



AVOCATUL POPORULUI



*Domeniul privind
prevenirea torturii*

Aprob,

Avocatul Poporului

Renate Weber



Raport

***privind vizita desfășurată la Centrul de asistență medico - socială Fierbinți-Târg, Județul
Ialomița***

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 – 2024

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 18 iunie 2024 o vizită inopinată la Centrul de asistență medico - socială Fierbinți-Târg, județul Ialomița, având ca obiective: verificarea 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, precum și alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, care pot apărea în timpul vizitei.

Echipa MNP a fost alcătuită din: doamna [redacted] jurist, domnul [redacted] medic, 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 [redacted] asistent social, colaborator extern, doamna [redacted] asistent social, colaborator extern și domnul [redacted] reprezentant al Organizației Neguvernamentale Organizația pentru Apărarea Drepturilor Omului (OADO).

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

Echipa MNP s-a deplasat prin toate spațiile Centrului, atât prin cele de cazare ocupate de cei 30 beneficiari, cât și prin cele administrative și anexe pentru identificarea dotărilor. Cu acest prilej, au avut loc întrevederi și convorbiri cu personalul angajat, conducerea Centrului și cu beneficiarii.



Centrul de Asistență Medico-Socială (CAMS) Fierbinți-Târg, jud. Ialomița a fost înființat în baza Hotărârii Consiliului Județean Ialomița nr. 92/2003 și funcționează ca instituție publică specializată, cu personalitate juridică, în subordinea Consiliului Județean Ialomița. Centrul avea o structură organizatorică proprie, precum și cont în bancă și gestionează, sub proprie responsabilitate, mijloacele materiale și financiare pe care le are la dispoziție, potrivit art. 3. alin. (3) din Regulamentul de Organizare și Funcționare (ROF).

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

Serviciul social funcționează în baza următoarelor prevederi legale: Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale; Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății; Hotărârea de Guvern nr. 412/2003 pentru aprobarea Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-socială; Instrucțiunile nr. 1/507/2003 de aplicare a Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-sociale, aprobate prin Hotărârea de Guvern nr. 412/2003; Ordinul nr. 491/2003 privind aprobarea Grilei de evaluare medico - socială a persoanelor care se internează în unități de asistență medico – sociale; 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 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, bolnavi cronici în fază terminală și alte acte normative aplicabile domeniului).

Centrul deține licența de funcționare ca serviciu social seria LF nr. 0011067, document valabil pentru perioada 23.07.2021 - 22.07.2026, 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 - 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, CAMS Fierbinți-Târg era acreditat ca furnizor de servicii sociale, conform Certificatului seria AF nr. 005710, eliberat la data de 15.01.2019.

Admiterea în CAMS Fierbinți-Târg se făcea la recomandarea unităților sanitare sau la solicitarea persoanelor juridice (Serviciul public de asistență socială (SPAS) de la domiciliul potențialilor beneficiari), în baza grilei de evaluare medico-socială a persoanelor care se internează în unități de asistență medico-socială

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.

Centrul avea o capacitate de 35 locuri.

La data vizitei de monitorizare, numărul beneficiarilor existenți în Centru era de 30 (femei și bărbați), beneficiarii fiind persoane cu afecțiuni cronice cu vârsta cuprinsă între 52 și 95 ani, cu domiciliul în județul Ialomița. În cadrul centrului 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.

Conform Listei beneficiarilor aflați în Centrul de Asistență Medico-Socială Fierbinți Târg la data de 18 iunie 2024, pusă la dispoziția echipei MNP, reiese că, un număr de 2 beneficiari au fost admiși în anul 2024. Din consultarea Registrului de contracte, rezultă că în anul 2024 era înregistrat un număr de 4 contracte noi, dintre care un beneficiar admis în anul 2024 care a fost transferat la o unitate medicală și 2 beneficiari au fost externați la cerere. Astfel, o persoană care se regăsea în lista beneficiarilor la data de 18 iulie 2024, nu se regăsea însă și în Registrul contractelor, ceea ce relevă faptul **că nu exista o situație reală și exactă a beneficiarilor rezidenți în Centru** (o posibilă cauză fiind faptul că nu exista un asistent social angajat sau cu contract de prestări servicii, care ar putea avea atribuții în acest sens; la data vizitei MNP, atribuțiile specifice asistentului social erau delegate unui absolvent al unei facultăți de psihologie, neînregistrat la Colegiul Psihologilor din România, fără drept de practicare a profesiei, dar care era angajat al Centrului pe funcția de psiholog și care avea atribuții diverse, ce nu aveau legătură directă cu studiile absolvite).



Toți beneficiarii admiși proveneau din familie, pe baza recomandărilor medicale emise de medici specialiști din unități sanitare, niciunul dintre aceștia nu a venit prin transfer dintr-un alt serviciu social public sau privat, oarecum surprinzător având în vedere procesul de restructurare a centrelor publice, servicii sociale care trebuie să își micșoreze drastic capacitatea și având în vedere faptul că permanent există locuri neocupate în acest centru. Din Raportul de activitate al Centrului pentru anul 2022 (nu era elaborat un Raport de activitate pentru anul 2023, raport care să fie afișat și pe site-ul instituției) reiese că „*internarea (nu se folosesc termenii specifici domeniului asistenței sociale, respectiv admitere și beneficiar, ci cei specifici unităților sanitare, respective internare și pacienți, deși Centrul este un serviciu social) s-a realizat exclusiv pe perioadă determinată. Nu au existat liste de așteptare pentru pacienți, nu a existat niciun refuz la internare (admitere) pentru persoanele care au solicitat aceasta, în conformitate cu legea și care s-au încadrat în natura afecțiunilor pentru care CAMS Fierbinți este abilitat să acorde îngrijire și asistență... Gradul de ocupare al paturilor a fost de aproximativ 85% într-o permanentă dinamică a internărilor și externărilor, atingând un grad de ocupare maxim în luna decembrie a anului 2022 de 97% (34 paturi ocupate)..... Toți beneficiarii internați s-au încadrat în obiectul de activitate al Centrului, respectiv sufereau de boli cronice, altele decât cele cu imobilizarea la pat sau afecțiuni neuropsihiatrice...*”

Deși niciunul din cele două documente ale Centrului: Regulamentul de Organizare și Funcționare (ROF) și nici Regulamentul de Ordine Interioară (ROI) nu prevedeau o perioadă determinată de ședere în Centru, exista o fluctuație permanentă a beneficiarilor.

În fapt, scopul serviciului social este acela de a sprijini beneficiarul prin serviciile sociale oferite în a-și atinge potențialul maxim din punct de vedere medico-psiho-social ori, într-un timp atât de scurt de ședere în serviciul social, pentru o parte dintre beneficiari nu poate fi fezabil acest aspect. **Echipa de vizită nu a putut aprecia motivele pentru care se realiza reintegrarea în familie într-un interval de timp relativ scurt de la admitere, având în vedere că nu existau înregistrări clare în fișa de ieșire a beneficiarului. De asemenea, deși în Fișa de ieșire/Program de ieșire se consemnează obligația serviciului social (Centrul) să notifice Serviciul Public de Asistență Socială de la domiciliul persoanei reintegrate în familie în vederea luării în evidență și acordării sprijinului necesar, nu au putut fi identificate astfel de informații.**

În Raportul de activitate pentru anul 2022 se vorbea de atingerea gradului de ocupare care a atins un maxim în luna decembrie a anului 2022, acela de 97% (34 paturi ocupate), știut



fiind faptul că în perioada sezonului rece o parte a persoanelor cu diferite afecțiuni aleg să meargă în servicii sociale.

Tot în conținutul Raportului de activitate pentru anul 2022 se face referire la încadrarea beneficiarilor „în obiectul de activitate al Centrului”, persoane care „sufereau de boli cronice, altele decât cele imobilizate la pat sau afecțiuni neuropsihiatrice”, aspecte ce nu se regăsesc în ROF sau ROI ale Centrului.

În ROF regăsim la Cap. II – Beneficiarii serviciilor medico-sociale, art. 13 alin. (3) „Beneficiază de tratament medical în Centru pacientii-asistați cu boli cronice, altele decât cele transmisibile sau care au handicap fizic și/sau neuropsihic...” iar la art. 16 Drepturile și obligațiile beneficiarilor, alin. (1) „Persoanele beneficiare de servicii sociale...au următoarele drepturi:... să li se respecte drepturile și libertățile fundamentale fără discriminare pe bază de rasă, sex, religie, opinie sau altă circumstanță personală sau morală”... „dreptul la îngrijire medicală de calitate: fiecare pacient are dreptul, fără nicio discriminare la îngrijire medicală corespunzătoare, tratarea pacientului se va face în conformitate cu interesele acestuia și cu principiile medicale general acceptate, se va asigura calitatea actului medical”...

În acest caz, echipa MNP a constatat că există o posibilă discriminare în ceea ce privește admiterea în centru, blocând astfel accesul la servicii sociale pentru anumite categorii de persoane, în condițiile în care centrul funcționa de o perioadă de timp sub capacitate.

Deși exista suficient personal de îngrijire și asistență medicală (posturile normate pentru capacitatea centrului fiind acoperite în totalitate; 28 posturi prevăzute în organigramă - 27 posturi ocupate, lipsă asistent social), numărul locurilor ocupate de beneficiari era redus, ceea ce poate indica o gestionare eronată a raportului cost/beneficiu în detrimentul unor potențiali beneficiari.

Folosirea greșită a termenilor („pacient” în loc de „beneficiar”, „internare” în loc de „admitere”, „Registru de internări” în loc de „Registru de evidență a beneficiarilor”, etc) se regăsește în majoritatea documentelor existente la nivelul centrului (Regulament de Organizare și Funcționare, Regulament Intern, proceduri de lucru etc) conducând la o interpretare eronată a scopului serviciului social și provocând confuzii, inclusiv pentru potențialii beneficiari și aparținătorii acestora.

Având în vedere aspectele enunțate mai sus cu privire la: accesul beneficiarilor, menținerea acestora, ieșirea din serviciul social, nediscriminarea, precum și prevederea eronată în ROI a unor aspecte ce țin de beneficiari (conținutul ROI-ului trebuie să facă



referire doar la angajați), se impune revizuirea de urgență a tuturor acestor documente, în conformitate cu respectarea drepturilor omului și a prevederile legale în vigoare.

Cu privire la situația ieșirilor din centru, s-a constatat că în anul 2024, până la data vizitei MNP, au fost realizate 6 reintegrări în familie, au existat 2 decese și un transfer într-o unitate sanitară. În anul 2023 au fost înregistrate 16 ieșiri din care 9 reintegrări în familie, 3 decese și 4 transferuri în unități sanitare, ceea ce denotă o fluctuație mare de beneficiari și implicit nevoie mai mare de specialiști (asistent social, psiholog etc), dat fiind faptul că există o serie de demersuri ce trebuie întreprinse pentru aceștia (evaluări, stabilirea intervenției personalizate, consilieri socială și psihologică, consiliere suportivă, demersuri autorități etc).

Beneficiarii serviciilor acordate în centru erau 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.

Cu privire la încadrarea în grad de handicap, echipa MNP a constatat că numai 4 persoane din totalul de 30 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 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată*). 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, astfel că 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, acolo unde este cazul, astfel încât, la momentul reintegrării, persoana cazată să beneficieze de toate drepturile sociale stabilite prin legislația specifică.

Din documentele puse la dispoziția echipei de vizită rezultă că, în cadrul centrului, se asigurau servicii medicale: consultații și tratamente medicale, servicii de îngrijire-infirmierie, administrarea medicamentelor prescrise de medic, asigurarea cu dispozitive medicale; servicii sociale: găzduire, hrană, prevenirea marginalizării sociale, consilieri administrativă, reintegrare socială, excursii, participare la acțiuni cultural-educative, 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, ajutor pentru igiena eliminărilor, 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 nu era angajat un asistent social.

Or, în lipsa unui asistent social nu se putea realiza evaluarea nevoilor beneficiarului, stabilirea unor obiective pe termen mediu, lung pentru fiecare beneficiar, obiective care să se regăsească în planul de intervenție, plan care să fie revizuit periodic în funcție de nevoile apărute ale beneficiarului rezultate în cadrul reevaluării anuale sau ori de câte ori situația o impune. De asemenea, nu se putea realiza consilierea socială și suportivă a beneficiarului, precum și medierea socială etc.

Astfel este imperios necesară atragerea unui asistent social licențiat în domeniu și care să fie înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România, care să realizeze activități în conformitate cu atribuțiile stabilite și treapta de competență deținută și care să aplice parafa profesională pe toate documentele emise, aceasta reprezentând o obligație legală a specialistului, urmărindu-se întocmai respectarea prevederilor *Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare*.

Nu au fost regăsite la dosarele beneficiarilor, documente emise de asistentul social angajat al Centrului până în urmă cu aproximativ un an, întocmite în mod corespunzător (nu conțineau semnătura și parafa acestuia). 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.

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”.



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

Din analiza dosarelor beneficiarilor s-a constatat că acestea nu erau organizate pe cele două componente (dosarul social și dosarul de servicii), **nefiind arhivate în spații corespunzătoare cu acces pentru specialiști, documentele beneficiarilor aflându-se în dezordine într-un birou/sală de odihnă.**

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), contractul pentru acordarea de servicii sociale, angajamentul de plată.

Nu au fost regăsite la dosarele de servicii ale beneficiarilor documentele elaborate ulterior admiterii, precum: Planul individualizat de intervenție etc.

Ca anexă a contractului se întocmea un angajament de plată privind cuantumul contribuției de întreținere pe care beneficiarul o datora Centrului pentru serviciile oferite. În situația în care persoanele nu dispuneau de venituri proprii, plata contribuției revenea susținătorilor legali ai acestora. Pentru serviciile sociale oferite în centru, fiecare beneficiar, după caz aparținător achita o contribuție stabilită la nivelul Consiliului Județean Ialomița.

Contribuția de întreținere era stabilită prin hotărârea Consiliului Județean Ialomița. *nr. 116/17.12.2015 privind aprobarea costului mediu lunar de întreținere pentru persoanele internate începând cu anul 2016.* Conform acestui document, **contribuția de întreținere era stabilită la suma de doar 805 lei/beneficiar.**

În opinia echipei de vizită, resursele centrului erau insuficiente, nefiind oferite în mod corespunzător condiții de îngrijire personală, recuperare medicală, consiliere psiho-socială etc, sau acestea puteau fi îmbunătățite, aspecte ce sunt detaliate în conținutul raportului de vizită.



Nu erau diferențiate în hotărârea Consiliului Județean Ialomița antementionată sumele reprezentând contribuția de întreținere pe care o datorează beneficiarul pentru întreținerea acestuia în centru, raportat la costul mediu lunar de întreținere.

Potrivit HG 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 și completările ulterioare, nivelul standardului de cost/an/pat pentru serviciile acordate în unitățile medico-sociale este de 59.677 lei, suma lunară rezultată prin împărțirea la numărul de luni din an este de 4.973 lei/lunar/pat. **Este evidentă discrepanța dintre suma lunară satabilită la nivelul standardului de cost (4.973 lei/lunar/pat) și contribuția de întreținere (805 lei/lunar/ beneficiar).**

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. Standardul de cost este utilizat pentru determinarea sumelor alocate bugetelor locale din unele venituri ale bugetului de stat în vederea furnizării serviciilor sociale. **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.**

Finanțarea serviciului social se realiza prin transferuri de la Consiliul Județean Ialomița (având în vedere că beneficiarii serviciului social aveau domiciliul pe raza județului Ialomița), cu excepția sumelor reprezentând plata salariilor personalului medical ce erau transferate de la Ministerul Sănătății, în conformitate cu legislația în vigoare.

Centrul deținea procedurile specifice în conformitate cu prevederile *Ordinului MMJS nr. 29/2019 - 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.* În ceea ce privește existența procedurilor de lucru, s-a constatat că erau elaborate procedurile obligatorii, precum: procedura privind accesarea serviciului, procedura privind încetarea serviciilor către beneficiari, procedura privind evaluarea nevoilor beneficiarilor, procedura privind identificarea, semnalarea și soluționarea cazurilor de abuz și neglijență, precum și



celelalte documente stabilite în standardele minime obligatorii, precum: Ghidul beneficiarului, Carta drepturilor beneficiarilor, Codul de etică al personalului care lucrează în serviciul social.

Majoritatea acestor documente conțineau termeni confuzorii, așa cum s-a precizat mai sus, nefiind adaptați la termenii specifici domeniului asistenței sociale, fiind nevoie de o reevaluare a lor din acest punct de vedere. De asemenea, este necesară revizuirea unor proceduri prin adoptarea unor noi instrumente de lucru mai complexe și orientate către nevoia beneficiarului. Cu titlu de exemplu, conform procedurilor aprobate, în Centru se folosea eronat Planul de servicii sociale, în loc de Planul individualizat de asistență și îngrijire/Planul de intervenție, deși în unele paragrafe se făcea referire și la acesta.

În vederea măsurării gradului de satisfacție al beneficiarilor, precum și pentru situația în care pot apărea sesizări și reclamații, echipa MNP sugerează elaborarea următoarelor proceduri: procedura privind măsurarea gradului de satisfacție a beneficiarilor, procedura privind sesizările și reclamațiile.

La nivelul centrului nu era elaborat un plan anual de instruire și formare profesională care să cuprindă sesiunile de instruire cu teme de interes și nu exista un registru de evidență privind perfecționarea continuă a personalului. Echipa de vizită apreciază că este necesară instruirea personalului în conformitate cu standardele minime de calitate, iar aceasta să cuprindă și noțiuni privind respectarea drepturilor beneficiarilor; cunoașterea și combaterea formelor de abuz și neglijare; cunoașterea tuturor procedurilor utilizate în centru etc.

Cu privire la informarea beneficiarilor, în Centru nu exista un registru de evidență privind informarea beneficiarilor, după caz, a reprezentanților lor legali/convenționali în care să se regăsească temele informărilor. Ca teme prezentate în cadrul sesiunilor de informare a beneficiarilor pot fi cele 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 centru, inclusiv 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.

Din verificarea conținutului dosarului personal, s-a constatat că nu se realiza reevaluarea situației beneficiarului cel puțin anual, sau atunci când situația o impunea, respectiv dacă apăreau modificări semnificative ale stării de sănătate și ale statusului



funcțional fizic și/sau psihic al beneficiarului și nu se întocmeau Planuri Individualizate de Asistență și Îngrijire/Planuri de Intervenție așa cum este prevăzut, ca instrumente de lucru în legislația specifică domeniului asistenței sociale. Completările acestor Planuri trebuie să se realizeze de către echipa multidisciplinară.

În conținutul planurilor individualizate de asistență și îngrijire/planurilor de intervenție trebuie formulate clar obiectivele de urmărit și stabilite activitățile ce trebuiesc realizate în sprijinul persoanei beneficiare. De asemenea, aplicarea planurilor de intervenție trebuie să se realizeze de către întreg personalul de specialitate care monitorizează evoluția beneficiarului.

Asumarea conținutului planului (obiective și 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.

Nu era stabilită printr-un document componența echipei multidisciplinare astfel încât aceasta să fie compusă din specialiștii angajați ai centrului sau personal desemnat în baza contractelor de servicii externalizate. Ca atribuții specific, acestei echipe îi reveneau evaluarea beneficiarilor din punct de vedere social, psihologic și medical, cât și stabilirea obiectivelor cuprinse în planurile individualizate de asistență și îngrijire/planurile de intervenție.

Pentru fiecare beneficiar se desemnase un responsabil de caz, în persoana psihologului centrului, pentru pavilionul A, iar pentru Pavilionul B se desemnase un asistent medical generalist. Responsabilul de caz este persoana care să coordoneze întreg procesul de furnizare a serviciilor și să supravegheze implementarea planurilor individualizate de asistență și îngrijire/planurilor de intervenție nefiind respectate prevederile art. 47 din *Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare*, care 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 centru 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.



Codul de etică elaborat de centru cuprindea un set de reguli ce priveau, în principal, asigurarea unui tratament egal pentru toți beneficiarii, fără niciun 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 criteriilor de admitere, astfel că, așa cum s-a precizat mai sus, planează susiciunea de tratament diferit între potențialii beneficiarii ai centrului.** În cadrul centrului era elaborată Carta drepturilor beneficiarilor, care avea în vedere drepturile acestora.

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 lipsa de interes a beneficiarilor 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 club), fie în curtea interioară a centrului. Activitățile de vizionare programe tv. se realizau atât în spațiile de socializare, cât și camerele beneficiarilor, acestea fiind prevăzute cu televizoare.

În curtea interioară a unității era amenajat un spațiu verde dotat cu băncuțe de lemn, pomi, foisor, 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: 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.

O parte a beneficiarilor erau vizitați, iar întâlnirile cu familia se realizau, fie în spațiul destinat vizitelor, fie în curtea centrului, după caz, la camera beneficiarului. De asemenea, unii beneficiari 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 cadrul compartimentului medical își desfășurau activitatea un medic cu dublă specialitate de medicină internă și geriatrie și cu competență în ecografie generală, o asistentă șefă și 8 asistenți medicali, astfel încât asistența medicală era asigurată non-stop privind monitorizarea evoluției în dinamică a patologiilor existente și a tratamentelor aferente ce trebuiau aplicate și urmate pe perioade determinate/nedeterminate conform Regulamentului de



Ordine și Funcționare al Centrului, pentru menținerea, ameliorarea și creșterea calității vieții beneficiarilor.

La admiterea în Centru, care se realiza în baza unei cereri aprobate de către director, la recomandarea unităților spitalicești, a raportului de anchetă socială, a referatului medicului de familie și a altor documente cuprinse în ROF, persoana care devenea beneficiar era evaluată medical și i se întocmea un dosar medical care cuprindea: foile de observație completate de către medic și asistenții medicali, precum și alte documente medicale care certificau diagnosticul de internare și fișa medicală.

Serviciile medicale (în număr de 30) și sociale (în număr de 8), fișele de post care includeau responsabilități ale medicului, asistentului medical șef, asistentului medical erau stipulate în Regulamentul de Ordine și Funcționare.

Conform Regulamentului de Ordine și Funcționare, dreptul la îngrijire medicală a fost respectat, neînregistrându-se cazuri de discriminare la o îngrijire corespunzătoare, beneficiarii fiind tratați în funcție de interesele și principiile medicale general acceptate, chiar dacă erau lipsiți de discernământ, prin semnarea consimțământului informat direct sau prin aparținători, acolo unde a fost cazul.

Astfel, toți cei 30 de beneficiari aflați în Centru la data vizitei au fost programați pentru evaluare/reevaluare având patologii diverse cardiace (HTA, insuficiențe cardiace, fibrilații atriale, angor pectoris, cardiostimulatoare, sechele post infarct miocardic, tromboze), cerebrale (AVC, deficite cognitive, hemipareze, lacunarism cerebral), metabolice (diabet zaharat, dislipidemie), anemii secundare, ortopedice (poliartroze, spondilartropatii, fractură cominutivă în curs de consolidare), pulmonare (BPOC, pleurezii remise), urologice (adenome de prostată, vezica neurogenă), oncologice ș.a.m.d.

Întrucât aceste afecțiuni reduc mobilitatea prin scăderea toleranței la efort, scad gradul de autonomie, iar afectarea funcționalității și capacității motorii duce la instalarea de sindroame deconșonate, este necesar accesul la servicii de kinetoterapie și masaj.

Sindromul deconșonat se referă la apariția unei rigidități asociată uneori cu spasme ale musculaturii scheletice, care prin complicațiile ce pot apărea în timp fac ca mersul să devină tot mai dificil, iar asociat cu scăderea în timp a capacității de efectuare a sarcinilor zilnice, de rutină, crește riscul de cădere pe măsură ce boala se agravează. Cele mai multe persoane ajung să folosească un sprijin pentru autonomie (baston, premergător, scaun cu rotile) la care se mai poate adăuga o componentă depresivă generată de scăderea autonomiei, precum și alte complicații produse de căderi, plăgi aferente, cheaguri de sânge.



Aceste situații se pot transpune și prin eforturi financiare crescute privind cheltuielile legate de: consultațiile la alți medici specialiști; posibilele intervenții chirurgicale (protezări); medicație suplimentară/interferențe medicamentoase generate de apariția de complicații care puteau fi evitate; programări evaluări/reevaluări și/sau transport medicalizat; utilizarea de dispozitive medicale; aplicarea altor terapii cu nevoia de redistribuire a personalului existent renormarea acestuia și modificări potențiale de organigramă ce ar trebui adaptate noilor cerințe.

În acest context, este necesară asigurarea serviciilor și programelor de recuperare/reabilitare prin colaboratori externi și/sau instituirea unui serviciu propriu de kinetoterapie și masaj, cu precădere pentru persoanele imobilizate cu scopul de a menține sau a ameliora autonomia funcțională a beneficiarilor și totodată de reducere a altor cheltuieli financiare, raportată la încetinirea evoluției simptomatologiei și a complicațiilor, crescând calitatea vieții.

Deși există o platformă digitală a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR), care poate fi accesată online pentru efectuarea de cursuri în vederea obținerii creditelor necesare avizului de liberă practică anuală privind exercitarea profesiei de asistent medical, este preferabil ca cele privind acordarea primului ajutor medical calificat să se efectueze cu prezență fizică.

Au fost studiate câteva din rapoartele de tură, în acestea fiind consemnate problemele medicale, evoluția simptomatologiei și atitudinea terapeutică.

În ceea ce privește condițiile de cazare, erau îndeplinite standardele minime, **mai puțin în cazul băilor, care ar necesita înlocuirea căzilor vechi de fontă, inadecvate pentru anumiți beneficiari cu mobilitate redusă.** De asemenea, potrivit informațiilor furnizate, instalațiile sanitare învechite de la duș și lavoar urmau a fi înlocuite.

Referitor la modul de hrănire al beneficiarilor, aceasta se făcea cu respectarea unui plan meniu stabilit în funcție de necesitățile calorice și pe categorii de regim alimentar adecvat patologiei, cu recoltarea și păstrarea de probe alimentare conform normativelor în vigoare, precum și cu verificarea și degustarea meselor de către personalul medical desemnat cu această responsabilitate.

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 Fierbinți-Târg să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Asigurarea serviciilor și programelor de recuperare/reabilitare prin colaboratori externi și/sau instituirea unui serviciu propriu de kinetoterapie și masaj;
2. Reconfigurarea băilor, prin înlocuirea căzilor vechi de fontă cu spații de duș adaptate nevoilor locomotorii ale beneficiarilor;
3. 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 de competență, licențiat în domeniu și care să fie înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România, care să realizeze activități în conformitate cu atribuțiile stabilite și treapta de competență deținută și să aplice parafa profesională pe toate documentele emise; Completarea dosarelor beneficiarilor (dosarul social și dosarul de servicii) cu toate documentele prevăzute de legislația specifică (evaluare periodică, planuri de intervenție, acord privind oferirea de servicii în centru, acord evaluare etc.); Elaborarea/revizuirea planurilor individualizate de asistență și îngrijire/planurilor de intervenție, conform legislației în vigoare urmărindu-se 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 și activități etc) trebuie să se facă prin aplicarea semnăturii și parafei profesionale pe care o deține fiecare specialist;
4. Stabilirea printr-un document a componenței echipei multidisciplinare, echipă căreia îi revine evaluarea/reevaluarea beneficiarilor din punct de vedere social, psihologic și medical, cât și stabilirea obiectivelor cuprinse în planurile individualizate de asistență și îngrijire; Reevaluarea situației beneficiarului cel puțin anual, sau atunci când situația o impune, respectiv dacă apar modificări semnificative ale stării de sănătate și ale statusului funcțional fizic și/sau psihic al beneficiarului;
5. Evaluarea situației beneficiarului înainte de ieșirea din centru, iar în situația în care rezultatul evaluării realizate de echipa multidisciplinară reflectă imposibilitatea satisfacerii nevoilor la domiciliu să se consemneze în Planul de asistență și îngrijire/Planul de intervenție și să se



comunica beneficiarului/reprezentantului legal/reprezentantului convențional aceste rezultatele; Fișa de ieșire va cuprinde în detaliu propunerile specialiștilor pentru următoarea perioadă, inclusiv dacă se pot oferi servicii corespunzătoare la domiciliul persoanei; Actualizarea și consemnarea tuturor informațiilor cu privire la ieșirea din centru a beneficiarilor (reintegrare în familie, transfer în alt serviciu social, deces) în registrul de evidență a dosarelor personale ale beneficiarilor arhivate;

6. Respectarea obligației serviciului social de a anunța Serviciul Public de Asistență Socială de la domiciliul beneficiarului cu privire la reintegrarea în familie a acestuia pentru luarea în evidență în vederea identificării unei posibile situații de dificultate și satisfacerii nevoilor identificate ale acestuia;

7. Efectuarea tuturor demersurilor necesare în vederea obținerii/revizuirii certificatelor de încadrare în grad de handicap, acolo unde este cazul, astfel încât la momentul reintegrării beneficiarului, acesta să poată avea acces la toate drepturile sociale stabilite prin legislația specific;

8. Având în vedere că a fost identificată o posibilă discriminare în ceea ce privește admiterea în centru, se impune revizuirea ROF, ROI și procedurile specifice în ce privește admiterea, precum și alte aspecte; Revizuirea ROF, ROI și procedurile specifice prin folosirea corectă a termenilor (beneficiar, admitere, serviciu social, Registrul de evidență a beneficiarilor etc), astfel încât să se realizeze o înțelegere corectă a scopului serviciului social pentru potențialii beneficiari, reprezentanții legali/reprezentanții convenționali ai acestora, cât și cu privire la menținerea beneficiarilor sau ieșirea din serviciul social;

9. Mediatizarea în rândul unităților medicale din județ cu privire la serviciile oferite în cadrul centrului, astfel încât tot mai mulți potențiali beneficiari să aibă acces la serviciile oferite de centru, dat fiind faptul că centrul funcționează sub capacitate, dar există suficient personal de îngrijire și asistență medical;

10. Menținerea și arhivarea corespunzătoare a documentelor prin întocmirea dosarelor specifice (dosarul social și dosarul de servicii ale beneficiarului), întocmirea Registrelor (de evidență a beneficiarilor, informare beneficiari, evidență privind perfecționarea continuă a personalului) și păstrarea acestora în mod organizat, în condiții corespunzătoare, în dulapuri închise la care să aibă acces doar specialiștii centrului; Elaborarea următoarelor proceduri: procedura privind măsurarea gradului de satisfacție a beneficiarilor, procedura privind sesizările și reclamațiile, în vederea măsurării gradului de satisfacție al beneficiarilor precum și pentru situația în care pot apărea sesizări și reclamații;



11. Demararea demersurilor către Consiliul Județean Ialomița în vederea stabilirii 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 acestuia 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 îngrijire personală, recuperare medicală, consiliere psiho-socială etc.;

12. Organizarea instruirilor periodice a personalului centrului în conformitate cu standardele minime de calitate, instruiți care să cuprindă inclusiv noțiuni privind respectarea drepturilor beneficiarilor; cunoașterea și combaterea formelor de abuz și neglijare; cunoașterii tuturor procedurilor utilizate în centru și consemnarea acestora în registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului; certificarea prin participarea fizică la cursurile de acordare a primului ajutor medical calificat a personalului medical;

13. Organizarea periodică a unor sesiuni de informare a beneficiarilor cu privire la ROF, procedurile specifice aplicabile în centru, 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, etc.;

14. Elaborarea unui Plan de activități lunare care să fie afișat astfel încât să fie cunoscut de beneficiari și angajați și implicarea beneficiarilor în astfel de activități; 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; Planificarea și organizarea activităților de consiliere, socializare și petrecere a timpului liber, astfel încât să fie asigurat suportul afectiv-emoțional al tuturor beneficiarilor.



