarele beneficiarilor și asumarea acestor documente prin semnătură a solicitantului/reprezentantului legal sau a administratorului/șefului de centru, specialiști, după caz.



9. Consemnarea corespunzătoare în conținutul fișei de evaluare complexă a beneficiarului astfel încât, aceasta să cuprindă informații inclusiv pe componenta psihologică și realizarea încadrării pe grade de dependență. De asemenea, la finalul documentului se va detalia numele specialiștilor implicați în evaluare și vor fi semnate de persoanele care fac consemnările.

10. Elaborarea și implementarea procedurilor specifice, cât și celorlalte documente specific, precum: Ghidul beneficiarului, Carta drepturilor beneficiarilor, Codul de etică al personalului care lucrează în serviciul social, etc. cât și a registrelor de evidență a activităților desfășurate în Centrul rezidențial, în conformitate cu prevederile *Ordinului MMJS nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale - Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice*

11. Reevaluarea situației beneficiarilor cel puțin anual, sau atunci când situația o impune, respectiv dacă au apărut modificări semnificative ale stării de sănătate și ale statusului funcțional fizic și/sau psihic al beneficiarului și întocmirea fișei de evaluare a beneficiarului care va sta la baza stabilirii obiectivelor și activităților din planul individualizat de asistență și îngrijire.

12. Stabilirea printr-un document a componenței echipei multidisciplinare, echipă căreia îi revine atribuția de evaluare/reevaluare a beneficiarilor din punct de vedere social, psihologic și medical, cât și stabilirea obiectivelor cuprinse în planurile individualizate de asistență și îngrijire.

13. Desemnarea pentru fiecare beneficiar a unui responsabil de caz, persoană care să coordoneze întreg procesul de furnizare a serviciilor și să supravegheze implementarea planurilor individualizate de asistență și îngrijire/planurilor de intervenție.

14. Aplicarea pentru fiecare beneficiar a fișei de monitorizare servicii care să cuprindă cele 3 secțiuni, respectiv: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și o parte privind serviciile pentru integrare/reintegrare socială care să evidențieze situația zilnică/săptămânală a beneficiarului și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire.



15. Organizarea instruirilor periodice a personalului Centrului rezidențial în conformitate cu standardele minime de calitate, instruirii care să cuprindă inclusiv noțiuni, privind: respectarea drepturilor beneficiarilor; cunoașterea și combaterea formelor de abuz și neglijare; cunoașterea tuturor procedurilor utilizate în centru și consemnarea acestora în registrul de evidență a instruirilor; formare continuă existentă în centru.

16. Organizarea periodică a unor sesiuni de informare a beneficiarilor cu privire la tipurile de abuz, modalitatea de identificare și sesizare a eventualelor abuzuri sau alte forme de tratament degradant, cu privire la modalitățile de formulare a eventualelor sesizări/reclamații, cât și cu privire la activitățile desfășurate în Centrul rezidențial. Consemnarea tuturor sesiunilor de informare a beneficiarilor în registrul de evidență privind informarea beneficiarilor, după caz, a reprezentanților lor legali/convenționali.

17. Elaborarea unui program lunar de activități pentru promovarea vieții active care să cuprindă activitățile desfășurate cu beneficiarii.

18. Planificarea și organizarea activităților de consiliere, socializare și petrecere a timpului liber astfel încât, să fie asigurat suportul afectiv-emoțional al tuturor beneficiarilor.

București, 13 septembrie 2022

