



Nr. 18537RG/1585/DPSS/22.08.2023

Către: Doamna Nicoleta CONSTANTINESCU
p. Adjunct al Avocatului Poporului
INSTITUȚIA AVOCATULUI POPORULUI
str. George Vraca nr.8, sector 1, București
avp@avp.ro

Ref: Centrul de asistență medico-socială Niculești, comuna Niculești, sat Movila, județul Dâmbovița

Stimată doamnă Adjunct al Avocatului Poporului,

Referitor la adresa dumneavoastră nr.22314/11.08.2023, înregistrată la Ministerul Muncii și Solidarității Sociale cu nr.18537/RG/18.08.2023 și nr.1585/DPSS/21.08.2023 prin care ne transmiteți Raportul privind vizita desfășurată la Centrul de asistență medico-socială Niculești, comuna Niculești, sat Movila, județul Dâmbovița, realizat de Instituția Avocatul Poporului prin Domeniul privind prevenirea torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante în locurile de detenție, în urma vizitei din data de 28 martie 2023, vă comunicăm următoarele:

I. În conformitate cu prevederile art.37 alin.(2) din Legea asistenței sociale nr.292/2011, cu modificările și completările ulterioare, furnizorii publici de servicii sociale pot fi, printre altele, și unitățile sanitare, unitățile de învățământ și alte instituții publice care dezvoltă, la nivel comunitar, servicii sociale integrate.

Astfel, Centrul de Asistență Medico - Socială Niculești sat Movila, str. Principală nr. 1, Comuna Niculești, județul Dâmbovița deține certificatul de acreditare ca furnizor de servicii sociale seria AF nr.004115 eliberat la data de 05.03.2018.

De asemenea, Centrul de Asistență Medico - Socială Niculești sat Movila, str. Principală nr. 1, Comuna Niculești, județul Dâmbovița deține și licență de funcționare seria LF nr.0009166 eliberată la data 14.01.2020, cu valabilitate de la 29.03.2019 la 28.03.2024 pentru categoria centrelor Centre rezidențiale de îngrijire și asistență medico-socială pentru persoane vârstnice, bolnavi cronici în fază terminală, centre rezidențiale medico-sociale (cod serviciu social 8710 CRMS-I).

II. Menționăm însă faptul că, organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-socială sunt reglementate prin H.G. nr. 412/2003 pentru aprobarea Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-sociale, O.G. nr.70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local, cu modificările și completările ulterioare, precum și prin Instrucțiunile Ministerului Sănătății și Ministerului Administrației și Internelor nr.1/507/2003 de aplicare a Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-sociale.



MINISTERUL MUNCII
ȘI SOLIDARITĂȚII SOCIALE

În conformitate cu prevederile art.170 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, unitatea de asistență medico-socială este definită ca fiind o unitate sanitară cu paturi care acordă servicii de îngrijire, servicii medicale, precum și servicii sociale persoanelor cu nevoi medico-sociale, făcând parte din categoria spitalelor.

Standardul de cost/an pentru servicii acordate în unitățile medico-sociale, precum și normativul de personal din unitățile de asistență medico-socială sunt aprobate prin H.G. nr.459/2010 pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unitățile medico-sociale și a unor normative privind personalul din unitățile de asistență medico-socială și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară, cu modificările ulterioare. Inițiatorul actului normativ este Ministerul Sănătății.

- III. Din punctul de vedere al legislației din domeniul asistenței sociale, unitatea medico-socială este un **serviciu social integrat** în sensul în care, serviciile de îngrijire personală se acordă integrat cu serviciile medicale și de îngrijire¹ prevăzute în Anexa nr.1 la Instrucțiunile *Ministerului Sănătății și Ministerului Administrației și Internelor nr.1/507/2003 de aplicare a Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-sociale.*
- IV. De altfel, licențierea acestor servicii se face în baza **standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale acordate în sistem integrat cu alte servicii de interes general** destinate persoanelor adulte aprobate prin **Anexa nr.7 la Ordinul ministrului muncii și justiției sociale 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.** Spre deosebire de standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, ca centre rezidențiale de îngrijire și asistență persoane dependente, centre de tip respiro, centre de criză, standardele minime de calitate pentru serviciile sociale acordate în sistem integrat prezintă un set de condiții și cerințe specifice de calitate **reduse ca număr** pe care furnizorul trebuie să le îndeplinească în vederea licențierii serviciului.
- Dacă în cazul unui cămin pentru persoane vârstnice, unui centru rezidențial de îngrijire și asistență persoane dependente, cerințele minimale privind eficacitatea și eficiența activităților desfășurate în cadrul serviciului se raportează la un număr total de 144 indicatori de monitorizare, în cazul unităților medico-sociale, numărul de indicatori de monitorizare este redus la 47.

¹ evaluarea la internarea în unitate, efectuarea de măsurători antropometrice, acordarea primului ajutor, monitorizarea parametrilor fiziologici: temperatură, respirație, puls, tensiune arterială, diureză, scaun; toaleta persoanei internate: parțială, totală la pat, totală la baie, cu ajutorul dispozitivelor de susținere, administrarea medicamentelor per os, intravenos, intramuscular, subcutanat, intradermic, prin perfuzie endovenoasă, pe suprafața tegumentelor și a mucoaselor, prin seringă automată, efectuarea de imunizări, măsurarea glicemiei cu glucometrul, recoltarea de produse biologice, clismă cu scop evacuator, clismă cu scop terapeutic, alimentare artificială pe sondă gastrică sau nazogastrică și pe gastrostomă, spălătură vaginală, masajul limfedemului, mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase locale, utilizarea colacilor de cauciuc și a rolurilor pentru evitarea escarelor de decubit, schimbarea poziției, tapotaj, fizioterapie respiratorie pentru evitarea complicațiilor pulmonare, mobilizare, masaj, bandaj compresiv, aplicații medicamentoase locale pentru evitarea complicațiilor vasculare la membrele inferioare, îngrijirea plăgilor simple și suprainfectate, îngrijirea escarelor multiple, îngrijirea tubului de dren, îngrijirea canulei traheale, îngrijirea ochilor, mucoasei nazale și a mucoasei bucale, suprimarea firelor de sutură, îngrijirea stomelor și fistulelor, evacuarea manuală a fecaloamelor, aplicarea de pampers, ploscă, bazineț, aplicarea de prișnițe și cataplasme, calmarea și tratarea durerii, kinetoterapie individual, examinare și evaluare psihologică.



MINISTERUL MUNCII
ȘI SOLIDARITĂȚII SOCIALE

De altfel, niciunul dintre indicatorii de monitorizare ai Anexei 7 nu privesc condițiile de cazare, condițiile referitoare la spațiile comune ale persoanei beneficiare ci numai standardele referitoare la informare, admitere, evaluarea nevoilor, planificarea și realizarea activităților, respectarea drepturilor beneficiarilor, protecția împotriva abuzurilor și neglijării, administrare, organizare și funcționare, resurse umane.

Având în vedere cele mai sus menționate, menționăm faptul că raportul dumneavoastră a fost transmis Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială în vederea efectuării unui control la serviciul social integrat și dispunerii măsurilor legale care se impun, în conformitate cu prevederile Legii nr.197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare.

Totodată, având în vedere faptul că, în conformitate cu prevederile art.170 alin.(2) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, unitatea de asistență medico-socială este definită ca fiind o unitate sanitară cu paturi care acordă servicii de îngrijire, servicii medicale, precum și servicii sociale persoanelor cu nevoi medico-sociale, făcând parte din categoria spitalelor, vă rugăm să vă adresați și Ministerului Sănătății.

Cu stimă,

Ministru

Simona BUCURA-OPRESCU

