



AVOCATUL POPORULUI



Domeniul  
privind  
prevenirea torturii - MNP

Aprob,  
Avocatul Poporului,



## Raport

privind vizita desfășurată la Centrul de Asistență Medico-Socială Bușani, județul Dâmbovița

### Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul de Asistență Medico-Socială Bușani, județul Dâmbovița, după cum urmează:

1. Cadrul general și organizarea vizitei
2. Constatările rezultate din vizita efectuată
3. Recomandări

București - 2023



## 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 pluridisciplinară a efectuat, **la data de 20 aprilie 2023, o vizită clasică la Centrul de Asistență Medico-Socială Bucșani (denumit în continuare Centrul), situat în județul Dâmbovița.**

Vizita a fost inopinată și a avut ca obiective: ●consolidarea protecției persoanelor custodiate împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante; ●verificarea condițiilor de cazare; ●verificarea asistenței medicale și a tratamentului acordat beneficiarilor; ●verificarea asistenței psiho-sociale; ●alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție - MNP, care pot apărea în timpul vizitei.

La efectuarea vizitei au participat domnul Nicolae Voicu - jurist, consilier în cadrul instituției Avocatul Poporului (MNP - Centrul zonal București), domnul Radu Constantin Miclăuș - colaborator extern medic, doamna Cleopatra Heroi - colaborator extern asistent social, doamna Daniela Monica Guzu - colaborator extern psiholog, precum și domnul Mihai Alecu - reprezentant al Organizației Neguvernamentale “Organizația pentru Apărarea Drepturilor Omului - OADO”.

Membrii echipei de vizitare au purtat discuții cu reprezentanți din cadrul Centrului de Asistență Medico-Socială Bucșani, respectiv: doamna Ocneanu Alina Tatiana - medic psihiatru cu atribuții de director; domnul Andrei Alexandru Adrian - director adjunct financiar-contabil; doamna Dicu Ioana - asistent social; doamna Miriță Ramona - psiholog; doamna Ghiță Florentina - asistent medical șef.

## 2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului de Asistență Medico-Socială Bucșani și din analiza documentelor puse la dispoziție de conducerea acestuia, s-au constatat următoarele:

Centrul de Asistență Medico-Socială a fost înființat în baza Hotărârii Consiliului Local Bucșani nr. 27/01.07.2003 și funcționează ca Centru public specializat, cu personalitate juridică, având subordonare locală.

Domeniul de activitate al Centrului îl constituie acordarea de servicii de îngrijire, servicii medicale, precum și servicii sociale persoanelor cu nevoi medico-sociale din județul Dâmbovița.

Centrul deține licența de funcționare ca serviciu social seria LF nr. 001059, document valabil pentru perioada 05.08.2021 - 05.08.2026, în conformitate cu prevederile *Legii nr. 197/2012*



*privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, ce atesta respectarea prevederilor standardelor minime în vigoare specifice tipului de serviciu social furnizat (Ordinului nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale - Anexa 7 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale acordate în comunitate și pentru serviciile sociale acordate în sistem integrat cu alte servicii de interes general destinate persoanelor adulte: Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială, cod 8710 CRMS-I).*

Menținerea licenței serviciului social se realiza cu condiția îndeplinirii cerințelor și condițiilor, în conformitate cu standardele minime de calitate, ca cerințe minimale privind eficacitatea și eficiența activităților desfășurate în raport cu nevoile beneficiarilor.

În calitate de furnizor de servicii sociale, Centrul era acreditat ca furnizor de servicii sociale conform Certificatului seria AF nr. 001059, eliberat la data de 14.05.2014. De asemenea, unitatea vizitată avea o capacitate de 80 locuri, beneficiarii fiind persoane cu afecțiuni cronice cu vârsta cuprinsă între 51 și 94 ani și care aveau domiciliul în județul Dâmbovița.

La momentul efectuării vizitei, erau găzduiți 80 de beneficiari. Astfel, unitatea vizitată nu se confrunta cu fenomenul supraaglomerării.

### ***Referitor la condițiile de cazare***

La data efectuării vizitei, Centrul funcționa cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale, obiectivele acestuia fiind următoarele: să asigure persoanelor vârstnice îngrijite maximum posibil de autonomie și siguranță; să ofere condiții de îngrijire care să respecte identitatea, integritatea și demnitatea persoanei vârstnice; să permită menținerea sau ameliorarea capacităților fizice și intelectuale ale persoanelor vârstnice; să stimuleze participarea persoanelor vârstnice la viața socială; să faciliteze și să încurajeze legăturile interumane, inclusiv cu familiile persoanelor vârstnice; să asigure supravegherea și îngrijirea medicală, potrivit reglementărilor privind asigurările sociale de sănătate și să prevină/trateze consecințele legate de procesul de îmbătrânire.



De asemenea, scopul Căminului era asigurarea condițiilor corespunzătoare de asistență și îngrijire medicală, îngrijire personală, supraveghere, socializare, recuperare și reabilitare, suport emoțional, activități de ergoterapie și de petrecere a timpului liber, asistență socială și psihologică persoanelor vârstnice, pensionari, aflate în situații de dificultate sau în risc de excluziune socială, admise în unitate, pe perioadă nedeterminată.

Totodată, misiunea Căminului era aceea de a asigura beneficiarilor, următoarele: cazarea, hrana, echipamentul și condițiile igienico-sanitare necesare protecției speciale a beneficiarilor, în funcție de nevoile și de caracteristicile fiecăruia; paza și securitatea beneficiarilor; protecția și asistența în cunoașterea și exercitarea drepturilor lor; informarea beneficiarilor, potențialilor beneficiari, autorităților publice și publicului larg despre domeniul său de activitate; promovarea drepturilor beneficiarilor și a unei imagini pozitive a acestora; prevenirea situațiilor de dificultate în care pot intra categoriile vulnerabile care fac parte din categoria de persoane beneficiare; accesul la informație, cultură; un program adecvat vârstei, nevoilor, potențialului de dezvoltare și particularităților; socializarea beneficiarilor, dezvoltarea relațiilor acestora cu comunitatea; participarea beneficiarilor la activități recreative de grup și la programe individualizate, adaptate nevoilor și caracteristicilor lor; activități de îngrijire, abilitare-reabilitare, recreere-socializare, consiliere, dezvoltarea deprinderilor de viață independentă, cât și a unor activități de sprijin și consiliere; furnizarea serviciilor sociale în interesul beneficiarului și în baza contractului încheiat cu acesta sau cu reprezentantul legal, după caz.

Centrul era situat pe un teren proprietate publică a localității Bucșani, cu o suprafață de aproximativ 2 ha, iar suprafața desfășurată a clădirii este de 1130,47 mp, cu regim de înălțime P+1. Suprafața construită la sol este de 697,84 mp, iar la etaj de 432,63 mp.

Parterul Centrului era alcătuit din următoarele spații: 19 camere cu 1-4 paturi; 5 grupuri sanitare pentru beneficiari (dintre care un grup sanitar fără duș); vestiar pentru personal; 4 cabinete (pentru medici, asistentul medical șef, asistentul social, psiholog și asistente medicale); 3 magazine; o spălătorie; o bucătărie; 2 săli (una de servit mâncare și una de activități - club).

Etajul Centrului era alcătuit din următoarele spații: 13 camere cu 1-5 paturi; 5 grupuri sanitare pentru beneficiari (dintre care un grup sanitar fără duș); birouri personal administrativ; un grup sanitar pentru personal; o bucătărie; o sală de servit mâncare.

Camerele de cazare din Cămin asigurau, pentru fiecare beneficiar în parte, o suprafață de 6,26 mp, iar spațiile Centrului erau curate și igienizate.



Accesul la etajul Centrului, pentru beneficiarii care nu se puteau deplasa singuri, se realiza cu ajutorul unei platforme pentru persoane cu dizabilități, mentenanța acesteia fiind asigurată de o firmă autorizată.

De asemenea, în sprijinul beneficiarilor greu deplasabili, Centrul a achiziționat fotolii rulante, premergătoare cu roți fixe, scaune rulante cu WC, cârje, bastoane și alte dispozitive pentru deplasare.

Fiecare cameră de locuit era dotată cu chiuvetă pentru efectuarea igienei personale, mobilier pentru depozitarea alimentelor și bunurilor personale și televizoare noi conectate la rețeaua de cablu.

Pentru beneficiarii nedeplasabili, paturile din dotarea camerelor erau dotate cu suport triunghi pentru ridicarea persoanelor cazate, suport reglabil pentru susținerea acestora și saltele antiescare. Toate dotările necesare au fost asigurate din fondurile proprii sau donații ori sponsorizări.

Pentru prevenirea unor epidemii de gripă sau alte infecții respiratorii, atât beneficiarii cât și personalul Centrului au fost vaccinați anual antigripal.

La nivelul Centrului, era achiziționat, pentru asigurarea asistenței medicale, un Autoclav, folosit la sterilizarea instrumentarului și materialelor necesare, mentenanța acestuia fiind asigurată de Direcția de Aparatură Medicală Prahova.

Centrul era dotat cu aparate de aer condiționat în vederea asigurării unui climat favorabil, iar pentru sterilizarea spațiilor erau folosite nebulizatoare și lămpi cu ultraviolete.

Holurile principale erau supravegheate video, monitorul fiind amplasat în cabinetul asistenților medicali (funcționare: 24 de ore din 24).

De asemenea, pentru accesul nelimitat la internet, Centrul a fost dotat cu un sistem Wireless performant.

Pe perioada anotimpului rece, încălzirea era asigurată prin folosirea alternativă a două centrale proprii în vederea eficientizării și egalizării gradului de uzură.

Anual se întocmea o procedură de achiziții de alimente în SEAP - Serviciul Electronic de Achiziții Publice.

Produsele necesare pentru prepararea hranei erau depozitate în spații special amenajate dotate cu rafturi, frigider și lăzi frigorifice pentru fiecare categorie de produse în parte.



Preparatele de mâncare erau servite în sala de mese pentru beneficiarii deplasabili și în camerele de locuit pentru cei nedeplasabili. Sala de mese era dotată cu mobilier adecvat atât pentru beneficiarii care se deplasau singuri, cât și pentru cei care se deplasau cu ajutorul fotoliilor rulante, iar meniul zilnic era afișat la intrarea în sala de mese.

La momentul efectuării vizitei, erau recoltate probe din hrana servită beneficiarilor. Acestea erau păstrate în frigiderul destinat depozitării probelor dotat cu termometru și grafic de temperatură afișat la loc vizibil.

### ***În ceea ce privește asistența medicală***

Personalul medical din cadrul Centrului cuprindea 19 asistenți medicali, care erau distribuiți să își desfășoare activitatea câte 3-4 pe tură, atât ziua, cât și pe timpul nopții.

De asemenea, erau angajați 40 de infirmieri, care lucrau 6-8 pe tură (ziua și noaptea), doi kinetoterapeuți și un maseur.

La data efectuării vizitei, erau de serviciu nouă infirmiere.

Între posturile vacante se regăseau trei posturi de asistent medical și două posturi de infirmier.

Centrul colabora, în baza unor contracte de prestări servicii, cu doi medici specializați în medicina de familie, al căror program de lucru stabilit în Centru era de două ore pe zi, de luni până vineri, între orele 8 și 10 a.m. Medicii își îndreptau atenția, de regulă, către beneficiarii despre care asistentul medical semnala că aveau o problemă medicală.

Atunci când un beneficiar era admis în Centru, acestuia i se făcea o evaluare inițială care cuprindea și o parte medicală, constatările consemnându-se în fișa de observație.

Beneficiarii sufereau de afecțiuni, precum: demență Alzheimer - aproximativ 80% dintre aceștia; sechele post accident vascular cerebral; boala Parkinson; diabet zaharat - aproximativ 18 beneficiari, dintre care trei erau dependenți de insulină; hipertensiune arterială; insuficiență cardiacă cronică.

Doi beneficiari erau purtători asimptomatici de virus hepatitic C, iar unii beneficiari prezentau tulburări de comportament.

Beneficiarii care sufereau de boală Alzheimer, depresie sau tulburări de somn erau în atenția directorului Centrului - medic primar psihiatru, care a colaborat cu Centrul, în perioada 2015 – 2020, pentru acordarea asistenței medicale psihiatrice.



Monitorizarea stării de sănătate a diabeticilor presupunea și măsurarea glicemiilor, în cazul beneficiarilor insulinodependenți. Astfel, glicemia era măsurată zilnic, iar în cazul celor care nu se tratau cu insulină, măsurarea glicemiei se realiza o dată, la una sau două săptămâni. Dacă se întâmpla ca diabeticul să facă o hipoglicemie, un asistent medical lua legătura imediat, telefonic, cu unul dintre cei doi medici ai Centrului, medicația injectabilă necesară fiind la îndemână.

Aproximativ 20 de beneficiari erau imobilizați la pat și pentru a fi protejați contra leziunilor de decubit fuseseră așezați pe saltele antiescară. Centrul dispunea de 40 de saltele antiescară. Starea de imobilizare a beneficiarilor reprezenta o problemă care cădea în sarcina infirmierelor, dificultatea provenind din aceea că unele infirmiere sufereau de hernie de disc.

Majoritatea beneficiarilor aveau familie, iar medicamentele pentru unii beneficiari erau aduse de către aparținători. Existau cazuri când medicamentele erau aduse de către medicii menționați.

Lenjeria intimă de unică folosință de care aveau nevoie beneficiarii imobilizați la pat era asigurată prin grija Centrului, fără vreo plată separată.

Totodată, Centrul asigura beneficiarii toate facilitățile privind materialele și dispozitivele medicale achiziționate de unitate.

Programarea beneficiarilor pentru consultații de specialitate la Spitalul Județean de Urgență Târgoviște se realiza de către asistenta șefă din Centru.

Era asigurată - prin intermediul unui laborator specializat - recoltarea unor analize de sânge, în special pentru monitorizarea coagulării sângelui atunci când se urma un tratament cu medicamente anticoagulante. Însă un număr mare de beneficiari nu făceau analize în mod periodic, nici măcar o dată pe an, întrucât respectivul laborator nu asigura recoltarea sângelui în mod gratuit pentru beneficiari, așa cum ar fi fost posibil cu bilet de trimitere în sistemul asigurărilor sociale de sănătate. În privința acestei situații, conducerea Centrului a precizat că se caută soluții astfel încât beneficiarii să facă aceste analize gratuit.

În cazul unei urgențe medicale, se apela 112, ambulanța sosind de obicei, în 20 de minute.

Medicamentele și materialele sanitare din componența aparatului de urgență din cabinetul medical erau asigurate, periodic, de către Centru. Aparatul de urgență conținea medicamente și soluții injectabile, precum și medicamente pentru administrare orală.

Problemele dentare ale beneficiarilor erau rezolvate la un cabinet stomatologic aflat în imediata vecinătate a Centrului - intervenții de urgență sau mici intervenții. Centrul nu putea





acoperi costul unor lucrări ample, costurile acestora trebuind să fie suportate de aparținătorul beneficiarului.

În dotarea cabinetului medical din Centru, se regăseau: stetoscop, tensiometru, termometru, pulsoximetru, cântar și trei concentratoare de oxigen. La momentul efectuării vizitei, unul din concentratoarele de oxigen era folosit de unul dintre beneficiarii Centrului.

Mâncarea beneficiarilor era gătită în Centru. Aceștia, beneficiau de trei mese principale și două gustări, în gustarea de la ora 11 fiind inclus, întotdeauna, un fruct. Mâncarea beneficiarilor bolnavi de diabet era pregătită astfel încât să conțină o cantitate redusă de hidrați de carbon. La bucătărie se prepara separat și mâncare pentru regim hiposodat. Centrul avea trei posturi de bucătărese, toate fiind ocupate. Cu ocazia Sărbătorilor de Paște și Crăciun, în Centru s-a organizat o masă festivă. Doar 15-20 de beneficiari aveau o stare de sănătate care să le permită deplasarea la sala de mese.

În privința igienei personale, toți beneficiarii făceau o baie generală în fiecare zi de luni, iar, în rest, baie parțială.

Hainele beneficiarilor erau spălate în Centru.

De la începutul anului și până la data vizitei MNP în Centru, au avut loc cinci decese ale beneficiarilor. Toate decesele care au avut loc în ultimii ani au avut cauze naturale. În cazul unui deces survenit în Centru, Certificatul medical constatator al decesului se întocmea de către unul dintre medicii unității vizitate.

Referitor la lipsa termometrului din frigiderul pentru păstrarea medicamentelor din cabinetul medical, este de menționat faptul că, până la terminarea vizitei, conducerea Centrului dotase frigiderul cu un termometru, urmând a fi consemnate periodic valorile de temperatură înregistrate.

Beneficiarii Centrului erau monitorizați din punct de vedere medical chiar din momentul în care erau cazați în unitatea vizitată. În acest sens, era efectuat un consult clinic general, ulterior fiind realizate evaluări periodice care erau materializate prin prescrierea unui tratament medicamentos sau bilet de trimitere pentru consultație la medicul specialist, după caz.

Kinetoterapeutul unității vizitate întocmea, o dată la șase luni, o fișă în care menționa activitatea de kinetoterapie, cu referire la elemente de gimnastică medicală și masaj, la pat sau pe hol, consemnările regăsindu-se în format tipărit (aproximativ o consemnare/săptămână).



Din studierea Procesului-Verbal de predare tură asistente medicale, s-a constatat faptul că acesta cuprindea aspecte din activitatea acestora, spre exemplu: predarea instrumentarului, a echipamentelor medicale - glucometru/termometru/lanterne etc..

Registrul pentru tratamente și pansamente era folosit pentru consemnarea tratamentelor de tip acut. Medicația corespunzătoare tratamentelor de tip cronic era pregătită pentru fiecare beneficiar în organizatoare.

Frigiderul din cabinetul medical conținea câteva tipuri de insuline necesare beneficiarilor diabetici, dar fără ca acesta să fie dotat cu termometru.

### ***Cu privire la activitatea psiho-socială***

La data vizitei de monitorizare, numărul beneficiarilor existenți în Centru era de 80 (femei și bărbați), în anul 2022, fiind admiși un număr de 16 beneficiari (care proveneau din: familie, unități sanitare sau făceau parte din categoria persoanelor fără adăpost), iar în anul 2023 (până la data vizitei) au fost admiși 8 beneficiari, majoritatea provenind din familie. Cu privire la situația ieșirilor din Centru, s-a constatat faptul că majoritatea ieșirilor se realizaseră prin deces. Au fost rare cazurile în care persoana a fost reintegrată în familie.

Cu privire la încadrarea în grad de handicap, echipa de vizită a constatat că 14 persoane din totalul de 80 existente în Centru dețineau certificat de încadrare în grad de handicap, cunoscut fiind faptul că persoanele cu dizabilități aflate în servicii sociale (centre rezidențiale publice, cu excepția centrului de tip respiro ori în alte tipuri de instituții rezidențiale publice cu caracter social, medico-social, în care se asigură întreținere completă din partea autorității administrației publice pe o perioadă mai mare de o lună) nu pot beneficia de indemnizația lunară pentru persoanele cu dizabilități (*art. 43 alin.(4) din Legea nr. 448/2006 Republicată, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap*). Or, unul dintre obiectivele urmărite pentru fiecare beneficiar și stabilite în Planurile de intervenție personalizate îl reprezintă reintegrarea socială și egalizarea șanselor persoanelor aflate în Centru. Este necesar ca **echipa interdisciplinară de la nivelul Centrului să efectueze toate demersurile necesare în vederea obținerii/revizuirii certificatelor de încadrare în grad de handicap, astfel încât, la momentul reintegrării persoanei în cauză, aceasta să beneficieze de toate drepturile sociale stabilite prin legislația specifică.**



Beneficiarii serviciilor acordate în unitatea vizitată erau persoane cu afecțiuni cronice care necesitau permanent sau temporar supraveghere, asistare, îngrijire, tratament și care, din cauza unor motive de natură economică, fizică, psihică sau socială, nu aveau posibilitatea să își asigure nevoile sociale și să își dezvolte propriile capacități și competențe pentru integrare socială.

Din documentele puse la dispoziția echipei de vizită, rezultă că în cadrul Centrului se asigurau servicii medicale: consultații și tratamente medicale, servicii de îngrijire-infirmerie, administrarea medicamentelor prescrise de medic, asigurarea cu dispozitive medicale, kinetoterapie; servicii sociale: găzduire, hrană, prevenirea marginalizării sociale, consiliere administrativă, reintegrare socială, excursii, participare la acțiuni cultural-sportive, bibliotecă, club de zi; servicii medico-sociale: sprijin pentru realizarea igienei corporale, ajutor pentru îmbrăcare și dezbrăcare, hrănire și hidratare, ajutor pentru deplasare, ajutor pentru menținerea sau readaptarea capacităților fizice ori intelectuale, asigurarea unor programe de ergoterapie, ajutor pentru igiena eliminărilor și consiliere psihologică.

*Referitor la acordarea serviciilor de asistență socială* (evaluare inițială/periodică a nevoilor, elaborare/implementare și monitorizare a planurilor individualizate de intervenție, demersuri în vederea menținerii relației cu familia și comunitatea etc.), echipa de vizită a constatat că la nivelul Centrului era angajat un asistent social, un consilier pentru îngrijirea persoanelor vârstnice (absolvent cu studii superioare, secția Sociologie, și student în anul II la secția Asistență socială) și un tehnician asistență socială (studentă în anul I la secția Asistență socială).

Asistentul social era înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România și realiza activități în conformitate cu atribuțiile stabilite și treapta de competență deținută (asistent social principal), fiind respectate prevederile *Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social*, cu modificările și completările ulterioare.

Admiterea în Centru se realiza la recomandarea unităților sanitare sau la solicitarea persoanelor fizice ori juridice, în 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 unității vizitate, se aflau atât persoane dependente, cât și persoane semidependente. Criteriile de încadrare în grade de dependență se realiza, la admitere, prin evaluarea statusului funcțional, senzorial și psiho-afectiv al persoanei vârstnice.



Încadrarea pe grade de dependență a beneficiarilor din Centru se prezenta astfel: 63 beneficiari, gradul I (persoane care și-au pierdut autonomia mentală, corporală, locomotorie, socială și pentru care este necesară prezența continuă a personalului de îngrijire); 16 beneficiari, gradul II (persoane care și-au conservat autonomia mentală și parțial autonomia locomotorie, dar care necesită ajutor zilnic pentru unele dintre activitățile de bază ale vieții de zi cu zi); un beneficiar, gradul III (persoane care se deplasează singure în interiorul locuinței, se alimentează și se îmbracă singure, dar care necesită un ajutor regulat pentru activitățile instrumentale ale vieții de zi cu zi).

La admiterea beneficiarilor în Centru, se întocmea un dosar personal întocmit de solicitant /reprezentant legal (de soț / soție, copii/ părinți).

Cererea de admitere era aprobată/respinsă în funcție de îndeplinirea următoarelor criterii de prioritate: persoana necesită îngrijire/supraveghere medicală permanentă; persoana este lipsită de susținători legali/aceștia nu pot să își îndeplinească obligațiile datorită stării de sănătate/situației economice/sarcinilor familiale; persoana nu se poate gospodări singură; persoana nu are locuință și nu realizează venituri proprii.

Dosarul beneficiarului 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; grila de evaluare socio-medicală; referat de anchetă socială întocmit de serviciul public de asistență socială de la nivelul primăriei de domiciliu; 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, declarație notarială privind obligația pentru cooperarea și colaborarea cu conducerea Centrului în caz de deces), cât și documentele elaborate ulterior (Dispoziția de admitere, Fișa de evaluare inițială, Contractul pentru acordarea de servicii sociale, Angajamentul de plată, Fișa beneficiarului, Planul individualizat de intervenție, Consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal etc.).

În principal, beneficiarii Centrului erau persoane fără locuință, fără venituri sau cu venituri mici, transferați din unități sanitare ca urmare a lipsei locuinței sau veneau din familiile în care nu exista posibilitatea de îngrijire și supraveghere.



Ca anexă a contractului, era întocmit un angajament de plată privind cuantumul contribuției de întreținere pe care beneficiarul o datora unității pentru serviciile oferite. În situația în care persoanele nu dispuneau de venituri proprii, plata contribuției revenea susținătorilor legali ai acestora.

Dacă persoanele fără venituri nu aveau aparținători sau nici aceștia nu aveau venituri, beneficiarul nu datora contribuție, cheltuielile de întreținere fiind asigurate din bugetul local al localității de domiciliu.

Pentru serviciile sociale oferite în Centru, fiecare beneficiar, după caz aparținător, achita o contribuție stabilită la nivelul Consiliului Local Bucșani, excepție făcând un beneficiar care nu achita contribuția lunară de întreținere, fiind caz social.

Pentru alți patru beneficiari care nu aveau venituri și nici aparținători care să poată achita contribuția de întreținere, aceasta se achita de către primăria localității de domiciliu (Primăria Moreni - 2 beneficiari; Primăria Iedera - 1 beneficiar; Primăria Bucșani - 1 beneficiar, pentru care se achita parțial contribuția de întreținere).

Finanțarea serviciului social se realiza prin transferuri de la Primăria comunei Bucșani din bugetul Consiliului Județean Dâmbovița (având în vedere că beneficiarii serviciului social aveau domiciliul pe raza județului Dâmbovița), cu excepția sumelor reprezentând plata salariilor personalului medical care erau transferate de la Ministerul Sănătății, în conformitate cu legislația în vigoare.

Unitatea vizitată deținea procedurile specifice în conformitate cu prevederile *Ordinului MMJS nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități - Anexa 7 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale acordate în comunitate și pentru serviciile sociale acordate în sistem integrat cu alte servicii de interes general destinate persoanelor adulte, aplicabile pentru centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnave cronice în fază terminală.*

La admiterea în Centru era realizată evaluarea situației socio-economice și a relațiilor sociale ale persoanei prin întocmirea unei fișe denumită Fișa beneficiarului, în conținutul căreia se realiza evaluarea inițială și evaluarea complexă ce avea ca finalitate stabilirea planului individual de intervenție.



La finalul acestor fișe, erau enumerați membrii echipei de evaluare, astfel: medic, asistent șef, asistent social principal, psiholog, consilier pentru îngrijirea persoanelor vârstnice, tehnician asistență socială, echipă multidisciplinară stabilită prin Dispoziția Directorului Centrului nr. 125/16.11.2022. Astfel, erau respectate atât prevederile art. 47 din *Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare*, cât și *Anexa 7 la Ordinul MMJS nr. 2126/2014*, unde este precizat faptul că evaluarea inițială se realizează de personal de specialitate (după caz: asistent social, tehnician asistență socială, psiholog, medic, asistentă medicală, educator, psihopedagog, ergoterapeut etc.).

Pentru realizarea evaluării beneficiarului, la admiterea în Centru trebuia să se țină cont de orice altă evaluare realizată de serviciile publice de asistență socială, de structurile cu atribuții în evaluare complexă prevăzute de lege, precum și de recomandările formulate de alte instituții/organizații publice sau private.

Evaluarea inițială avea drept scop identificarea nevoilor individuale și familiale, în baza cărora era elaborat planul de intervenție.

Aplicarea planurilor de intervenție se realiza de către personalul de specialitate care monitoriza și evoluția beneficiarului, în calitate de responsabili de caz.

În conținutul planurilor individualizate de intervenție erau formulate clar obiectivele de urmărit și erau stabilite activitățile realizate în sprijinul persoanei beneficiare. De asemenea, aplicarea planurilor de intervenție se realiza de către întreg personalul de specialitate care monitoriza evoluția beneficiarului. Asumarea conținutului planului (obiective, activități, etc.) se făcea prin aplicarea semnăturii și parafei profesionale pe care o deținea fiecare specialist.

Codul de etică elaborat de Centru cuprindea un set de reguli ce priveau, în principal, asigurarea unui tratament egal pentru toți beneficiarii, fără nici un fel de discriminare, acordarea serviciilor exclusiv în interesul beneficiarilor și pentru protecția acestora, respectarea eticii profesionale în relația cu beneficiarii.

De asemenea, era elaborată Carta drepturilor beneficiarilor, care avea în vedere drepturile acestora, document ce era adus la cunoștință beneficiarilor, la admitere.

Totodată, la nivelul Centrului, era elaborat un Program anual de instruire a personalului, care cuprindea planificări ale sesiunilor de instruire cu teme de interes, acestea regăsindu-se în registrul de evidență a instruirilor și formare continuă. Echipa de vizită apreciază necesitatea instruirii personalului în conformitate cu standardele minime de calitate, instruirii ce cuprindeau



teme privind respectarea drepturilor beneficiarilor; cunoașterea și combaterea formelor de abuz și neglijare; cunoașterea tuturor procedurilor utilizate în Centru, etc.

Cu privire la informarea beneficiarilor, precizăm faptul că au fost regăsite consemnări în Registrul de evidență privind informarea beneficiarilor, după caz, a reprezentanților lor legali/convenționali. În conținutul acestui Registru, s-au regăsit rubric, precum: data la care s-a efectuat informarea, numele beneficiarului/reprezentantului său legal/convențional, numele persoanei care a realizat informarea, materialele informative prezentate sau tema informării, semnătura persoanei care a realizat informarea și semnătura beneficiarului sau, după caz, a reprezentantului său legal.

Ca teme prezentate în cadrul sesiunilor de informare a beneficiarilor erau consemnate 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, cu referire la tipurile de abuz, modalitatea de identificare și sesizare a eventualelor abuzuri sau alte forme de tratament degradant, cât și cu privire la modalitățile de formulare a eventualelor sesizări/reclamații.

Referitor la activitățile cultural-educative și de recreere, reprezentanții Centrului au declarat că activitățile organizate reprezentau o preocupare pentru toți specialiștii implicați, astfel că beneficiarii arătau interes pentru activitățile propuse. În Fișa de monitorizare a activităților, întocmită pentru fiecare beneficiar, se regăseau informații detaliate cu privire la activitățile la care au participat. Echipa de vizită a apreciat interesul specialiștilor în a implica beneficiarii în diverse activități, această implicare având rolul de a îmbunătăți starea psihică a beneficiarilor prin creșterea sentimentului de încredere în sine, de apreciere și integrare în comunitate, precum și de a combate marginalizarea socială.

Beneficiarii aveau la dispoziție spații pentru desfășurarea activităților de socializare și de petrecere a timpului liber, atât în interiorul spațiului de cazare (living sau club), cât și în curtea interioară a Centrului. Activitățile de vizionare programe tv se realizau în spațiile de socializare și camerele beneficiarilor, acestea fiind prevăzute cu televizoare.

În curtea interioară a unității vizitate era amenajat un spațiu verde dotat cu băncuțe de lemn, pomi și grădină de zarzavat, oferind beneficiarilor posibilitatea de petrecere a timpului liber. O mică parte a beneficiarilor ajutau la îngrijirea plantelor ca activitate terapeutică și de relaxare.



Dintre activitățile desfășurate în cadrul serviciului social, reprezentanții unității vizitate au menționat: jocuri de table, cărți, vizionare programe tv, socializare etc.

La nivelul Centrului, erau elaborate Programe lunare de activități cu beneficiarii. Acestea erau afișate la club pentru a fi cunoscute atât de beneficiari, cât și de angajați.

De asemenea, erau întocmite Rapoarte pentru activitățile de ergoterapie, de socializare sau de recreere. Acestea cuprindeau: numele beneficiarilor care au participat la activitate, aspecte observate / constatate, precum și propuneri ale beneficiarilor cu privire la organizarea activităților pentru luna care urmează (excursii în comuna Bucșani și zonele limitrofe, plimbări în aer liber, vizionare filme, plimbări în parc și picnic, participare la ora de dirigenție la care au fost invitați etc.).

Dintre activitățile desfășurate în anul 2023, menționăm: participarea la spectacolul caritabil „Împreună aducem primăvara”, eveniment organizat la Căminul Cultural Bucșani în cadrul căruia au fost invitați și au urcat pe scenă cântăreți de muzică populară și trupe de muzică ușoară; vizionare filme istorice și documentare; participare la slujba religioasă la Parohia Bucșani și întâlniri la sediul Centrului cu reprezentanți ai Bisericii Evanghelice Târgoviște.

În scopul stimulării dezvoltării abilităților și deprinderilor sociale, beneficiarii erau încurajați să participe la activități de ergoterapie dintre care, amintim: produse hen made de sezon (Paște, Crăciun etc.), împletituri, colaje, picturi, desen, plantarea unor flori de sezon, decorarea săli de mese și îngrijirea curții Centrului.

#### *Referitor la acordarea serviciilor de asistență psihologică*

În urma verificării asistenței psihologice asigurată beneficiarilor (studierea mai multor dosare ale beneficiarilor și discuții cu aceștia), echipa de vizită a identificat diverse servicii psihologice oferite beneficiarilor, acte specifice evaluărilor psihologice anuale și un registru de consultații psihologice zilnice.

De asemenea, a fost identificat un calendar de activități săptămânal/anual pentru beneficiari, un orar al psihologului și un contract de muncă al acestuia.

Conform contractului de muncă menționat, psihologul este angajat cu Carte de muncă, din anul 2016, fiind clinician autonom, acreditat de Colegiul Psihologilor din România, cu specializare pe art terapie (conform fișei postului).

Totodată, Centrul dispunea de mai multe teste psihologice cu licență și fără licență, astfel: Scala GAFS - Global Assessment of Functioning Scale/EGH; Testul MMSE - Mini-mental State





Examination; test special pentru evaluare persoane vârstnice; Testul MoCA - Montreal Cognitive Assessment; Scala Reisberg - Evaluarea nivelului de funcționare cognitivă a subiectului; Scala MADRS - Montgomery-Asberg Depression Rating Scale; Scala de depresie geriatrică; Scala de incapacitate Barthel - Performanțele pacientului în zece activități ale vieții cotidiene în funcție de ajutorul exterior necesar; Scala de coping COPE - gradul de stres.

Dosarele beneficiarilor aveau inclus Planul individualizat de asistență și îngrijire pentru fiecare beneficiar în parte; au fost identificate atât servicii legate de menținerea și dezvoltarea deprinderilor de viață independentă, servicii de implicare și participare socială și civică, cât și servicii specifice intervenției psihologice individuale.

Din studierea mai multor dosare psihologice ale beneficiarilor, a rezultat faptul că acestea conțineau numeroase documente, cum ar fi: rapoarte psihologice bianuale, examene psihologice și exemplarele originale ale testelor psihologice folosite.

Psihologul din cadrul Centrului are o bună activitate psihologică legată de partea de evaluare psihologică și intervenție psihologică individuală.

Totuși, **nu au fost identificate documente cu participarea acestuia la intervenția psihologică de grup.**

De asemenea, Planurile individuale de intervenție ale beneficiarilor subliniază prezența unei echipe multidisciplinare și au la final semnătura psihologului, nefiind, însă, identificate **recomandările psihologice.**

Totodată, planurile menționate conțin doar recomandările și servicii medicale și sociale, **fără a fi menționată și partea specifică recomandărilor și serviciilor psihologice.**

### *Alte aspecte*

Paza pentru curtea interioară a Centrului era asigurată de personal propriu calificat pentru funcția de portar-pază. Serviciul de pază era stabilit pentru trei schimburi, a câte 8 ore.

Pentru o mai bună supraveghere a perimetrului, personalul care asigura paza era ajutat de un sistem de supraveghere video amplasat în punctele cheie din curtea interioară a Centrului, monitorul fiind amplasat în cabina de pază de la intrarea principală în unitatea vizitată.

Pentru asigurarea unui aport adecvat de calorii în concordanță cu afecțiunile beneficiarilor, au fost create meniuri zilnice în colaborare cu medicii Centrului.



Hrana beneficiarilor era preparată în bucătăria proprie, dotată cu aparate și accesorii profesionale, din inox.

La nivelul Centrului, erau alcătuite următoarele registre: Registrul privind înregistrarea, medierea și soluționarea sesizărilor și reclamațiilor; Registrul de evidență a abuzurilor și incidentelor deosebite; Registrul de informare a beneficiarilor; registrul intrări-ieșiri; Registrul de vizite.

Ulterior vizitei din data de 20 aprilie 2023, au fost întocmite încă două registre, respectiv: Registrul privind identificarea, semnalarea și soluționarea cazurilor de abuz și neglijență și Registrul de evidență a abuzurilor și incidentelor deosebite.

De asemenea, la momentul efectuării vizitei existau proceduri privind: selecția, angajarea și promovarea personalului Centrului; accesul la serviciile sociale a potențialilor beneficiari; evaluarea beneficiarilor; evaluarea inițială și elaborarea Planului individual de intervenție; măsurarea gradului de satisfacție al beneficiarilor; sistarea de servicii sociale în Centru; identificarea, semnalarea și soluționarea cazurilor de abuz, neglijare, discriminare, tratament degradant și inuman; accesul la poartă al beneficiarilor; angrenarea beneficiarilor în activități de ergoterapie; instruirea în domeniul prevenirii și stingerii incendiilor și protecției civile; evidențierea prezenței, învoirilor și concediilor în Centru; pregătirea continuă a personalului Centrului; cercetarea disciplinară în cadrul Centrului; curățenia și dezinfecția camerelor de locuit și a grupurilor sanitare; colectarea deșeurilor medicale periculoase; situațiile în care beneficiarul refuză un tratament; îngrijirea beneficiarului imobilizat, manevrele medicale aplicate beneficiarilor etc.

Totodată, personalul angajat al Centrului cunoștea și aplica prevederile din Carta drepturilor beneficiarilor, în toate etapele procesului de furnizare a serviciilor sociale, iar la nivelul unității vizitate exista un spațiu amenajat unde era amplasată o cutie metalică unde beneficiarii puteau depune sugestii, reclamații, sesizări, plângeri, doleanțe, fără nicio restricție.

Semestrial, prin chestionare sau interviuri, era verificat gradul de mulțumire al beneficiarilor în privința păstrării confidențialității în legătură cu anumite informații.

Pentru menținerea relației cu familia, beneficiarii care nu aveau telefon propriu puteau să ia legătura cu aparținătorii prin intermediul telefonului care se afla în cabinetul medical.



### **3 Recomandări**

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, **Avocatul Poporului,**

#### **RECOMANDĂ**

**Centrului de Asistență Medico-Socială Bușani, din județul Dâmbovița,**

**să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Organizarea sesiunilor de informare a beneficiarilor atât cu privire la tipurile de abuz, modalitatea de identificare și sesizare a eventualelor abuzuri sau alte forme de tratament degradant, cât și cu privire la formularea de sesizări și reclamațiile referitoare la activitatea desfășurată în Centru.

2. Vizitarea, în mod periodic, a beneficiarilor de către medicii Centrului.

3. Consemnarea periodică a activităților kinetoterapeutice efectuate, inclusiv cele recente.

4. Încurajarea beneficiarilor pentru a petrece timpul și afară în curtea interioară a Centrului.

5. Efectuarea tuturor demersurilor necesare în vederea obținerii/revizuirii certificatelor de încadrare în grad de handicap, astfel încât, la momentul reintegrării beneficiarului, acesta să poată avea acces la toate drepturile sociale stabilite prin legislația specifică.

6. Întocmirea și derularea de către psihologul Centrului a serviciilor psihologice de intervenție în grup.

7. Introducerea recomandărilor privind asistența psihologică în documentele întocmite de către echipa multidisciplinară.

8. Introducerea serviciilor psihologice în Planurile individuale de intervenție ale beneficiarilor, ca servicii necesare acestora.

București, 5 mai 2023



