



AVOCATUL POPORULUI



Documentul privind
prevenirea torturii - MNP

Aprob,
Avocatul Poporului,

Renate Weber



Raport

privind vizita desfășurată la Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice “NIKOLAS”,
comuna Costinești, sat Schitu, județul Constanța

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice “NIKOLAS”, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

I. 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, un colaborator extern și un reprezentant al unei organizații neguvernamentale, a efectuat la data de 7 septembrie 2023, o vizită clasică la Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice "NIKOLAS", comuna Costinești, sat Schitu, str. Principală nr. 12 A, județul Constanța.

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 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 și domnul Ion Manea - medic, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului (MNP - Centrul zonal București), doamna Cleopatra Heroi - colaborator extern specialist asistent social, precum și domnul Ali Miradasil - reprezentant al Organizației Neguvernamentale "Asociația pentru Protejarea Demnității și Drepturilor Omului - APDD".

Membrii echipei de vizitare au purtat discuții cu doamna Marinescu Maria - președintele Asociației "KRONOS" (furnizorul de servicii sociale), Doamna Gheorghită Violeta - asistent social și doamna Grigore Nicoleta - asistent șef.

II. Constatările rezultate din vizita efectuată

Din verificarea documentelor puse la dispoziție de către conducerea Centrului Rezidențial pentru Persoane Vârstnice "NIKOLAS" (denumit în continuare Centrul), cât și din informațiile primite, au rezultat următoarele:

Centrul avea o capacitate de 40 locuri și asigură găzduire și hrană, îngrijiri medicale, asistență socială, resocializare și activități de petrecere a timpului liber persoanelor 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.

Totodată, Centrul deținea licența de funcționare (ca serviciu social) seria LPF nr. 0011315, emisă de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale și era autorizat să funcționeze pe o perioadă de 5 ani respectiv, de la data de 28.03.2022 până la 27.03.2027, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, 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.

De asemenea, la nivelul Centrului existau mai multe documente în baza cărora acesta funcționa, cum ar fi: *Certificatul de Acreditare* seria AF nr. 002320/24.06.2015, eliberat de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice; *Autorizația Sanitară de Funcționare* nr. 285/20.10.2014, eliberată de Direcția de Sănătate Publică Județeană Constanța, având ca obiect de activitate (cod CAEN) îngrijire cazare, alimentație colectivă; *Autorizația de securitate la incendiu* nr. 637/15/SU-CT din 04.06.2015, eliberată de Inspectoratul pentru Situații de Urgență "Dobrogea" al Județului Constanța; *Document de Înregistrare Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor* pentru unitățile de vânzare cu amănuntul (cod 5629) nr. VA 13258/26.09.2014, eliberat de Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța



Alimentelor Constanța; *Buletinele de Analiză* eliberate de Birou Siguranța Alimentelor din cadrul Laboratorului Sanitar-Veterinar și pentru Siguranța Alimentelor Constanța, respectiv: nr. 22998/05.08.2023 pentru siguranța alimentelor de consum, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor; nr. 22998/05.08.2023 pentru apă potabilă robinet, conform Ordonanței Guvernului nr. 7/2023 -privind calitatea apei destinate consumului uman; nr. 23024/09.08.2023 pentru suprafețe de lucru în bucătărie, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 976/1998.

La data efectuării vizitei, în Cămin erau admiși 40 beneficiari (femei și bărbați) din diferite județe ale țării, cu vârste cuprinse între 63-94 de ani, gradul de ocupare fiind de 100%. Astfel, Centrul nu se confrunta cu fenomenul de supraaglomerare.

La momentul efectuării vizitei își desfășurau activitatea în Centru: un asistent social cu contract de muncă cu timp parțial de lucru; două asistente medicale (din care, o asistentă șef) cu contract de muncă cu normă întreagă; opt infirmiere cu contract de muncă cu normă întreagă; o bucătăreasă cu contract de muncă cu normă întreagă.

Pe parcursul vizitei au venit președintele Asociației "KRONOS" (furnizorul de servicii sociale), referentul contabil și administratorul asociației menționate (care avea încheiat contract de muncă cu timp parțial de lucru, având și atribuții de șofer).

Referitor la condițiile de cazare

Centrul funcționa într-un imobil compus din parter, etaj și mansarda (P+1E+M).

Cele 14 camere aflate în interiorul Centrului (6 camere cu 4 locuri fiecare și 8 camere cu 2 locuri fiecare) erau amplasate la fiecare nivel al imobilului și erau destinate găzduirii beneficiarilor. Acestea, aveau suprafețe cuprinse între 15 - 25 mp și erau prevăzute cu 2, 3 sau 4 paturi.

La momentul efectuării vizitei, datorită lucrărilor de amplasare a liftului exterior, beneficiarii cazați în camerele (P+1E+M) aflate în apropierea liftului erau relocalate în celelalte camere, urmând să fie mutați după terminarea lucrărilor și recepția liftului.

Fiecare cameră era dotată cu paturi, saltele antiescară pentru beneficiarii total dependenți, masă, noptiere, șifonier, masă televizor, televizor, aparat de aer condiționat, scaune și grup sanitar propriu. Beneficiarii aveau acces la WI-FI pentru a contacta telefonic/video familia.

Luminatul natural în camerele beneficiarilor era asigurat de ferestre din termopan prevăzute cu plase antiinsecte. **Totuși, s-a constatat că în unele camere (camerele cu nr. 7, 8 și 9) nu era asigurat luminatul natural în sensul că, nu existau amplasate ferestre cu lumină naturală directă, lumina pătrunzând mai întâi prin ferestrele holurilor care lumina și camerele beneficiarilor.**

Totodată, în camere erau amplasate butoane de panică dar, acestea nu erau funcționale, astfel că nu se putea interveni prompt în situația unei urgențe (medicale etc.).

Spațiile comune (holurile, cele două curți destinate relaxării și plimbării în aer liber a beneficiarilor și exteriorul Centrului) erau supravegheate cu camere video.

Urmare a vizitării camerelor unde erau cazați beneficiarii, cât și din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului a rezultat faptul că în acestea erau amplasate camere de supraveghere video. **Astfel, nu era asigurată intimitatea persoanelor care ocupau aceste camere.**

Asigurarea supravegherii beneficiarilor trebuia să fie realizată cu ajutorul personalului angajat al unității vizitate.



Centrul era prevăzut cu centrală proprie și sistem de detecție fum care era montat la fiecare nivel al imobilului.

Bucătăria era dotată corespunzător, cu: două aragaze, mese inox, cuptor cu microunde, mașină spălat vase, aparat de apă „La Fântâna”, chiuvete din inox și frigider pentru probe alimentare.

La momentul efectuării vizitei, probele alimentare erau recoltate în recipiente din sticlă care erau etichetate corespunzător și depozitate în frigiderul menționat.

Atât magazia pentru depozitarea legumelor (dotată cu chiuvetă din inox pentru spălat legume etc.) cât și magazia destinată păstrării alimentelor (dotată cu rafturi de metal, frigider și combine frigorifice) erau amenajate corespunzător.

Sala de mese era prevăzută cu mobilier adecvat (compus din mese și scaune) și aparat de aer condiționat.

Pereții din bucătărie, grupurile sanitare și dușurile erau placate cu faianță. Pardoselile camerelor de cazare a beneficiarilor erau din parchet laminat și din gresie. Toate spațiile erau curate și erau dezinfectate conform Programului de igienizare și dezinfecție de la nivelul Centrului.

Beneficiarii care nu se puteau deplasa erau serviți la pat de către personal, iar cei care nu se puteau alimenta singuri erau ajutați de către infirmiere.

În urma consultării fișelor de alimente s-a constatat că hrana oferită se încadra în valoarea alocației zilnice de hrană, iar din discuțiile purtate cu beneficiarii, s-a constatat că hrana era suficientă și corespundea preferințelor acestora. Totodată, beneficiarii puteau să-și exprime opțiunile culinare, care le erau satisfăcute de cele mai multe ori.

Meniul zilei din data efectuării vizitei a fost, următorul: ●mic dejun - pateu de ficat, brânză, icre, o jumătate de ou fiert și ceai; ●prânz - ciorbă de legume, pulpe de pui cu sos și mămăligă; ●gustare - fructe; ●cină - tocană de legume.

La nivelul Centrului erau amenajate două spații (foișoare) dotate cu canapele și mese destinate atât pentru desfășurarea diverselor activități cu beneficiarii, cât și pentru vizitele aparținătorilor acestora.

Centrul era dotat cu interfon și supraveghere video, accesul în unitatea vizitată fiind monitorizat cu ajutorul camerelor video.

De asemenea, Centrul dispunea de o mașină profesională de spălat rufe, un rezervor cu apă (în cazul în care era întreruptă furnizarea apei din sistemul public) și un generator de curent electric (utilizat în cazul unei avarii la sistemul de energie electrică).

Centrul mai era dotat, cu: calandru pentru călcat rufe, lift mobil pentru interior, nebulizator pentru nebulizarea camerelor, mașini de cusut, microbuz pentru beneficiarii cu handicap (folosit pentru excursii pe distanțe mici - obiective turistice și vizitarea mănăstirilor din zonă).

La data efectuării vizitei, se lucra la montarea unui lift exterior.

La nivelul Centrului erau încheiate contracte de prestări servicii cu diferiți furnizori (spre exemplu: AJA Constanța - apă; ENEL ENERGIE - energie electrică; POLARIS HOLDING SRL - gunoi menajer; ECO FIRE SYSTEMS SRL - substanțe cu pericol biologic; VODAFONE - telefonie și internet; ANI FARMAVET RO SRL - deratizare, dezinsecție și dezinfecție; PMC GREEN ENVIRONMENT SRL - colectare ulei vegetal uzat; MELADIAP MEDICAL SRL - consiliere nutriție pentru beneficiari, în vederea asigurării meniurilor care să respecte calculul nutrițional; CORALIS Eforie Nord sau ALB TIP TOP Constanta - spălare lenjerie de pat; SC MOVILIFT CONSTRUCT SRL - montare lift exterior).



De asemenea, Centrul avea amenajat spații pentru depozitarea anumitor produse/obiecte, cum ar fi; detergenți, lenjerie curată/murdară, mopuri, vestiar personal etc.

ASOCIAȚIA "KRONOS" avea încheiate contracte de furnizare pentru produse alimentare, legume și fructe, cu SELGROS, YBO SELIN SRL etc., pe bază de comandă săptămânală sau la două săptămâni, în funcție de necesități.

La întocmirea meniurilor pentru beneficiari se ținea cont de calculul nutrițional și de dorința celor cu regim diabetic pentru dulciuri aferente acestui regim (pe bază de ștevie și alți îndulcitori agreeți de medicii diabetologi).

Totodată, Centrul colabora cu școli și licee din județul Constanța, primăria din localitate, diverse ONG-uri, în vederea efectuării activităților recreative a beneficiarilor.

Asociația "Kronos" avea încheiat un protocol de colaborare pe bază de parteneriat în domeniul Asistenței Confesional-Religioase și asigura servicii cu personal calificat, asistenți medicali, kinetoterapeuți, infirmiere și bucătar.

2. În ceea ce privește asistența medicală

Potrivit organigramei Centrului, asistența medicală și îngrijirea beneficiarilor era asigurată de către o echipa multidisciplinară formată din: medic de familie, medic neurolog, medic boli interne, 6 asistenți medicali (asistenta șefă și 5 asistente care lucau în ture), psiholog, asistent social practicant, 2 kinetoterapeuți și nutriționist.

Cabinetul medical era amplasat la parter și era dotat cu pat medical, masă, scaun, laptop, imprimantă, rafturi pentru medicamente, dulap cu cheie pentru medicamentele psihotrope recomandate de medici, ustensile medicale, medicamentele pacienților, aparat de urgență, aparat de oxigen și nebulizator.

În cabinetul medical avea acces doar personalul responsabilizat în acest sens, prin fișa postului.

Medicamentele erau distribuite conform prescripției medicale, de către asistenta medicală aflată în tură la momentul respectiv.

De asemenea, cabinetul medical mai era dotat cu frigider în care erau depozitate vaccinuri, medicamente cu indicație de a fi păstrate la rece cât și tratamentul cu insulină pentru beneficiarii cu diabet zaharat insulino-dependent. Astfel, conținutul din frigiderul menționat se afla în condiții de siguranță, la acesta având acces doar personalul medical din cadrul Centrului.

Lângă cabinetul medical era amplasat izolatorul care era folosit la nevoie. La momentul efectuării vizitei, în interiorul izolatorului nu era cazat niciun beneficiar.

Spațiile igienico-sanitare pentru beneficiari erau amplasate la fiecare nivel al imobilului.

Dormitoarele erau semnalizate privind mobilitatea beneficiarilor cu indicatoare colorate conform recomandărilor ISU.

Toate spațiile erau igienizate și dezinfectate la data efectuării vizitei.

Scara de acces în interiorul Centrului era prevăzută cu mână curentă dar insuficientă pentru asigurarea unei mobilități facile a beneficiarilor aflați la etaj, având în vedere condiția fizică a acestora privind mobilitatea și deplasarea (chiar dacă aceștia erau însoțiți de supraveghetor).

Astfel, pentru diminuarea riscului de cădere a beneficiarilor cu posibilitatea apariției unor traumatisme cu consecințele aferente (medicale/juridice), la momentul efectuării vizitei erau derulate lucrări de construcție și montare a unui lift exterior.



Evaluarea stării de sănătate era realizată de personalul de specialitate potrivit 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.

Centrul desfășura activități și acorda servicii în baza unui Plan individualizat de asistență și îngrijire/Plan de intervenție, conform prevederilor legale.

Planurile de îngrijire și asistență/planurile de intervenție ale beneficiarilor, erau completate conform condițiilor standardului menționat și erau disponibile la sediul Centrului în fișa medicală a fiecărui beneficiar.

Fișele medicale erau întocmite corespunzător, fiind completate și actualizate.

Procedurile de admitere și informare a beneficiarilor contractanți erau realizate conform regulamentelor de ordine interioară, de organizare și funcționare, fiind implementate de către Asociația "Kronos" în calitate de furnizor de servicii sociale.

La nivelul Centrului erau încheiate contracte de colaborare tip prestări servicii cu medicii care au monitorizat lunar beneficiarii (conform înscrisurilor din fișele medicale) și ori de câte ori era necesară prezența sau recomandările care se impuneau, precum și în funcție de solicitările telefonice ale asistenților medicali raportate la modificările spontane sau latente ale statusului clinico-biologic al pacienților (spre exemplu: medic de familie, psiholog, neurolog, psihiatru și cu centre medicale care ofereau servicii medicale ambulatorii de specialitate).

Beneficiarii găzduiți în Centru se regăseau înscriși pe lista de capitație, după cum urmează: la medicul angajat al Centrului, prin care era derulată vizita medicală lunară (era asigurat accesul la servicii de asistență medicală primară, dispensarizarea pentru afecțiunile cronice și achiziția tratamentului medicamentos); la medicii de familie la care erau arondați, înainte de a fi beneficiari ai serviciilor oferite de Centru. Aparținătorii acestei categorii de beneficiari furnizau asistentei medicale din unitatea vizitată tratamentul medicamentos prescris, achiziționat din fonduri proprii, în baza unui acord tacit, nescris în vreun registru de predare-primire, cu ocazia vizitelor pentru beneficiari.

În vederea justificării asigurării tratamentului primit de către beneficiar era necesară întocmirea unui registru care să ateste proveniența medicației prin aparținător sau de la medicul de familie al Centrului ori de la alți medici specialiști.

Monitorizarea stării de sănătate (măsurarea constantelor și parametrilor biologici precum și observarea simptomatologiei în dinamică) a beneficiarilor era efectuată și de către asistenta medicală aflată în tură, fiind consemnată de aceasta în fișa de tratament individual.

În fișa postului, erau menționate și alte responsabilități (spre exemplu: administrarea tratamentului pentru intercorențele sau acutizările afecțiunilor cronice în baza recomandărilor scrise și supravegherea evoluției în dinamica stării de sănătate; administrarea tratamentului de bază potrivit medicației prescrise de medicii specialiști; vaccinări anuale antigripale; interrelaționarea cu medicul de familie, psihiatru și alți medici specialiști funcție de situații - fiind una bună la momentul efectuării vizitei).

Consultațiile medicale de specialitate constau în evaluări medicale periodice, analize medicale, investigații paraclinice, acutizarea unor afecțiuni cronice existente care necesitau investigații amănunțite și reevaluarea tratamentului lor. Acestea erau asigurate prin prezentarea beneficiarilor, însoțiți de personalul Centrului și/sau aparținători după caz, cu acordul conducerii unității vizitate, la spitale sau policlinici din județul Constanța, în baza programării efectuate de



personalul medical și a biletului de trimitere întocmit de medicul de familie. Pentru beneficiarii care nu erau înscrși pe lista de capitație a medicului de familie aflat în convenție, cele menționate se efectuau contra cost în clinici private, prin aparținători.

În cazul urgențelor medicale, personalul din Centru solicita serviciul de urgență 112, acordând primul ajutor până la sosirea ambulanței.

S-a constatat că **nu s-au desfășurat cursuri de prim ajutor certificate**, esențiale pentru personalul de îngrijire și asistență privind instruirea acestuia.

Continuitatea furnizării asistenței medicale a celor 40 de beneficiari era asigurată prin cei 6 asistenți medicali generaliști angajați, personalul de îngrijire al Centrului, precum și al celor 2 kinetoterapeuți care își desfășurau activitatea în 2 ture de 12/24 ore.

Activitatea medicală era consemnată zilnic funcție de situații, în: dosarul medical individual al beneficiarului; condica de prescripții/evidență medicamente și materiale sanitare; registrul de monitorizare a incidentelor asociate asistenței medicale în unitate (la nivelul anilor 2022 și 2023 nefiind înregistrat vreun incident); caietul de comunicare medic-asistente medicale; registrul de procese verbale asistenți medicali de predare-primire a serviciului; registrul de evidență a programelor de recuperare și reabilitare funcțională; registrul de vizite medicale; registrul de evidență a ieșirilor beneficiarilor din Centru.

La nivelul Centrului, beneficiarii erau diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice (afecțiuni cardiovasculare - insuficiențe cardiace, hipertensiune arterială, artroze, diabet zaharat tip 2 și insulino-dependent, hepatită cronică și patologie cerebrovasculară - demențe, accidente vasculare sechelare și ateroscleroză cerebrală) și urmau tratament permanent recomandat de medicii specialiști.

De la începutul anului în curs și până la data efectuării vizitei au fost înregistrate 12 decese în Centru și 3 decese la Spitalele unde au fost internați beneficiarii. Certificatele constatatoare de deces au fost întocmite de către medicul de familie al Centrului.

Beneficiarii primeau ajutor și îngrijire adecvată pentru realizarea activităților de bază ale vieții conforme cu procedurile implementate de către conducerea Asociației KRONOS.

De asemenea, era asigurată asistența pentru menținerea igienei personale a beneficiarilor aflați în situație de dependență, care primeau ajutor zilnic acordat de personalul de îngrijire (spre exemplu: tuns, bărbierit, îmbăiat, toaletare unghii etc.).

Pentru beneficiarii imobilizați la pat se efectuau manevre de prevenire a ulcerului de decubit (escarelor), fiind utilizate materiale și echipamente specifice (pat cu saltea specială antiescară) după caz. **Totuși, Centrul nu dispunea de suficiente saltele antiescară necesare tuturor beneficiarilor dependenți.**

Beneficiarii cu incontinență erau toaletați și îngrijiti zilnic sau ori de câte ori era nevoie.

Trusa medicală de urgență conținea soluțiile dezinfectante și materialele necesare acordării primului ajutor.

Nu au fost identificate dificultăți în asigurarea serviciilor medicale.

Urmare a verificării aleatorii a câtorva dosare medicale ale beneficiarilor s-a constatat faptul că, a fost asigurată monitorizarea corespunzătoare stării de sănătate a acestora.

Rezultatele analizelor medicale erau menționate în carnetele de sănătate ale personalului angajat, acestea fiind efectuate în luna mai a anului curent privind controlul medical periodic și specific atribuțiilor în pregătirea și servirea mesei, asistență medicală și îngrijire.

Hrana zilnică a beneficiarilor era asigurată la sediul Centrului. În incinta unității vizitate exista o bucătărie pentru primirea și distribuirea hranei dotată cu aparatură electrocasnică și mobilier, aceasta fiind într-o stare de curățenie și igienă corespunzătoare.



Spațiile destinate păstrării alimentelor respectau normele igienico-sanitare și de siguranță prevăzute de legislația în vigoare potrivit S4.3 Standard 4 Alimentație M.IV - Mediul de viață din Ordinul nr. 29/2019.

Toate spațiile, utilitățile, dotările, echipamentele și materialele Centrului erau curate, igienizate și ferite de orice sursă de contaminare.

În acest sens, la data de 21.08.2023, a fost eliberat un test de sanitație privind Cantina Centrului Rezidențial Kronos de către Biroul Siguranța Analizelor al Laboratorului Sanitar - Veterinar și pentru Siguranța Alimentelor.

Starea de nutriție și de hidratare a beneficiarilor era corespunzătoare, iar hrana servită la masa de prânz era de asemenea, corespunzătoare din punct de vedere cantitativ și calitativ.

Regimul alimentar reprezenta o alimentație dietetică, prin stabilirea modelelor de meniu zilnic, efectuate în baza recomandărilor medicului nutriționist/generalist sau ale asistentului dietetician potrivit S4.5 Standard 4 Alimentație M.IV - Mediul de viață din Ordinul nr. 29/2019.

Centrul avea elaborat și aplica un program propriu de curățenie (igienizare și dezinfecție) a tuturor spațiilor, materialelor și/sau echipamentelor aflate în dotare, potrivit S6.2 Igiena și controlul infecțiilor, M.IV - Mediul de viață din Ordinul nr. 29/2019.

Din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului cât și cu beneficiarii care au dorit să poarte discuții cu membrii echipei de vizită, a rezultat faptul că nu au fost înregistrate plângeri sau nemulțumiri cu privire la relația dintre beneficiari și personalul angajat, aceștia fiind mulțumiți de condițiile de cazare, hrană și tratamentul acordat (medical, psihologic și social).

De asemenea, la nivelul Centrului nu au fost înregistrate incidente sau evenimente deosebite care să pună în pericol sănătatea beneficiarilor ori siguranța locului vizitat.

3. Cu privire la asistența socială

Din analiza documentelor analizate de echipa de vizită s-a constatat faptul că erau elaborate procedurile specifice, registrele și instrumentele de lucru în conformitate cu prevederilor standardelor minime în vigoare (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).

În calitate de furnizor de servicii sociale Asociația KRONOS deținea încă alte trei servicii sociale, din care unul amplasat în imediata apropiere, existând o curte interioară de acces între imobile.

Atât activitatea de asistență socială, cât și cea psihologică erau realizate de un singur specialist care avea dublă specializare, cu studii specifice (asistență socială și psihologie) în baza unui contract de muncă/contract de prestări servicii. Echipa de vizită a constatat faptul că documentele elaborate în întreg procesul de furnizare a serviciilor psiho-sociale erau completate în mod corespunzător.

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



specifice domeniului psihologiei. De asemenea, specialistul respecta obligația de a aplica parafa pe toate documentele emise, așa cum este prevăzut în legislația în vigoare.

Echipa multidisciplinară (cu atribuții în evaluarea beneficiarilor din punct de vedere social, psihologic și medical, cât și stabilirea obiectivelor cuprinse în planurile individualizate de asistență și îngrijire) era compusă din: șef Centru, medic, asistent medical, asistent social, psiholog și kinetoterapeut.

De asemenea, pentru fiecare beneficiar era desemnat ca responsabil de caz, un asistent medical din cadrul unității vizitate.

Din analiza Registrului de evidență a beneficiarilor, s-a constatat că a existat fluctuație de beneficiari, o parte a acestora fiind trecuți în registrul de ieșire ca urmare a decesului sau reintegrării în familie.

Pentru situațiile de reintegrare în familie, s-a constatat faptul că asistentul social nu a informat în scris serviciul public de asistență socială din cadrul autorității locale de la domiciliul beneficiarului în vederea luării în evidență pentru acordarea, după caz, a unor măsuri de sprijin, conform nevoilor particulare ale persoanei vârstnice (art. 93 alin. 3 din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare).

De asemenea, nici la admiterea unui beneficiar în Centru nu era realizată informarea serviciului public de asistență socială din cadrul autorității locale de la domiciliul beneficiarului în vederea luării la cunoștință a acestora despre situația persoanei vârstnice, obligație stabilită la art. 44 alin. (3) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare: „Solicitarea pentru acordarea de servicii sociale poate fi adresată și direct unui furnizor privat de servicii sociale, situație în care, dacă se încheie un contract de prestări servicii cu persoana solicitantă, *furnizorul are obligația de a informa, în scris, autoritatea administrativ-teritorială pe a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința beneficiarul serviciului respectiv*”.

Centrul avea elaborate toate documentele specifice prevăzute de 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.

În ceea ce privește existența procedurilor de lucru s-a constatat că erau elaborate proceduri obligatorii, privind: admiterea beneficiarilor, suspendarea serviciilor, încetarea furnizării serviciilor, asistența în stare terminală/în caz de deces, măsurarea gradului de satisfacție a beneficiarilor, identificarea, semnalarea și soluționarea cazurilor de abuz și neglijență, sesizările și reclamațiile, dar și alte proceduri suplimentare (privind operațiunile de curățenie, spălarea și dezinfecția mâinilor etc.).

De asemenea, la nivelul Centrului erau întocmite și alte documente stabilite în standardele minime obligatorii, cum ar fi: Ghidul beneficiarului; Carta drepturilor beneficiarilor; Codul de etică al personalului care lucrează în serviciul social (documente afișate la intrarea în unitatea vizitată alături de un extras din procedura de admitere în centru, programul de vizite și datele de contact ale medicului și asistentului medical al centrului); Planul propriu de dezvoltare; Planul de îmbunătățire și adaptare a mediului ambiant; Planul de urgență în caz de retragere a licenței serviciului social; Planul anual de activități de socializare, integrare și reintegrare socială, etc.



Au fost regăsite consemnări în Registrul de evidență privind informarea/perfecționarea continuă a personalului ca urmare a susținerii acestor sesiuni (spre exemplu: instruirea personalului privind respectarea drepturilor beneficiarilor înscrise în Cartă și în Codul de etică; instruirea personalului privind cunoașterea și combaterea formelor de abuz și neglijare; instruirea personalului în vederea cunoașterii tuturor procedurilor utilizate în Centru etc.).

Programul anual de informare a beneficiarilor cuprindea planificări ale sesiunilor de instruire/informare, fiind stabilite diverse teme de dezbateri.

Cu privire la informarea beneficiarilor, în afara documentelor consemnate mai sus, au fost regăsite și consemnări în registrul de evidență privind informarea beneficiarilor, după caz, a reprezentanților lor legali/convenționali.

De asemenea, existau mai multe rubrici, cum ar fi: 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 următoarele informări, cu privire la: activitatea curentă a Centrului; asistența medicală; menținerea unui stil de viață sănătos; nevoile diverse: cunoașterea drepturilor sociale și a legislației, a valorilor promovate în comunitate, a drepturilor și obligațiilor în calitate de cetățeni, pregătire pentru viața independentă; tipurile de abuz, modalitatea de identificare și sesizare a eventualelor abuzuri sau alte forme de tratament degradant, etc.

Odată cu încheierea contractului de furnizare servicii, beneficiarii erau informați cu privire la drepturile înscrise în Carta drepturilor beneficiarilor și Codul de Etică al personalului Centrului, Regulamentul de Organizare și Funcționare a unității vizitate, cât și asupra modalității de formulare a eventualelor sesizări/reclamații.

Ghidul beneficiarului cuprindea date referitoare la regulamentul de organizare și funcționare al Centrului, serviciile și facilitățile oferite și un rezumat al drepturilor și obligațiilor beneficiarilor.

În ceea ce privește evaluarea activităților desfășurate în unitatea vizitată, erau întocmite pentru fiecare an Rapoarte anuale privind acțiunile de promovare a imaginii pozitive a beneficiarilor și Rapoarte anuale cu privire la activitatea desfășurată.

Din analiza dosarelor beneficiarilor s-a constatat că acestea erau organizate pe cele două componente (dosarul social și dosarul de servicii) fiind arhivate în spații corespunzătoare cu acces doar pentru echipa multidisciplinară.

Dosarele sociale cuprindeau în mod corespunzător documentele inițiale care au stat la baza stabilirii dreptului la serviciile sociale privind rezidența în Centru (cererea solicitantului/reprezentantului legal/convențional; documentele de identitate și de venituri ale beneficiarului; documente prin care era recomandată îngrijirea și asistarea beneficiarului în regim instituționalizat și/sau orice alte documente care atesta situația beneficiarului și îi conferea dreptul de a fi asistat și îngrijit într-un serviciu rezidențial etc.), cât și documentele elaborate ulterior (decizia de admitere; contractul pentru acordarea de servicii sociale; angajamentul de plată etc.).

Dosarele de servicii cuprindeau mai multe documente referitoare la: fișa de evaluare inițială a beneficiarului, fișa de evaluare socio-medicală, fișa de monitorizare servicii, planul individualizat de îngrijire și asistență/ planul de intervenție etc.

În fișa de evaluare/reevaluare inițială a beneficiarului erau consemnate rezultatele evaluării, nevoile identificate, data fiecărei evaluări a beneficiarului.



Fișa de evaluare socio-medicală (geriatrică) era elaborată conform modelului stabilit de H.G. nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice și cuprindea informații detaliate cu privire la rezultatele evaluării, nevoile identificate, serviciile sociale și socio-medicele apte să răspundă nevoilor identificate, dorințele persoanei vârstnice evaluate, dorințele îngrijitorilor din rețeaua informală și erau asumate prin semnătură de întreaga echipă multidisciplinară.

Evaluarea inițială a beneficiarilor era realizată la admitere, informațiile fiind consemnate într-un formular al cărui model fost stabilit în Centru (fiind precizate rezultatele evaluării, nevoile identificate, cât și data fiecărei evaluări).

Totodată, reevaluarea situației beneficiarului era realizată anual, precum și atunci când situația o impunea, respectiv dacă apăreau modificări semnificative ale stării de sănătate și ale statusului funcțional fizic și/sau psihic al beneficiarului.

La admiterea în Centru, beneficiarul era evaluat din punct de vedere al statusului funcțional fizic și psihic, stării de sănătate și gradului de autonomie păstrată, capacității de comunicare, relațiilor familiale și sociale, nivelului de educație, situației socio-economice, nevoilor speciale de tratament și de recuperare/reabilitare, nevoilor educaționale, culturale și spirituale, riscurilor posibile și eventualelor dependențe (droguri, alcool, tutun etc.).

De asemenea, la nivelul unității vizitate erau elaborate pentru fiecare beneficiar (în baza evaluării inițiale), Planuri individualizate de asistență și îngrijire/Planuri de intervenție, fiind stabilite rezultatele evaluării și nevoile identificate ale persoanei vârstnice. Elaborarea unor noi planuri erau realizate la un interval de 6 luni, sau mai devreme (dacă interveneau modificări în situația beneficiarului).

Nu se întocmea lunar, pentru fiecare beneficiar o fișă de monitorizare așa cum este prevăzut de legislația în vigoare. Completarea acestui instrument se realizează în scopul monitorizării permanente a beneficiarului și trebuie structurată pe cele trei componente: îngrijire și asistență medicală; servicii de recuperare/reabilitare funcțională, servicii de integrare/ reintegrare socială și să cuprindă în mod detaliat activitățile organizate pe fiecare săptămână (medicația acordată și date despre starea de sănătate a beneficiarului precum și serviciile acordate). Au fost regăsite la dosarele beneficiarilor fișe de monitorizare servicii (raport responsabil de caz), întocmite pentru o perioadă de 6 luni ce cuprindeau informații sumare despre serviciile/terapiile de recuperare și serviciile/activitățile de integrare socială nefiind respectate prevederile stabilite în standardele minime în vigoare specifice tipului de serviciu social, centru rezidențial pentru persoane vârstnice.

Documentele specifice fiecărui beneficiar erau particularizate și conțineau informații relevante și adaptate acestuia (cum ar fi: obiective stabilite, activități, termene etc.), în conformitate cu prevederile Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice.

Totodată, Centrul avea elaborat și afișat un program lunar de activități pentru promovarea vieții active care cuprindea activități ce necesita un minim efort fizic, mental și intelectual (spre exemplu: dans, jocuri de șah, table, lectură, audiții muzicale, pictură etc.), iar în funcție de sezon, erau programate activități care se desfășurau în aer liber.

Planurile lunare cuprindeau activități de socializare și petrecere a timpului liber, precum: activități de terapie ocupațională; îmbunătățirea capacității de interrelaționare în cadrul grupului și a formării deprinderilor de comunicare eficientă (verbală și nonverbală); menținerea relației cu familie; menținerea relației cu comunitatea.

Activitățile menționate erau adaptate specificului vârstei și afecțiunilor beneficiarilor.



În cadrul Centrului erau organizate un număr redus de activități (spre exemplu: lucrul manual, desen, pictură, audiții muzicale etc.) în grupuri mici, conduse de personalul unității vizitate. Aceste activități se desfășurau în spațiul de socializare din interior, iar în sezonul cald beneficiarii petreceau timp în aer liber, în curtea unității vizitate.

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, în principal informațiile despre beneficiari fiind furnizate de către asistentul medical aflat în serviciu.

Activitățile de socializare ale beneficiarilor erau stabilite în funcție de nevoile acestora și erau efectuate în conformitate cu planul individual de asistență și îngrijire stabilit, ținându-se cont de posibilitățile, resursele și preferințele beneficiarului.

De asemenea, beneficiarii erau 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, pictură și puzzle.

În cadrul activităților unității vizitate erau aplicate periodic Chestionare de măsurare a gradului de satisfacție a beneficiarilor, cât și chestionare pentru identificarea oricăror forme de abuz sau exploatare a beneficiarilor. Din analiza acestor chestionare a rezultat faptul că serviciile sociale oferite au corespuns nevoilor identificate ale beneficiarilor, Centrul oferind servicii sociale în conformitate cu standardele minime de calitate.

Totodată, din verificarea Registrului privind evenimentele deosebite s-a constatat că nu erau menționate consemnări, în acest sens.

III. 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 **conducerii Centrului Rezidențial pentru Persoane Vârstnice "NIKOLAS",** **să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Asigurarea intimității beneficiarilor prin eliminarea sistemelor de monitorizare video din camerele acestora și amplasarea acestora numai pe holurile și spațiile commune respectiv, precum și asigurarea supravegherii beneficiarilor cu ajutorul personalului angajat;
2. Participarea cu certificare la cursuri calificate de acordare a primului ajutor derulate prin Direcția de Sănătate Publică Constanța sau spitalele din zonă și a altor categorii de personal angajat în cadrul Centrului, ceea ce poate reprezenta și o dezvoltare profesională pe lângă îndeplinirea atribuțiilor specifice menționate în fișele de post;
3. Crearea unui Registru de evidență a predării-primirii medicației necesare beneficiarilor aduse de către aparținători, atunci când este cazul;
4. Prioritizarea achiziționării mai multor saltele antiescară necesare tuturor beneficiarilor dependenți;
5. Identificarea unor soluții în vederea asigurării luminatului natural în camerele care nu erau prevăzute cu ferestre și nu aveau vedere direct afară sau scoaterea la aer a beneficiarilor cât mai mult timp posibil astfel încât, aceștia să nu fie afectați prea mult de lipsa luminii naturale;



6. Punerea în funcțiune a butoanelor de panică, astfel încât beneficiarii să poată solicita intervenția promptă a personalului în situația unei urgențe medicale;

7. Pentru situațiile de reintegrare în familie, asistentul social va informa în scris serviciul public de asistență socială din cadrul autorității locale de la domiciliul beneficiarului în vederea luării în evidență pentru acordarea, după caz, a unor măsuri de sprijin, conform nevoilor particulare ale persoanei vârstnice, așa cum este prevăzut în art. 93 alin. (3) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare);

8. Informarea serviciul public de asistență socială din cadrul autorității locale de la domiciliul beneficiarului la admiterea în Centru, în vederea luării la cunoștință a acestuia despre situația persoanei vârstnice, conform prevederilor art. 44 alin. (3) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare;

9. Întocmirea lunară pentru fiecare beneficiar, a unei fișe de monitorizare care trebuie structurată pe cele trei componente: îngrijire și asistență medicală, servicii de recuperare-reabilitare funcțională, servicii de integrare/reintegrare socială și care să cuprindă în mod detaliat activitățile organizate pe fiecare săptămână (spre exemplu: medicația acordată, date despre starea de sănătate a beneficiarului precum și serviciile acordate).

București, 16 octombrie 2023

