



AVOCATUL POPORULUI



*Domeniul privind
prevenirea torturii*

Aprob,
Avocatul Poporului
Renate Weber

Raport

privind vizita desfășurată la Unitatea de Asistență Medico -Socială Agigea, județul Constanța

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 – 2025

Licența de funcționare seria LF nr. 0009579 din 26.02.2021 pentru perioada 26.02.2021-25.02.2026.

Unitatea avea Autorizație Sanitară de Funcționare nr. 54/24.02.2025, eliberată de către Direcția de Sănătate Publică a județului Constanța. În ceea ce privește avizul/ autorizația de securitate la incendiu, potrivit adresei nr. 683581/22.09.2008 emisă de Inspectoratul pentru Situații de Urgență Dobrogea al județului Constanța, nu era necesară autorizarea construcției.

Unitatea de Asistență Medico-Socială Agigea funcționa cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale, după cum urmează: Hotărârea Guvernului nr.412/2003 pentru aprobarea Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-sociale; Hotărârea Guvernului nr. 459/2010 pentru aprobarea standardului de cost per an pentru servicii acordate în unitățile medico-sociale și a unor normative privind personalul din unitățile de asistență medico-sociale și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară; Hotărârea Guvernului nr.867/2015 pentru promovarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor- cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, dar și în conformitate cu alte acte normative secundare aplicabile domeniului.

Standardul minim de calitate aplicabil este reprezentat 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 a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale, anexa 7.

Unitatea de Asistență Medico-Socială Agigea este înființată prin Hotărârea Consiliului Județean Constanța nr. 102/31.07.2003, cu personalitate juridică sub autoritatea Consiliului Județean Constanța.

Unitatea de Asistență Medico-Socială Agigea era inclusă în categoria unităților sanitare prin care se asigura asistență medico-socială persoanelor cu afecțiuni cronice și somatice, ce necesitau permanent sau temporar supraveghere, asistare, îngrijire, tratament și care, din cauza unor motive de natură economică, fizică, psihică sau socială, nu aveau posibilitatea să își asigure nevoile sociale și medicale, să își dezvolte propriile capacități și competențe pentru integrarea socială.

Serviciile medicale și de îngrijire acordate unei patologii neuro-psihiatrice, în principal de tipul maladiei Alzheimer, demență mixtă, demență senilă, demență degenerativă,



schizofrenie, accidente vasculare cerebrale, hemiplegie, diabet zaharat tip 2, ș.a. erau următoarele:

-măsurarea glicemiei cu glucometrul; recoltarea de produse biologice; alimentare artificială pe sonda gastrică sau nazogastrică și pe gastrostomă; administrarea medicamentelor per os, intravenos, intramuscular, subcutanat, intradermic, prin perfuzie endovenoasă, pe suprafața tegumentelor și a mucoaselor, prin perfuzie endovenoasă; efectuarea de imunizări-masajul limfedemului; mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase locale, utilizarea colacilor de cauciuc și a rulourilor pentru evitarea escarelor de decubit; schimbarea poziției de decubit, tapotaj, fizioterapie respiratorie pentru evitarea complicațiilor pulmonare; mobilizare, masaj, bandaj compresiv, aplicații medicamentoase locale pentru evitarea complicațiilor vasculare la membrele inferioare; îngrijirea plăgilor supra-infectate; îngrijirea escarelor multiple; îngrijirea tubului de dren; îngrijirea canulei-traheale; îngrijirea ochilor, mucoasei nazale și a mucoasei bucale; aplicarea de pampers, ploscă, bazinet; aplicarea de prișnițe și cataplasme; calmarea și tratarea durerii; kinetoterapie individuală; examinare și evaluare psihologică.

În acest sens se impune angajarea cu timp parțial sau normă întreagă sau colaborarea cu un kinetoterapeut și implicit cu un medic de recuperare fizică și medicală care ar trebui să facă parte din echipa multidisciplinară privind individualizarea planului terapeutic al beneficiarului și reevaluarea periodică a acestuia în funcție de evoluția în dinamică a comorbidităților.

În unitate erau cazați 73 de beneficiari cu vârste cuprinse între 39 și 91 ani, din care 11 persoane aveau tututore, 2 persoane aveau curator special și 2 persoane se aflau în curs de desemnare, respectiv înlocuire tutore. La data vizitei, în unitate erau 23 de cazuri sociale din numărul total de beneficiari, unii beneficiari erau transferați de la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică Techirghiol, Spitalul Clinic Județean de Urgență "SF. Apostol Andrei" Constanța – Secția psihiatrie Palazu Mare și Secția TBC Agigea, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Sapoca, iar alți beneficiari erau internați la solicitarea Primăriei comunei Târgușor, Compartimentul asistență socială și Direcției Generale de Asistență Socială Năvodari.

La data vizitei era **supraaglomerare**, unitatea de Asistență Medico-Socială Agigea având o capacitate de 61 de paturi conform autorizației sanitare de funcționare. Potrivit informațiilor furnizate, nu se mai făceau internări noi, iar în următoarele luni se preconiza creșterea capacității unității la 124 de paturi, printr-un proiect al Consiliului Județean Constanța.

În ceea ce privește gradele de dependență, persoanele instituționalizate se aflau în următoarele grade: independență - 1 beneficiar, independență asistată - 54 de beneficiari și respectiv dependență totală - 18 beneficiari.

Serviciile sociale de care puteau beneficia persoanele cazate în Unitatea de Asistență Medico-Socială erau următoarele: asigurarea unui nivel maxim posibil de autonomie și siguranță; asigurarea unor condiții de îngrijire care să respecte identitatea, integritatea și demnitatea; asigurarea menținerii capacităților fizice și intelectuale; asigurarea consilierii și informării atât a asistaților, cât și a familiilor acestora privind problematica socială (probleme familiale, psihologice și altele asemenea); intervenții pentru prevenirea și combaterea instituționalizării prelungite; stimularea participării la viața socială; facilitarea și încurajarea legăturilor interumane, inclusiv cu familiile proprii; organizarea de activități psihologice și culturale; identificarea mediilor în care poate fi integrată persoana internată timp îndelungat; colaborarea cu organizații, instituții și orice forme ale societății civile, în condițiile legii, în vederea diversificării serviciilor sociale furnizate.

Serviciile sociale acordate persoanelor cu afecțiuni Alzheimer erau următoarele: prevenirea și/sau limitarea unor situații de dificultate și vulnerabilitate, care puteau duce la marginalizare sau excluziune socială, promovând participarea persoanelor cu Alzheimer la viața socială și cultivarea relațiilor interumane; menținerea autonomiei persoanei și prevenirea agravării situației de dependență pe o perioadă cât mai lung posibilă.

Potrivit documentelor furnizate, internarea în Unitatea de Asistență Medico Socială Agiea era recomandată de către unități sanitare cu paturi și de către persoane fizice sau juridice și era condiționată de evaluarea medico-socială prealabilă efectuată în conformitate cu grila de evaluare medico-socială.

Condițiile de încetare a serviciilor erau următoarele: expirarea duratei pentru care a fost încheiat contractul; exista acordul părților privind încetarea contractului; scopul contractului a fost atins; în caz de forță majoră, dacă era invocată; erau încălcate clauzele contractului și nu se respecta regulamentul de ordine interioară; în cazul unui comportament violent, neadecvat al beneficiarului sau în cazul distrugerii bunurilor aparținând unității; în cazul în care nu se plătea contribuția stabilită conform legii, timp de trei luni consecutiv.

În cursul anului 2024, în cadrul unității au fost înregistrate următoarele admiteri și ieșiri: 8 admiteri și 8 ieșiri (8 beneficiari decedați), iar în anul 2025, până la data vizitei: nicio admitere și 4 ieșiri (3 beneficiari decedați și 1 beneficiar reintegrat în familie).



Activitatea Unității de Asistență Medico-Socială Agigea se desfășura în 3 corpuri de clădire: pavilionul nr. 1, corp clădire administrativ și bucătărie.

Pavilionul nr. 1, unde se desfășura activitatea principală de asistență medico-socială era compus din demisol, parter și etaj. La demisol erau amenajate următoarele spații: vestiare pentru personal, spațiu de colectare a rufelor murdare și depozit lenjerie curată. La parter erau următoarele spații: sală tratamente/pansamente, cabinet consultații, spațiu pentru depozitare medicamente și materiale sanitare, cameră asistent șef, depozit materiale curățenie, cameră pentru prelucrarea ustensilelor de curățenie, 7 dormitoare cu 2, 5 și 8 paturi, oficiu alimentar (dotat cu 1 mașină de gătit, 1 mașină de spălat vase, o combină frigorifică, un cuptor electric), sală de mese, 2 grupuri sanitare femei/bărbați prevăzute fiecare cu lavoar, cabină duș, wc-uri.

Etajul era amenajat cu următoarele spații: 12 dormitoare cu 2, 3, 4, 5, 7 și 8 paturi, 1 izolator cu 2 paturi prevăzut cu grup sanitar, grupuri sanitare femei/bărbați prevăzute fiecare cu lavoare, cabină duș, wc- uri.

Beneficiarii cu afecțiuni alzheimer erau cazați la parter, iar beneficiarii cu afecțiuni psihice erau cazați la etaj.

Pe holul de la parter, unde erau cazați beneficiarii cu mobilitate scăzută, pe scările interioare care duceau la etaj și la grupurile sanitare s-a montat mână curentă din inox.

Bucătăria dispunea de sală de gătit (dotată cu o plită cu 6 ochiuri racordată la gaze naturale, 3 cuptoare, 1 hotă), magazie alimente, depozit frig (dispunea de câte un frigider pentru lactate, pentru preparare carne, câte un congelator pentru carne și pește), depozit legume, cameră curățat zarzavat, depozit ouă (prevăzut cu frigider), cameră tranșat carne, vestiare personal, centrală termică.

Astfel, compartimentul medical și de îngrijire era structurat în:

1. Saloanele beneficiarilor- dotate conform baremurilor în vigoare (mobilier - paturi, noptiere suspendate, inventar moale constituit din articole precum perne, saltele, lenjerie de pat). Pe lângă măsurile de igienizare și întreținere zilnică, era o atmosferă plăcută prin decorarea lor, cu participarea activă a beneficiarilor.

2. Cabinetul medical al cadrelor medii (asistente) era mobilat și utilat conform normelor în vigoare (masă, scaune, canapea consultație și tratament, masă tratament, dulap medical, fișier pentru foile de observație, instrumentar, etc).

Dulapul de medicamente avea afișată lista cu ” Baremul medicamentelor de urgență”, conținând medicamentele prevăzute în barem. Tot în dulapul de medicamente era păstrată medicația de fond și cea intercurentă.

În cabinetul medical erau afișate mici scheme de conduită terapeutică de urgență, graficele de lucru lunare ale personalului medical mediu (asistente) și auxiliar (infirmiere), normative de dezinfecție, graficele de dezinfecție și de curățenie generală. Foile de observație erau păstrate în condiții bune, ordonate pe saloane.

În cabinetul medical erau păstrate: registrul special de scădere a medicamentelor din aparatul de urgență; evidența zilnică a beneficiarilor aflați în supraveghere deosebită; evidența beneficiarilor cu regim dietetic; caietele de rapoarte de predare-primire serviciu ale cadrelor medii și infirmierelor din sector.

Pansarea, recoltările și tratamentele injectabile se efectuau în principal în sala de tratamente/pansamente, aceasta fiind dotată și cu electrocardiograf și concentrator oxigen (se utilizau exclusiv ustensile de unică folosință);

3. Cabinetul medicilor era destinat acestora în vederea desfășurării activității în intervalele de timp cât nu se aflau pe secție, pentru aprofundarea relației cu beneficiarul, pentru contactul cu aparținătorii bolnavilor, fiind folosit totodată și ca vestiar.

4. Cabinetul asistentei șefe era mobilat corespunzător; aici se afla întreaga documentație cu referire la bolnavii-beneficiari ai unității, registrul de internări, dosarele depuse în vederea internării, documentația cu privire la graficele de lucru ale cadrelor medicale cu pregătire medie și a infirmierelor.

5. Camera de gardă era mobilată și dotată corespunzător, aici se afla medicul care asigura serviciul de gardă pe unitate, conform planificărilor lunare, preluând toate atribuțiile de reprezentare, coordonare și control a activității medicale și administrative.

Toate evenimentele petrecute în unitate pe perioada serviciului de gardă erau consemnate în Registrul de rapoarte al serviciului de gardă.

În cadrul unității erau întocmite următoarele registre: Registrul de evidență privind informarea beneficiarilor, Registrul de evidență privind protecția împotriva abuzurilor (nu au fost sesizate abuzuri), Registrul de sesizări și reclamații (nu erau menționate sesizări sau reclamații), Registrul de incidente deosebite (au fost menționate pentru anii 2024-2025: căderi de la același nivel; **agresivitate fizică și comportament agresiv verbal al beneficiarilor** - în situația acestor incidente erau consemnate tratamentele aplicate și anunțarea directorului unității; lipsa unui beneficiar din unitate, fiind anunțat directorul unității, medicul de gardă, poliția, asistența socială, aparținătorii, iar beneficiarul era readus în centru), Registrul de evidență beneficiari și contracte de furnizare servicii, Registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului (în care erau menționate diferite teme pentru anul 2025



precum: codul etic, regulamentul de organizare și funcționare, respectarea demnității și intimității beneficiarilor, standarde generale stabilite în legislația internațională privind tortura, tratamentele inumane sau degradante, iar pentru anul 2024 teme ca: dezvoltarea deprinderilor de viață independentă a beneficiarilor, maximalizarea gradului de autonomie personală și socială, tehnici de comunicare, legea sănătății mintale, proceduri operaționale, legea asistenței sociale), Registrul de activități sociale și psihologice desfășurate cu beneficiarii.

În registrul de incidente nu erau menționate, în totalitate, demersurile efectuate ulterior incidentului. Cu privire la aceste incidente, se întocmeau note și fișe de incident în care erau consemnate măsurile instituite de personalul unității (intervenția promptă a personalului medical pentru aplanarea conflictului, evaluare cazuri în cadrul echipei multidisciplinare, monitorizare, separare beneficiari, consiliere psihologică post eveniment, informarea familiei).

Referitor la respectarea dreptului la informare al beneficiarilor, potrivit documentelor și informațiilor puse la dispoziția echipei de vizitare de către conducerea centrului, în anul 2024 au fost derulate 4 sesiuni de informare a beneficiarilor pe diverse teme (modificarea deciziilor de pensii din sistemul public de pensii, condiții de desfășurare a activităților în unitate și în comunitate în perioada caniculară, drepturile omului și drepturile beneficiarilor din contractul de servicii, Hotărârea Consiliului Județean Constanța nr. 13/2024 privind stabilirea costului mediu lunar de întreținere, iar în anul 2025 au fost derulate 2 sesiuni de informare cu privire la exercitarea dreptului de vot, contribuția lunară datorată de beneficiari.

Monitorizarea permanentă pentru eventualele situații care ar pune în pericol siguranța personală și integritatea fizică a beneficiarilor era asigurată continuu prin personalul de supraveghere și îngrijire (asistente medicale și infirmiere), era efectuată în scop preventiv și viza: Supravegherea stării de sănătate și a oricăror modificări de comportament; Supravegherea beneficiarilor în timpul efectuării toaletei zilnice și băii generale; Supravegherea beneficiarilor în timpul servirii mesei; Supravegherea beneficiarilor în timpul administrării medicației; Supravegherea în timpul activităților desfășurate în unitate; Supravegherea pe timp de noapte a beneficiarilor.

Conform statului de funcții, din numărul total de posturi normate (58 de posturi), 51 de posturi erau ocupate și 7 posturi erau vacante: medic primar -1/2 normă, medic specialist-1 post ocupat, asistenți medicali (5.5 posturi ocupate și **1.5 posturi vacante**); psiholog -1 post ocupat; asistent social -1 post ocupat; infirmieri și brancardieri (31 posturi ocupate și **4 posturi vacante**); personal administrativ de deservire (6,5 posturi ocupate și un 1.5 posturi vacante);



personal tesa (contabilitate, resurse umane și achiziții) -3 posturi ocupate; personal conducere -3 posturi ocupate. Linia de garda era formată din 4 medici, posturi nenormate în statul de funcții.

Repartizarea timpului de muncă în cadrul săptămânii se făcea ținându-se cont de specificul activității, după cum urmează:

-8 ore pe zi, timp de 5 zile, cu 2 zile de repaus, stabilite pentru zilele de sâmbătă și duminică pentru personalul de conducere, administrator, economist, inspector resurse umane, referent achiziții publice, gestionar, șofer, muncitori calificați, muncitori necalificați, psiholog, asistent social;

-12/24 ore și 12/48 ore pentru salariații din sectorul medical, respectiv asistenți medicali și infirmiere (tura 12/24);

-11 ore/zi, 2 zile lucrate cu 2 zile libere pentru infirmieri, brancardieri, bucătar și spălătoreasă (tura de zi).

Personalului care își desfășura activitatea în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale, conform programului de lucru stabilit, i se asigura repausul săptămânal în alte zile din cursul săptămânii.

Potrivit informațiilor furnizate, pe parcursul anului 2024 și până la data efectuării vizitei echipei MNP nu au fost organizate cursuri pentru pregătire/formare profesională, pentru personalul angajat, fiind efectuate doar instruirii interne. Se recomandă, astfel, participarea în format fizic a personalului, în special a asistentelor medicale, la cursurile de acordare de prim ajutor calificat organizate de Colegiul din care fac parte (OAMGAMR), filiala Constanța în cadrul programului de educație medicală continuă, precum și participarea la cursuri (fizic sau online) privind managementul situațiilor de prevenire a relelor tratamente, inumane sau degradante întreprinse asupra beneficiarilor.

Exista un circuit al beneficiarilor, personalului, alimentelor, lenjeriei și reziduurilor, care se derula conform Regulamentelor de ordine interioară și de funcționare.

Hrana preparată, în structură pavilionară independentă, tip bloc alimentar era transportată în vase închise ermetic, pe cărucioare către oficiul alimentar din cadrul Pavilionului nr.1 pentru a fi servită beneficiarilor.

Unitatea era racordată la sistemul public de alimentare cu apă, la sistemul de canalizare, la rețeaua de electricitate și la rețeaua de gaze naturale.

Apa caldă era asigurată permanent prin centralele termice proprii alimentate cu gaze naturale.



Unitatea beneficia de spațiu dedicat de colectare a deșeurilor menajere și a deșeurilor medicale, colectarea, transportul și neutralizarea acestora fiind asigurată prin contractare cu firme specializate, conform legii.

Transportul deșeurilor cu potențial infectant, al lenjeriei murdare, precum și al alimentelor se făcea conform programului stabilit prin protocoale interne, astfel încât circuitele să nu se intersecteze. După fiecare transport, erau aplicate măsuri de curățenie și dezinfecție conform protocoalelor interne.

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 Unității de Asistență Medico -Socială Agiea să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Ocuparea posturilor vacante de infirmieri și asistenți medicali prin organizarea continuă a concursurilor, în vederea optimizării activității și reducerii apariției sindromului de burn-out, în funcție de posibilitățile legale.
2. Este necesară certificarea, prin participarea la cursuri anual, în format fizic, a personalului medical cu privire la acordarea primului ajutor medical specializat și la cursuri (fizic sau online) privind managementul situațiilor de prevenire a relelor tratamente, inumane sau degradante întreprinse asupra beneficiarilor.
3. Demararea diligențelor necesare privind colaborarea/angajarea unui kinetoterapeut chiar și cu jumătate de normă, pentru creșterea calității vieții beneficiarilor, contribuind astfel la scăderea riscului de apariție al escarelor și complicațiilor aferente.
4. Colaborarea cu un medic de recuperare fizică și medicală care ar trebui să facă parte din echipa multidisciplinară privind individualizarea planului terapeutic al beneficiarilor și reevaluarea periodică a acestuia în funcție de evoluția în dinamică a comorbidităților.
5. Respectarea capacității unității conform autorizației sanitare de funcționare.



6. Intensificarea supravegherii beneficiarilor cunoscuți ca având comportamente agresive.

7. Consemnarea în Registrul de incidente deosebite a tuturor demersurilor efectuate ulterior incidentului.

București, 22 septembrie 2025

