



AVOCATUL POPORULUI



Domeniul privind
prevenirea torturii

Aprob,
Avocatul Poporului



Raport

*privind vizita desfășurată la Centrul de Asistență Medico-Socială Niculești, comuna Niculești,
sat Movila, județul Dâmbovița*

Raportul este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

București – 2023

1. Cadrul general și organizarea vizitei

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

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

Astfel, în conformitate cu art. 34, art. 35 lit. a) și lit. b) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, coroborat cu art. 19 lit. a) din Protocolul Opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante din 18.12.2002, MNP a efectuat la data de 28 martie 2023 o vizită inopinată la Centrul de Asistență Medico-Socială Niculești, jud. Dâmbovița, având ca obiective: verificarea condițiilor de cazare și a tratamentului aplicat beneficiarilor în vederea consolidării protecției acestora împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante și a exercitării fără discriminare a drepturilor și libertăților fundamentale.

Echipa MNP a fost alcătuită din: doamna _____ – jurist, din cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante (MNP), doamna _____ medic colaborator extern, doamna _____, asistent social, colaborator extern și domnul _____, reprezentant a Organizației Neguvernamentale Fundația pentru Apărarea Cetățenilor împotriva Abuzurilor Statului (FACIAS).

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

Centrul de Asistență Medico-Socială (C.A.M.S.) Niculești, jud. Dâmbovița a fost înființat în baza Hotărârii Consiliului Local Niculești nr. 23/25.08.2003 și funcționează ca structură publică de specialitate cu personalitate juridică, care acordă servicii de îngrijire, servicii medicale, precum și servicii sociale persoanelor cu nevoi medico-sociale cu domiciliul pe raza județului Dâmbovița.



Centrul deține licența de funcționare ca serviciu social seria LF nr. 0009166 document valabil pentru perioada 29.03.2019 - 29.03.2024, în conformitate cu prevederile *Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare*, ce atestă 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 pentru persoane vârstnice - cod 8710 CRMS-D*). Menținerea licenței serviciului social se realizează cu condiția îndeplinirii cerințelor și condițiilor, în conformitate cu standardele minime de calitate, ca cerințe minime privind eficacitatea și eficiența activităților desfășurate în raport cu nevoile beneficiarilor.

În calitate de furnizor de servicii sociale, C.A.M.S. Niculești era acreditat ca furnizor de servicii sociale conform Certificatului seria AF nr. 004115, eliberat la data de 05.03.2018.

Potrivit informațiilor furnizate, clădirea în care funcționa centrul a fost revendicată de foștii proprietari și atribuită acestora de către instanța de judecată, astfel că se făceau demersuri pentru achiziționarea acesteia.

Centrul avea o capacitate de 55 locuri (53 locuri de cazare în dormitoare și 2 locuri de cazare la izolatorul pentru boli contagioase), beneficiarii fiind persoane vârstnice cu vârsta cuprinsă între 60 și 100 ani, cu domiciliul în județul Dâmbovița.

La data vizitei de monitorizare, numărul beneficiarilor existenți în Centru era de 48 (femei și bărbați), în anul 2022 fiind admiși un număr de 27 beneficiari (aceștia proveneau: din familie, din unități sanitare sau făceau parte din categoria persoanelor fără adăpost), iar în anul 2023, până la data vizitei au fost admiși 7 beneficiari, majoritatea provenind din familie. Cu privire la situația ieșirilor din centru, s-a constatat că în anul 2022 majoritatea ieșirilor se realizaseră prin deces (27 decese și 2 situații de reintegrare în familie), iar în anul 2023, până la data vizitei au fost înregistrate 3 cazuri de deces, nicio persoană nefiind reintegrată în familie.

Beneficiarii serviciilor acordate în Centru sunt persoane cu afecțiuni cronice care necesită permanent sau temporar supraveghere, asistare, îngrijire, tratament și care, din cauza



unor motive de natură economică, fizică, psihică sau socială, nu au posibilitatea să își asigure nevoile sociale, să își dezvolte propriile capacități și competențe pentru integrare socială.

Din documentele puse la dispoziția echipei de vizită, rezultă că în cadrul Centrului se asigura găzduire și hrană, îngrijiri medicale, asistență socială, resocializare și activități de petrecere a timpului liber.

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 acest serviciu era externalizat către un cabinet individual de asistență socială, așa cum este prevăzut în *Legea 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare* (art. 122. alin. 2 „*autoritățile administrației publice locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora*”).

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. Sub îndrumarea acestuia își desfășura activitatea o persoană fără pregătire de specialitate angajată în funcția de asistent social (conform organigramei, statului de funcții, contractului de muncă și fișei de post). **În practică, acest angajat exercita atribuții de lucrător social și nu de asistent social, astfel că este necesar revizuirea contractului de muncă, fișei de post și a statului de funcții și reîncadrarea acestei persoane pe o funcție conform competențelor pe care le deține.** Din declarațiile acestuia a rezultat că deține calificări ca lucrător în asistență socială, având și studii psiho-pedagogice.

La nivelul Centrului, a fost încheiat pentru o perioadă de un an, începând cu 03.01.2022, un contract de prestări servicii de asistență socială (ulterior fiind încheiat un act adițional de prelungire a perioadei până la data de 31.04.2023), ce avea ca obiect principal: „*Servicii de asistență socială – Consiliere și îndrumare în vederea obținerii licențierii definitive a serviciilor sociale din cadrul C.A.M.S. Niculești*”.

Nu au fost regăsite la dosarele beneficiarilor documente emise de asistentul social (nu conțineau semnătura și parafa acestuia), justificat de faptul că obiectul contractului era de a realiza doar activități de consiliere și informare în vederea obținerii licențierii serviciilor sociale și nu de evaluare, reevaluare a beneficiarilor, elaborarea planului individualizat de intervenție, planului de îngrijire și asistență, etc. Având în vedere cele



constatate, echipa de vizită apreciază că se impune identificarea de urgență a unei soluții de angajare/colaborare în baza unui contract de prestări servicii cu un asistent social care să desfășoare activități specifice domeniului sau modificarea contractului de colaborare existent în vederea extinderii serviciilor prestate.

Art. 3 alin. (3) din Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare, evidențiază rolul și importanța asistentului social, atribuțiile acestuia fiind prevăzute, 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*”.

Admiterea în C.A.M.S. Niculești se făcea la recomandarea unităților sanitare sau la solicitarea persoanelor fizice ori juridice, în baza grilei de evaluare medico-socială a persoanelor care se internează în unități de asistență medico-socială conform Ordinului nr.491/2003 pentru aprobarea Grilei de evaluare medico-socială a persoanelor care se internează în unități de asistență medico-sociale.

La admiterea beneficiarilor în Centru se întocmea un dosar personal cu documentele depuse 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; documente prin care se recomandă îngrijirea și asistarea beneficiarului în regim instituționalizat și/sau orice alte documente care atestă situația beneficiarului și îi conferă dreptul de a fi asistat și îngrijit într-un centru rezidențial, cât și documentele elaborate ulterior (Dispoziția 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 unității 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 se întocmea 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 Niculești, excepție făcând doi beneficiari care nu achitau contribuția lunară de întreținere, fiind cazuri sociale.

Contribuția de întreținere era stabilită prin *Hotărârea Consiliului Local Niculești nr. 98/19.12.2022 privind aprobarea majorării costului mediu lunar de întreținere pentru persoanele internate începând cu anul 2023*. Conform acestui document, contribuția de întreținere era stabilită la suma de 1500 lei/beneficiar (720 lei reprezentând cheltuieli cu hrana/asistat și 780 lei reprezentând cheltuieli pentru bunuri și servicii – obiecte de inventar, echipament, energie electrică, combustibil, cazarmament, respective cheltuieli apă și canal). **Nu erau diferențiate în acest document sumele reprezentând contribuția de întreținere pe care o datorează beneficiarul pentru întreținerea acestuia în Centru, raportat la costul mediu lunar de întreținere.** La stabilirea costului mediu lunar de întreținere se au în vedere cheltuielile din anul precedent pentru hrană, întreținere și gospodărie, obiecte de inventar, echipament și cazarmament, iar costul mediu lunar de întreținere se calculează diferențiat, în raport cu serviciile acordate în funcție de gradul de dependență al persoanelor vârstnice îngrijite.

În acest caz, se impune stabilirea anuală a costului lunar de întreținere pentru beneficiarii aflați în Centru și solicitarea, după caz, a sumelor necesare acordării în condiții corespunzătoare a serviciilor sociale în conformitate cu nevoile identificate ale beneficiarilor. **În opinia echipei de vizită, resursele centrului erau insuficiente, nefiind oferite în mod corespunzător condiții de cazare, îngrijire personală, recuperare medicală, etc.**

Finanțarea serviciului social se realiza prin transferuri de la Primăria comunei Niculești 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 ce erau transferate de la Ministerul Sănătății, în conformitate cu legislația în vigoare.

Conform prevederilor Hotărârii de Guvern nr. 459/2010 pentru aprobarea standardului do cost/an pentru servicii acordate în unitățile de asistență medico-sociale, în situația în care, datorită nevoilor specifice și situațiilor particulare ale beneficiarilor de servicii sociale, costurile necesare furnizării serviciului respectiv depășesc nivelul prevăzut de standardul de cost, consiliile județene / consiliile locale pot să aloce sumele necesare din venituri proprii.

Centrul deține procedurile specifice 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 a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor 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, aplicabile pentru centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală.*

La admiterea în Centru se realiza evaluarea situației socio-economice și a relațiilor sociale ale persoanei prin întocmirea unei fișe denumită Evaluarea socială la admitere, în conținutul căreia se realiza evaluarea socio-economică și a autonomiei persoanei, fără a se consemna persoana care a realizat-o.

Evaluarea nevoilor beneficiarilor/situației de dificultate în care aceștia se aflau, se realiza prin întocmirea unei Fișe de evaluare inițială. Conținutul acestei fișe făcea referire la diferite aspecte precum: datele de identificare a persoanei solicitante, starea de sănătate, descrierea situației de urgență (de ce necesită găzduire), concluzii și propuneri (dacă persoana este eligibilă pentru găzduire sau nu - motivare). A fost remarcat faptul că, în conținutul Fișei de evaluare inițială, erau introduse rubrici precum: „etnia” și „antecedente privind contravențiile și infracțiunile”, aspecte ce pot conduce la atitudini discriminatorii existând riscul de a trata beneficiarii în mod diferit din cauza apartenenței lor la anumite grupuri sociale. Asadar, echipa de vizită recomandă revizuirea de urgență a modelului cadru al Fișei de evaluare inițială și consultarea în acest sens cu toți specialiștii Centrului. Se ridică astfel întrebarea asupra modului de abordare a relației cu beneficiarii, mai mult dacă directorului Centrului semnase deja aceste documente în forma enunțată mai sus.



La finalul acestor fișe erau enumerați membrii echipei de evaluare, astfel: director, medic, asistent șef și asistent medical. În fapt, o parte a fișelor erau semnate de toți membrii echipei, cu precizarea că pentru asistent social apare semnătura persoanei cu atribuții de asistență socială. De asemenea, o parte a fișelor de evaluare nu erau semnate decât de medic și de asistentul medical. Deși Centrul avea un contract de colaborare cu un psiholog, nu consemna aspecte de ordin psihologic în fișa de evaluare inițială.

Art. 47 din *Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare*, cât și *Anexa 7 la Ordinul MMJS nr. 29/2019* precizează 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 unitate trebuie 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 are drept scop identificarea nevoilor individuale și familiale, în baza cărora este elaborat planul de intervenție. Aplicarea planurilor de intervenție se realizează de către personalul de specialitate care monitorizează și evoluția beneficiarului, în calitate de responsabili de caz.

Beneficiarii C.A.M.S. Niculești nu aveau desemnat un responsabil/manager de caz, care să coordoneze obiectivele stabilite în planurile individualizate de intervenție, iar la nivelul Centrului nu era desemnată, printr-o dispoziție, echipa multidisciplinară, echipă ce putea fi constituită din: medic, asistenți medicali, asistent social și psiholog.

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

În procesul de elaborare a planului de intervenție este necesară și utilă și intervenția asistentului social, ca specialist al domeniului.

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. **Deși tratamentul nediscriminatoriu este enunțat**



în conținutul documentului acesta vine în contradicție cu conținutul fișei de evaluare inițială, unde, așa cum s-a precizat mai sus planează suspiciunea de tratament diferit între beneficiarii rezidenți în Centru. În cadrul unității vizitate era elaborată Carta drepturilor beneficiarilor, care avea în vedere drepturile acestora, document ce era adus la cunoștință la admiterea beneficiarilor.

La nivelul Centrului nu era elaborat un program anual de instruire a personalului, care să cuprindă planificări ale sesiunilor de instruire cu teme de interes și nici un registru 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; cunoașterii tuturor procedurilor utilizate în centru, etc.

Cu privire la informarea beneficiarilor, precizăm că au fost regăsite consemnări în registrul de evidență privind informarea beneficiarilor, după caz, a reprezentanților lor legali/convenționali, dar acesta nu cuprindea nici o consemnare în ultimii ani, ultimele consemnări fiind din 19.08.2019. În conținutul acestui Registru se regăseau rubrici 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, nefiind regăsite consemnări cu privire la organizarea 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, 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 numărul activităților organizate era redus, pe de o parte, dată fiind starea de sănătate a beneficiarilor, iar pe de altă parte, s-a constatat că beneficiari nu au arătat interes pentru activitățile propuse.

Beneficiarii aveau la dispoziție spații pentru desfășurarea activităților de socializare și de petrecere a timpului liber, fie în interiorul spațiului de cazare (living sau holuri), fie pe



terasele imobilului. Activitățile de vizionare programe tv se realizau în spațiile de socializare, deoarece nu toate camerele erau prevăzute cu televizoare. De asemenea, echipa de vizită a remarcat lipsa personalizării camerelor, pereții degradați sau murdari din unele camere, nivelul scăzut de înălțime a paturilor, supraaglomerarea unor camere (5 paturi) și spațiul mic de manevră dintre paturi, fără a mai pune în discuție imposibilitatea manevrării unui scaun rulant, amplasarea unor paturi în balcoane închise, spații insuficiente de depozitare a îmbrăcăminte, cazarmamentului, imposibilitatea accesului pe nivele datorită lipsei liftului, băi și grupuri sanitare degradate și insuficiente, spații neigienizate corespunzător, grupul sanitar și izolatorul de la parter situate la capătul unor holuri lipsite de lumină.

Referitor la terase, echipa de vizită a remarcat nivelul de înălțime scăzut al peretelui exterior al acestora, existând riscul de producere a unor accidente prin cădere, cât și faptul că una din terase avea prevăzută și o scară abruptă aflată în stare de degradare ce reprezenta un risc major pentru siguranța beneficiarilor.

Spălătoria era situată la subsolul Centrului și era dotată cu 2 mașini de spălat profesionale, manipulate de o spălătoreasă, angajată cu contract de muncă

În curtea interioară a unității era amenajat un spațiu verde dotat cu băncuțe de lemn, pomi, grădină de zarzavat oferind beneficiarilor posibilitatea de petrecere a timpului liber. O mică parte a beneficiarilor ajută 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 nu era elaborat un Plan de activități care să fie afișat pentru a fi cunoscut de beneficiari și angajați. De asemenea, nu era întocmit un Registru de activități în care să se consemneze activitățile în care sunt implicați beneficiarii, ca activități recomandate de specialiști în planurile de intervenție.

Din discuțiile purtate cu beneficiarii Centrului, cât și din observațiile echipei de vizită, s-a constatat că, deși o mare parte a beneficiarilor aveau nevoie de sprijin în vederea deplasării, nu au fost făcute demersuri către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate în vederea obținerii de dispozitive de mers sau fotolii rulante.

În compartimentul medical erau angajate 7 asistente medicale, dintre care una îndeplinea funcția de asistent șef. De asemenea, pentru îngrijirea beneficiarilor mai erau angajate 16 infirmieri/e și 4 îngrijitoare. Asistenții medicali asigurau continuitatea îngrijirilor medicale în permanență.



Pe o tură de 12 ore, lucrau o asistentă medicală, 3 infirmiere/i și un îngrijitor/îngrijitoare. **De obicei, în pe fiecare etaj lucra o infirmieră/tură. Echipa de vizită apreciază că la un număr atât de mare de beneficiari imobilizați la pat este necesar un număr mai mare de infirmiere pe tură pentru a răspunde nevoilor specifice.**

Centrul nu avea angajat un medic, acest post fiind vacant la data vizitei. Medicul de familie evalua beneficiarii săptămânal, în fiecare luni sau marți a săptămânii în curs, și nota în foile de observație ale beneficiarilor modificările apărute în starea lor de sănătate, de la ultima vizită, precum și schimbările de medicație ce trebuiau implementate.

Centrul avea încheiat contract de colaborare cu un medic psihiatru care evalua beneficiarii săptămânal și elibera rețetele compensate lunar.

Majoritatea sufereau de o dizabilitate locomotorie (peste 50% din relatarea personalului de la cabinetul medical), dobândită în urma unui AVC, unei fracturi de col femural, amputării unui membru în urma unei complicații a diabetului zaharat etc, fiind nedeplasabili sau greu deplasabili.

Deși în cadrul Centrului majoritatea beneficiarilor aveau probleme locomotorii din cauze ortopedice sau neuromotorii, nu era angajat un kinetoterapeut și nu exista colaborare cu un medic specialist de recuperare medicală. Șeful de Centru relatează că kinetoterapia era un serviciu extern pentru care puteau opta beneficiarii și că una dintre asistente era calificată pentru a acorda servicii de masaj terapeutic, dar recuperarea medicală, pe lângă masajul terapeutic, ar trebui să includă și fizioterapie, kinetoterapie etc. Echipa de vizită apreciază că ar fi necesară angajarea unui kinetoterapeut pentru a aborda problematica locomotorie a beneficiarilor în scopul creșterii calității vieții acestora și menținerii gradului de independență pentru o perioadă cât mai îndelungată.

La fiecare 6 luni se făcea o reevaluare mai amplă a stării de sănătate a beneficiarilor. Se efectuau analize de laborator tuturor beneficiarilor anual, decontate de casa de asigurări, sau la nevoie în cazul problemelor de sănătate care o impuneau.

Pentru consultațiile de specialitate, în cazul afecțiunilor cronice acutizate sau afecțiunilor subacute, beneficiarii mergeau la consult în cadrul spitalului teritorial sau al ambulatoriilor de specialitate la care erau însoțiți de către aparținător/membru al familiei. Unii dintre beneficiari erau însoțiți la consulturile interdisciplinare externe de către o asistentă sau o infirmieră din Centru. În cazul urgențelor și afecțiunilor acute se solicita ambulanța prin serviciul 112.



Cabinetul medical era dotat cu chiuvetă, masă de tratament, pat de consultații, dulap de medicamente. Aparatura medicală cuprindea tensiometre, termometre, glucometru, pulsoximetru și cântar, toate funcționale.

Mobilierul din cabinet era din lemn vechi, inclusiv dulapul de medicamente. Scaunele erau vechi acoperite cu materiale textile. Peretii erau murdari. Frigiderul era vechi și murdar. Echipa de vizită apreciază că, atât mobilierul, cât și frigiderul din cabinet nu puteau fi dezinfectate și igienizate corespunzător, întrucât starea de degradare a acestora nu permitea.

În cadrul Centrului erau 5 scaune rulante pentru mobilizarea beneficiarilor nedeplasabili, 2 dintre acestea provenind din donații. Paturile beneficiarilor erau paturi imobile, iar la nivelul Centrului erau doar 3 saltele antiescară provenite din donații. Echipa de vizită apreciază necesitatea unui număr mai mare de scaune rulante și saltele antiescară, având în vedere numărul mare de beneficiari imobilizați la pat, precum și necesitatea dotării cu paturi specializate, mobile, care să permită re poziționarea beneficiarilor pentru a evita apariția escarcelor și pentru a facilita serviciile de îngrijire și confortul psihologic al beneficiarilor.

Medicamentele erau cumpărate de familiile beneficiarilor, după ce ridicau rețeta de la medicul de familie, ulterior erau predate la cabinetul medical al Centrului, pe baza de proces verbal de predare-primire.

Raportul asistenților medicali consta într-un Proces – Verbal, întocmit la terminarea fiecărei ture, care specifica situațiile deosebite survenite pe parcursul turei, precum și beneficiarii care necesitau atenție specială din cauza unei afecțiuni acute recente și/sau unui tratament nou introdus.

Fișa de monitorizare funcții vitale era întocmită pentru fiecare beneficiar în parte și era completată zilnic cu următoarele informații: tensiune arterială, puls, temperatură corporală sau de mai multe ori pe zi, în cazul în care beneficiarul suferea de o patologie acută.

La nivelul cabinetului medical era întocmit un Caiet de monitorizare a glicemiilor beneficiarilor suferinzi de diabet zaharat insulino-necesar.

La etajul 1, s-a vizitat **oficiul alimentar care era aparent abandonat, neîngrijit, dulapurile erau murdare și nu conțineau veselă.** S-a identificat în interiorul lor o carte de rugăciuni, instrumente de bărbierit printre care un aparat de barbierit de unică folosință ruginit și un săpun. De asemenea, în acest oficiu era un frigider care nu putea fi deschis, întrucât ușa acestuia era blocată de calorifer, spațiul alocat oficiului fiind extrem de mic, maxim 4 mp. Personalul din cadrul cabinetului medical a relatat că beneficiarii intrau în oficiu și produceau



pagube, din acest motiv frigiferul nu putea fi folosit. Centrul avea angajate 3 bucătărese și colabora cu un nutriționist.

Echipele de vizită apreciază că oficiul ar fi trebuit folosit și dotat conform destinației sale și ar trebui ținut închis atunci când nu este folosit pentru a preveni pagubele potențiale.

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 de Asistență Medico-Socială Niculești, jud. Dâmbovița să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Revizuirea contractului de muncă, fișei de post și a statutului de funcții și reîncadrarea persoanei care era angajată în funcția de asistent social pe o funcție conform competențelor pe care le deține, având în vedere că în practică acest angajat exercita atribuții de lucrător social și nu de asistent social;
2. Identificarea, de urgență, a unei soluții de angajare/colaborare, în baza unui contract de prestări servicii, a unui asistent social care să desfășoare activități specifice domeniului sau modificarea contractului de colaborare existent, în vederea extinderii serviciilor prestate, justificat de faptul că obiectul contractului existent era de: a realiza doar activități de consiliere și informare în vederea obținerii licențierii serviciilor sociale și nu de evaluare, reevaluare a beneficiarilor; elaborare a planului individualizat de intervenție; elaborare a planului de îngrijire și asistență, etc.;
3. Normarea personalului medical și de îngrijire pentru a corespunde nevoilor beneficiarilor;
4. Angajarea unui kinetoterapeut cu program zilnic în cadrul Centrului;
5. Efectuarea demersurilor pentru stabilirea costului mediu lunar de întreținere pentru beneficiarii serviciului social în conformitate cu actele normative în vigoare, astfel încât sumele reprezentând contribuția de întreținere pe care o datorează beneficiarul pentru întreținerea



acestui în centru să fie raportată la costul mediu lunar de întreținere. Solicitarea, după caz, a sumelor necesare acordării în condiții corespunzătoare a serviciilor sociale, în conformitate cu nevoile identificate ale beneficiarilor, având în vedere că, în opinia echipei de vizită, resursele centrului erau insuficiente, nefiind oferite în mod corespunzător condiții de cazare, îngrijire personală, recuperare medicală, etc.;

6. Revizuirea de urgență a modelului cadru al Fișei de evaluare inițială și consultarea, în acest sens, cu toți specialiștii Centrului, ca urmare a faptului că în conținutul Fișei de evaluare inițială erau introduse rubrici precum: „etnia” și „antecedente privind contravențiile și infracțiunile”, aspecte ce pot conduce la atitudini discriminatorii, existând riscul de a trata beneficiarii în mod diferit din cauza apartenenței lor la anumite grupuri sociale;

7. Revizuirea planurilor individualizate de intervenție, urmărindu-se atât formularea clară a obiectivelor de urmărit, cât și a activităților propuse pentru a fi realizate în sprijinul persoanei beneficiare. De asemenea, aplicarea planurilor de intervenție trebuie să se realizeze de către întreg personalul de specialitate care să monitorizeze evoluția beneficiarului, iar asumarea conținutului planului (obiective, activități, etc) trebuie să se facă prin aplicarea semnăturii și parafei profesionale pe care o deține fiecare specialist;

8. Organizarea instruirilor periodice a personalului Centrului, 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 și formare continua;

9. 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, cât și cu privire la modalitățile de formulare a eventualelor sesizări/reclamații;

10. Dotarea tuturor camerelor beneficiarilor cu televizoare, personalizarea acestora și asigurarea condițiilor de curățenie și igienă corespunzătoare, având în vedere că în unele camere pereții erau degradați sau murdari;

11. Identificarea unor soluții de înlocuire a paturilor ce aveau un nivel scăzut de înălțime. Dotarea Centrului cu paturi medicale, mobile, specializate în număr suficient pentru întâmpinarea nevoilor specifice patologiei beneficiarilor. Reducerea numărului de paturi în camerele supraaglomerate, cu suprafață mică și asigurarea unui spațiu de manevră de minim 8 mp pentru persoanele imobilizate în fotoliu rulant;



12. Eliminarea paturilor din balcoanele închise și desființarea acestor dormitoare, transformându-le în spații de depozitare a îmbrăcăminte, cazarmamentului, având în vedere că în dormitoare se găseau sacoșe cu îmbrăcăminte, fie în patul beneficiarului, fie sub pat;

13. Dotarea Centrului cu saltele antiescară și scaune rulante. Urgentarea demersurilor către Casa Județeană de Asigurări de Sănătate în vederea obținerii de dispozitive de mers sau fotolii rulante, pentru beneficiarii care necesitau sprijin pentru deplasare;

14. Examinarea posibilității asigurării unui număr suficient de băi și grupuri sanitare, inclusiv pentru persoanele imobilizate în fotoliu rulant, a asigurării luminii naturale în toate spațiile de cazare, inclusiv prin închiderea camerelor amplasate la parter, după caz a transformării acestora în spații destinate activităților de recuperare/reabilitare sau cu alte destinații;

15. Înlocuirea în întregime a mobilierului și a frigiderului din cabinetul medical;

16. Igienizarea, dotarea și folosirea corespunzătoare, conform destinației, a tuturor oficiilor alimentare;

17. Identificarea unei soluții de asigurare a accesului beneficiarilor la nivelele imobilului, inclusiv pentru ieșirea în curte;

18. Igienizarea corespunzătoare a tuturor spațiilor folosindu-se produse de calitate corespunzătoare;

19. Identificarea unor soluții de protecție și siguranță, având în vedere că echipa de vizită a remarcat nivelul de înălțime scăzut al peretelui exterior al teraselor existând riscul de producere a unor accidente prin cădere, cât și faptul că una din terase avea prevăzută și o scară abruptă aflată în stare de degradare, ce reprezenta un risc major pentru siguranța beneficiarilor;

20. Elaborarea unui Plan de activități lunare care să fie afișat, astfel încât să fie cunoscut de beneficiari și angajați și implicarea tuturor beneficiarilor în astfel de activități;

21. Întocmirea unui Registru de activități în care să se consemneze activitățile în care sunt implicați beneficiarii, activități recomandate de specialiști, în conformitate cu planurile de intervenție.

București, 22 mai 2023

