



AVOCATUL POPORULUI



Documentul prezintă
prezentarea raportului - MNP



Aprob
Avocatul Poporului
Renate Weber

Raport

*privind vizita desfășurată la Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice
"Sfântul Ioan" Panciu, județul Vrancea*

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.

Bacău – 2026

1. Cadrul general și organizarea vizitei

Potrivit normelor legale, instituția Avocatul Poporului, prin Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, îndeplinește atribuțiile de Mecanism Național de Prevenire a torturii (MNP), în sensul Protocolului opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante.

În temeiul dispozițiilor prevăzute la art. 2 alin. (2), art. 16 alin. (1), art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, coroborate cu dispozițiile art. 4 alin. (1) și art. 19 din Protocolul opțional la Convenția împotriva torturii, cu dispozițiile Ordinului Avocatului Poporului nr. 134/2019 și Planul anual de vizite, aprobat de Avocatul Poporului, la data de 29.04.2026, instituția Avocatul Poporului, prin MNP, a efectuat o vizită inopinată la **Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice "Sfântul Ioan" Panciu, județul Vrancea** (denumit în continuare Centru).

Echipa de vizitare a fost formată din: doamna _____, doamna _____ și domnul _____, consilieri ai Centrului Zonal Bacău al instituției Avocatul Poporului, precum și doamna _____ - reprezentant al organizației neguvernamentale Asociația TREBUIE Bacău.

Vizita a avut ca obiective verificarea condițiilor de cazare și a tratamentului aplicat persoanelor custodiate, în vederea consolidării protecției acestora împotriva torturii și a relelor tratamente, a exercitării fără discriminare a drepturilor și libertăților fundamentale, precum și a altor aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, care pot apărea în timpul vizitei.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată.

Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice "Sfântul Ioan" Panciu, cod serviciu social 8730 CR – V-1 a, a fost înființat prin H.C.L. Panciu nr. 29/29.02.2016, fiind o instituție fără personalitate juridică, care funcționează în structura furnizorului de servicii sociale – Direcția de Asistență Socială Panciu, conform H.C.L. nr 25/31.03.2021.

Centrul este acreditat conform Certificatului de acreditare seria AF, nr. 00624 și deține Licența de funcționare definitivă seria LF, nr. 0009221. De asemenea, centrul deține autorizațiile și avizele de funcționare în termen de valabilitate: Autorizație sanitară de funcționare nr.

537/30.12.2025, Document de înregistrare sanitară veterinară și pentru siguranța alimentelor nr. VA 5655/10.10.2023, Autorizație de securitate la incendiu nr. 617/12/SU-VN/12.10.2016.

Scopul Centrului Rezidențial pentru Persoane Vârstnice "Sfântul Ioan" Panciu este îngrijirea și asistența socială în regim rezidențial a persoanelor vârstnice din orașul Panciu, care necesită acest tip de servicii, prin asigurarea de condiții corespunzătoare de găzduire și de hrană, îngrijiri medicale, recuperare și readaptare, activități de ergoterapie și de petrecere a timpului liber, asistență socială și psihologică.

Misiunea Centrului este creșterea calității vieții persoanelor de vârstă a treia din orașul Panciu, asigurarea unui trai decent de zi cu zi, sprijinul în menținerea autonomiei și independenței personale, precum și asigurarea posibilității de afirmare proprie a vârstnicilor.

Serviciul se adresează persoanelor care au împlinit potrivit legii vârsta legală de pensionare și se află într-una din următoarele situații:

- a) nu au familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- b) nu au locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii;
- c) nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare;
- d) nu se pot gospodări singure sau necesită îngrijire specializată;
- e) se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio medicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice.

Centrul are o capacitate de 34 locuri, fiind situat în localitatea Panciu, str. Mihai Viteazu nr. 2B, județul Vrancea, amplasarea lui asigurând accesul liber la majoritatea serviciilor și facilităților comunității, având în vedere că există căi de acces circulate de mijloace de transport în comun.

Centrul este organizat și funcționează în conformitate cu prevederile Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările ulterioare, ale Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată și actualizată, precum și ale Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, iar standardul minim de calitate aplicabil este Ordinul nr. 29/2019 privind 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, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinelor sociale – Anexa 1- Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice.

Serviciul social se organizează și funcționează cu respectarea principiilor generale care guvernează sistemul național de asistență socială, precum și a principiilor specifice care stau la baza acordării serviciilor sociale prevăzute în legislația specifică, în convențiile internaționale ratificate prin lege și în celelalte acte internaționale în materie, la care România este parte, precum și în standardele minime de calitate aplicabile.

Beneficiarii serviciilor sociale acordate în Centru erau persoane vârstnice singure, aflate în situații de dificultate sau în risc de excluziune socială, admise în cămin după criteriile de eligibilitate stabilite de furnizorul de servicii sociale, cu respectarea legislației speciale în vigoare.

Cererea de admitere (însoțită de copii după C.I., adeverința medicală, ultimul cupon de pensie și actul doveditor al bunurilor imobile, mobile sau teren agricol aflat în proprietate) se depune la D.A.S. Panciu, care va efectua ancheta socială. În urma analizei situației sociale, economice și medicale a persoanei vârstnice, se propune internarea în cămin, cu încheierea unui contract de furnizare de servicii, respectiv angajament de plată.

Conform informațiilor primite de la personalul căminului, persoanele vârstnice care dispun de venituri proprii și sunt îngrijite în Centru, precum și reprezentanții legali ai acestora au obligația să plătească lunar o contribuție de întreținere, care se stabilește anual prin hotărâre de consiliu local (H.C.L. Panciu nr. 103/24.09.2025), ținându-se cont de costul mediu lunar de întreținere, în conformitate cu legislația în vigoare - art. 24, alin. 1 din Legea nr. 281/2006 pentru modificarea și completarea Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice. Cuantumul contribuției de întreținere avea următoarele valori: 2.500 lei (gradul III - persoane independente), 3.200 lei (gradul II – persoane semidependente) sau 3.800 lei (gradul I – persoane dependente).

Conform informațiilor furnizate de către personalul centrului, la admiterea în unitate persoana vârstnică este informată de către specialiștii desemnați, cu privire la: ghiduri, regulamente, termenii contractului de furnizare de servicii, angajamentul de plată, procese-verbale de predare-primire, acorduri etc.



Finanțarea cheltuielilor centrului era asigurată, în condițiile legii, din următoarele surse:

- a) bugetul local al orașului Panciu;
- b) contribuția persoanelor beneficiare sau a întreținătorilor acestora.

La data efectuării vizitei, Centrul Social Pietricica funcționa cu un număr total de personal de 19 de posturi, din care **erau vacante următoarele 5 posturi: 1 medic, 1 asistent social, 1 muncitor calificat, 1 post infirmieră și 1 post spălătoreasă. Având în vedere cele de mai sus, membrii echipei de vizitare consideră necesar să se efectueze demersurile necesare pentru ocuparea posturilor vacante.**

Exista întocmit un Plan anual de formare profesională pentru personalul angajat, care cuprindea numeroase teme, pe domnii de perfecționare: ROF și RI, Codul de etică, Manualul de proceduri, principiul respectării demnității și intimității beneficiarilor, Carta Drepturilor Omului, Planul de Urgență etc. Membrii echipei de vizitare au reținut că temele se refereau la aspecte medicale, de igienă, regulamente și reguli interne. **Cu privire la acest aspect, membrii echipei de vizitare consideră oportun să se desfășoare permanent instruire și formări profesionale cu privire la gestionarea situațiilor neprevăzute, precum și la legislația națională și internațională privind drepturile omului.**

Personalul corespundea cerințelor și cunoștea procedurile de lucru (de admitere în Cămin, PSI, administrare medicamente, identificarea, semnalarea și soluționarea cazurilor de abuz și neglijență în rândul beneficiarilor etc.), însă **nivelul salariilor din domeniu era nemulțumitor, acest aspect fiind un impediment pentru fidelizarea angajaților.**

Referitor la fondurile alocate pentru desfășurarea în bune condiții a activităților din centru, acestea au fost apreciate de conducere ca fiind suficiente, astfel că, în anul 2025 până la data efectuării vizitei, au putut fi efectuate o serie de lucrări de întreținere și reparații curente (uzuale) la spațiile de cazare (văruit camere și holuri), precum și achiziționarea unor bunuri materiale pentru dotarea bucătăriei (veselă), a camerelor de cazare (lenjerii), a băilor și a spălătoriei, precum și consumabile medicale.

La momentul efectuării vizitei, în centru erau cazați 30 de beneficiari, cu vârsta cuprinsă între 67-94 ani, toți prezentând un grad de dependență.

Centrul era format dintr-o clădire cu 2 nivele (parter +1 etaj) și oferea cazare în 13 de camere, în suprafață de 18-28 mp., cu câte 2, 3 sau 4 paturi, cu grup sanitar propriu. Clădirea

centrului era nouă, curată, bine întreținută, fiind dotată cu lift modern și încăpător, geamuri și uși din termopan, sală recuperare. Spațiile erau largi și luminoase, iar temperatura era plăcută.

La parter se aflau birourile administrative, sala de socializare, sala de mese, bucătăria, cabinetul medical.

Sala de socializare era o cameră luminoasă, spațioasă, dotată cu scaune, canapea, calculator, dulapuri pentru cărți și alte materiale, mese etc.

Referitor la condițiile de cazare, membrii echipei de vizitare au reținut că erau condiții foarte bune, nu exista supraaglomerare, fiecare beneficiar avea pat propriu și un spațiu suficient asigurării unui trai în condiții bune. Fiecare cameră era dotată cu paturi, dulapuri, masă, scaune, baie proprie și televizor, iar beneficiarii aveau posibilitatea să-și amenajeze camerele conform propriilor gusturi.

Apa rece și curentul electric erau distribuite fără întrerupere în sistem centralizat. Căldura pe timp de iarnă și apa caldă erau asigurate cu o centrală proprie. Dezinsecția și dezinsecția generală se realizau de trei ori pe an de o firmă cu care Direcția de Asistență Socială Panciu a încheiat contract de pretări servicii, iar deratizarea generală se realiza o dată pe an. Accesul la etaj se realiza pe scări, dar și cu un lift încăpător pentru persoanele care se deplasau cu scaune rulante.

Dormitoarele erau dotate cu mobilierul necesar, camerele fiind luminoase și încăpătoare, asigurând suprafața legală de 6 mp pentru fiecare beneficiar. Geamurile mari asigurau ventilația naturală necesară. Lenjeria de pat era curată și în stare bună, iar hainele beneficiarilor erau suficiente și potrivite anotimpului rece. Membrii echipei de vizitare au observat că mirosul din centru era plăcut, deși o mare parte a beneficiarilor avea afecțiuni cronice (incontinență urinară etc.), ceea ce dovedea că igienizarea lenjeriilor, a spațiilor și aerisirea acestora se realizau în mod corespunzător.

Celelalte spații comune ale căminului (holuri cu spații de socializare, camera de activități etc.) ofereau condiții optime pentru desfășurarea activităților specifice (mobilier, aparatură). Supravegherea video exista pe holuri.

Băile erau corespunzător amenajate: chiuvetă, vas de toaletă, duș și cădiță de duș, hârtie igienică și săpun. În cursul vizitării camerelor, membrii echipei de vizitare au observat că gresia și faianța din camere, băi și holuri era în bune condiții. De asemenea, la parterul clădirii exista o baie amenajată corespunzător pentru persoanele cu dizabilități locomotorii.



Sala de mese era spațioasă, existau suficiente mese și scaune pentru ca toți beneficiarii să servească masa într-o tură, fiind organizate și circuite pentru respectarea normelor sanitare (spații de distribuire a hranei și spații de depozitare a veselei). Spațiul de servire a mesei era ușor de igienizat, luminat suficient și cu o ambianță plăcută.

Bucătăria, magaziile și vestiarele personalului erau bine organizate, încăpătoare și curate, dotate corespunzător cu mașini de gătit, cuptor electric, mobilier din inox, robot de bucătărie, lăzi frigorifice, vitrine frigorifice, frigider și cântare, veselă etc.

Cu privire la alimentație, s-a observat că centrul asigură o alimentație echilibrată din punct de vedere cantitativ și calitativ pentru toți beneficiarii, la intervale echilibrate, 3 mese/zi. Unitatea asigură, de asemenea, și gustări între mesele principale (iaurt, biscuiți, clătite cu gem, plăcintă cu mrc/brânză etc.). Meniurile erau variate de la o zi la alta, ținându-se cont, pe cât posibil, de preferințele beneficiarilor.

La data efectuării vizitei, la prânz au fost servite următoarele alimente: supă de pui, tocăniță de cartofi cu cârnați sau kaiser, salată de varză și pâine. Pentru cină se pregăteau ficăței cu legume mexicane, iar la gustare se servea prăjitură cu jeleu. Membrii echipei de vizitare au degustat meniul preparat pentru masa de prânz din ziua respectivă și au apreciat mâncarea ca fiind corespunzătoare din punct de vedere organoleptic. Hrana servită era gustoasă, mirosea foarte bine și era în cantitate suficientă, din discuțiile cu beneficiarii reieșind că erau mulțumiți de calitatea și cantitatea mâncării. Membrii echipei de vizitare

Membrii echipei de vizitare au studiat o serie de registre folosite în activitatea centrului, cum ar fi: Registrul de evidență a beneficiarilor, Registrul de evidență a ieșirilor din centru, Registrul de evidență a incidentelor deosebite, Registrul privind perfecționarea continuă a personalului, Registrul privind informarea beneficiarilor, Registrul de evidență a sesizărilor și reclamațiilor beneficiarilor, Registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare etc.

Membrii echipei de vizitare au reținut că în Registrul de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante nu erau consemnate astfel de cazuri, fiind menționat că nu s-au înregistrat cazuri de tortură.

Referitor la acordarea asistenței medicale, centrul avea un cabinet medical dotat corespunzător cu mobilier: dulapuri de medicamente, printre care și un dulap de urgență încuiat, masă, pat consultații, precum și aparatură medicală: glucometru, tensiometru, electrocardiograf,



pulsoximetru, termometru, aparat aerosoli, cântar, frigider medicamente, aparat de urgență. Membrii echipei de vizitare au observat că dulapul cu aparatul de urgență avea afișată lista privind conținutul acestuia.

Cabinetul medical era spațios, cu două camere (de consultații și de tratamente), cu geamuri luminoase largi, prevăzut cu mobilier suficient, materiale medicale și medicație suficientă.

De asemenea, sala de tratamente medicale și urgențe minore deținea mobilierul și dotarea specifică acestora (pat ajustabil, stativ pentru perfuzii, masă pentru manipulare soluții injectabile, pansamente, deșeuri medicale, dezinfectanți, scală gradată pentru înălțime, cântar, lampă pentru ultraviolete, trusă mică chirurgie, tavițe renale etc. Membrii echipei de vizitare au observat că trusa de minimă urgență era completată la zi și depozitată la îndemână, într-un loc din cabinetul medical, cunoscut de toate cadrele medico-sociale din centru.

Totodată, depozitul de medicamente și produse medicale era prevăzut cu rafturi și etichete pentru toate produsele.

Serviciile de asistență medicală erau asigurate de către un medic de familie angajat cu contract de prestări servicii, la care erau înscriși toți beneficiarii căminului. Mulți dintre beneficiari își gestionau problemele medicale prin medicul de familie, cât și prin internări în spital pe diverse secții medicale de profil (geriatric, medicină internă, diabetologie și endocrinologie, reumatologie, uro-nefrologie, chirurgie etc.)

Continuitatea în asistența medicală, din studierea graficelor de lucru afișate, era asigurată în momentul efectuării vizitei de către un număr de 3 asistente medicale, cu un program de lucru în ture de 12/24 ore, cu respectarea prevederilor legale în domeniu.

Exista Autorizație Sanitară de Funcționare eliberată de către Autoritatea de Sănătate Publică Neamț, precum și un Document de Înregistrare Sanitar Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor, eliberat de Direcția Sanitar Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor Neamț.

Administrarea medicației cronice era realizată prin medicii de specialitate, care au consultat beneficiarii, cât și de către medicul de familie.

Personalul medical gestiona medicația existentă și ajusta dozele în funcție de urgențele medicale apărute, consulta pacienții când apăreau dezechilibre în starea acestora de sănătate. Asistenții medicali puteau ajusta medicația doar în urma convorbirii telefonice cu medicul de

familie sau de specialitate. De asemenea, urgențele majore erau asigurate prin Sistemul Național de Urgențe 112, conform informațiilor primite de la personalul medical.

Activitatea medicală a asistenților era consemnată în registrele medicale: raport de tură, registru de medicație cronică, registru medicație psihotropă, caiet de monitorizare a funcțiilor vitale, caiet decese, registru de internări/externări al beneficiarilor, registru de consultații.

Din studierea registrelor a reieșit că diagnosticele beneficiarilor erau variate, de la boli specifice vârstei, boli genetice, până la cele dobândite de-a lungul vieții, influențate de factorii de mediu și dezvoltare personală: Demență mixtă stadiu incipient, Hipertensiune arterială, Tulburări cognitivo-afective, Hepatite cronice, Acuitate vizuală alterată, Insuficiență cardiacă, Boala Alzheimer, Diabet zaharat, Arteriopatie obliterantă a membrelor inferioare, Dislipidemii, Glaucom, Tulburări de memorie etc.

Membrii echipei de vizitare au constatat faptul că erau întocmite fișe de consultație medicală ale beneficiarilor, în care erau consemnate date despre diagnosticele și patologiiile acestora, scrisorile medicale emise de medicii specialiști, documente și recomandări emise cu ocazia diverselor consulturi, tratamentele indicate, cu semnătura și parafa medicilor respectivi.

Din studierea unor rapoarte de activitate medicală s-a constatat că, zilnic, beneficiarii primeau tratament medical și diverse alte tratamente, cum ar fi: aplicare locală tegumentară de geluri sau alte unguente, pansamente, dozări ale glicemiei sau ale altor constante. Erau efectuate și alte activități printre care: prevenirea escarelor și a tulburărilor trofice, cu administrarea zilnică de pansamente, monitorizarea igienizării blocului alimentar și respectarea regimurilor alimentare, efectuarea zilnică a triajului persoanelor dependente și semidependente, depistarea precoce a îmbolnăvirilor persoanelor de îngrijire și ale celor de la blocul alimentar, educație sanitară realizată în grup sau individual.

Au fost studiate și rapoartele de tură ale asistentelor medicale, prin sondaj, în care erau descrise tratamentele medicale făcute beneficiarilor, evoluția stării de sănătate a acestora, diversele incidente petrecute în cursul turelor respective sau monitorizările parametrilor vitali. Toate aceste rapoarte de tură includeau data, medicamentul administrat, doza, beneficiarul și semnătura personalului medical.

Medicația beneficiarilor era depozitată în cabinetul medical (prevăzut cu cheie și accesat doar de către personalul medical), în cutii etichetate cu numele și prenumele beneficiarilor, precum

și cu dozele medicamentoase. Referitor la evidența administrării medicamentelor și materialelor sanitare, echipa de vizitare a constatat că era întocmită condica de evidență a acestora, cu consemnarea numelui beneficiarului, cantitatea totală eliberată, semnătura persoanei care întocmește condica și a celei care eliberează medicamentele și materialele, fiind respectate astfel prevederile legale în vigoare.

Căminul deținea contract cu o firmă de colectare a deșeurilor, care prelua deșeurile sanitare.

Activitatea de perfecționare în muncă a cadrelor medicale se efectua periodic și activitățile erau consemnate în registrul de perfecționare a personalului medical și în registrul de informare a asistenților medicali. Membrii echipei de vizitare consideră necesar să se continue desfășurarea în mod permanent a unor **instruiri și formări profesionale cu privire la gestionarea situațiilor neprevăzute, precum și la legislația națională și internațională privind drepturile omului.**

Cu privire la aspectul fizic al beneficiarilor, membrii echipei de vizitare au reținut că acesta era unul îngrijit. Hainele, lenjeriile și fețele de masă erau curate, fără mirosuri neplăcute. Din punct de vedere psihic-afectiv beneficiarii nu erau triști, nemulțumiți sau neliniștiți.

Sala de recuperare era dispusă la parterul centrului, fiind încăpătoare și bine dotată cu aparatură și mobilier, activitatea fiind realizată 2 zile pe săptămână, de către un kinetoterapeut abilitat, angajat cu normă întreagă în cadrul D.A.S. Panciu. Beneficiarii erau evaluați și suținuți să efectueze mișcare în limitele stării acestora de sănătate, fie la sala de recuperare, fie în camerele de cazare.

Din discuțiile membrilor echipei de vizitare cu mai mulți beneficiari, a rezultat faptul că aceștia erau mulțumiți de modul de asigurare a asistenței medicale, de tratamentul administrat și de relația cu personalul medical.

În ceea ce privește alimentația beneficiarilor aceasta se prepara în cadrul centrului. Bucătăria centrului era spațioasă, curată, bine dotată, toate frigiderele și congelatoarele existente fiind etichetate. Exista cameră pentru legume, cameră pentru produse de curățenie, cameră depozit pentru produse neperisabile etc. Aragazele și cuptoarele erau suficiente și în stare bună de funcționare. Beneficiarii cu care s-a discutat, s-au declarat mulțumiți de gustul și calitatea mâncării.

Referitor la activitatea de asistență socială, deși în organigrama centrului era prevăzut un post de asistent social, acesta nu era ocupat, atribuțiile specifice muncii de asistență



socială fiind preluate de către un asistent social din cadrul Direcției de Asistență Socială Panciu care, pentru realizarea activităților de asistență socială, se deplasa periodic în centru. Referitor la acest aspect, în urma vizitei efectuate în centru, membrii echipei de vizitare au apreciat că volumul, complexitatea muncii, dar și natura acesteia – care presupune un contact direct, nemijlocit între profesionist și beneficiari, dar și între profesionist și ceilalți membri ai echipei multidisciplinare – impun existența unui asistent social angajat al centrului.

Potrivit informațiilor furnizate de conducerea centrului, atribuțiile esențiale ale asistentului social care-și desfășoară activitatea într-un centru rezidențial pentru persoane vârstnice ar viza evaluarea, consilierea și monitorizarea beneficiarilor, gestionarea dosarelor sociale, elaborarea planurilor individualizate de intervenție și colaborarea cu familia și echipa de specialiști a centrului.

Potrivit conducerii centrului, activitatea asistentului social în centrul destinat persoanelor vârstnice, s-ar concretiza în următoarele aspecte/activități:

- *Evaluare și integrare*: efectuează evaluarea inițială și periodică a nevoilor beneficiarilor; întocmește rapoarte de anchetă socială;

Efectuează evaluări periodice și documente specifice care aduc la cunoștință gradul de dependență dar și starea de sănătate a beneficiarului, după cum urmează:

- *Planurile de intervenție*: întocmește, implementează și revizuieste planurile individualizate de asistență și îngrijire;
- *Fișa de evaluare inițială*: componentele principale ale Fișei de Evaluare Inițială cu date generale: identificarea persoanei (nume, vârstă), cerere/sesizare, și situația urgentă;
- *Fișa de Evaluare Complexă – Sociomedicală*: conform Ordinului nr. 2489/2023 utilizată pentru a stabili nevoile individuale, gradul de dependență și serviciile necesare beneficiarului. Aceasta stă la baza întocmirii Planului Individualizat de Asistență și Îngrijire.
- *Fișa de Evaluare/Reevaluare (semestrial)*: utilizată pentru a înregistra informații detaliate despre situația fizică, psihică, socială și economică a unei persoane care primește asistență în centrul rezidențial;

- *Rapoartele de monitorizare (trimestrial):* în conformitate cu Planul Individualizat de Asistență și Îngrijire personalizat nevoilor beneficiarului, care se revizuieste o dată cu reevaluarea situației medicale a acestuia;
- *Planul de asistență și îngrijire:* structurează serviciile sociale, medicale și de suport necesare. Acesta se bazează pe evaluarea nevoilor (fizice, psihice, sociale) și include obiective, activități (igienă, alimentație, tratament), frecvența vizitelor și responsabili. Planul este revizuit periodic pentru a ajusta îngrijirea la schimbările stării de sănătate;
- *Consiliere:* oferă consiliere socială și psihologică beneficiarilor și familiilor acestora;
- *Management de caz* - monitorizează situația fiecărui rezident, gestionând dosarele sociale și menținând evidența beneficiarilor.
- *Colaborare* - colaborează cu personalul medical și de îngrijire (medici, asistenți, infirmiere) pentru a asigura o abordare holistică.
- *Reprezentare* - sprijină beneficiarii în relația cu autoritățile publice și instituțiile relevante.

În timpul vizitei a fost verificat modul de păstrare al dosarelor personale ale beneficiarilor și s-a constatat că acestea erau păstrate în biroul administrativ, într-un dulap separat. Biroul era încuiat în lipsa angajaților biroului, iar accesul la dosare era limitat la un număr restrâns de specialiști.

Dosarele personale ale beneficiarilor din centru nu erau organizate pe secțiuni sau după un OPIS, aspect justificat, potrivit declarațiilor conducerii centrului, de lipsa unui asistent social angajat permanent al centrului.

În centru era amenjată o sală de recuperare, dotată cu aparatură specifică: biciclete de recuperare medicală, bandă de alergare, spaliere, greutăți pentru exerciții diverse, aparat fitness multifuncțional etc. La parterul clădirii exista un club pentru petrecerea timpului liber, care avea și rol de cameră de vizită. La sala de club era amenajată și o bibliotecă care pune la dispoziția beneficiarilor mai multe volume de carte, cuprinzând diverse genuri literare. În curtea centrului existau facilități pentru plimbare și relaxare - Beneficiarii erau vizitați în centru de către rude, în special de către copiii acestora. De asemenea, **potrivit informațiilor furnizate de conducerea centrului, beneficiarii erau luați în familie foarte rar (de cele mai multe ori de către copiii acestora, sau de alte rude – mai rar), dar se întorceau în centru cu regres psiho-emoțional.**



Referitor la respectarea dreptului la informare al beneficiarilor, posibilitatea de a face reclamații, sesizări și sugestii, contactele cu exteriorul, respectarea dreptului la practicarea religiei, membrii echipei de vizitare au observat că unii dintre rezidenții centrului dețineau telefoane mobile personale, dar exista și posibilitatea primirii sau efectuării apelurilor de la telefonul centrului.

Toate camerele de cazare erau dotate cu televizoare. Vizitele în centru ale aparținătorilor se desfășurau în spațiul comun de la parter sau în spațiul amenajat din curtea centrului, atunci când condițiile meteo permiteau.

Exista o cutie pentru depunerea sesizărilor și reclamațiilor amplasată într-un loc vizibil, conținutul acesteia fiind verificat periodic de către o comisie. La fiecare verificare se întocmea un Proces verbal referitor la conținutul cutiei. Informarea beneficiarilor cu privire la orice aspect de interes pentru aceștia se făcea periodic de către personalul centrului, în baza unui plan, sau ori de câte ori interveneau situații noi.

Preotul paroh din localitate se deplasa la centru săptămânal (în fiecare miercuri), sau ori de câte ori era solicitat ori cu ocazia unor sărbători religioase importante. Potrivit informațiilor furnizate de conducerea centrului, în general, din cauza vârstei și a dizabilităților, beneficiarii centrului nu se deplasau la bisericile din localitate.

Referitor la respectarea legislației privind drepturile persoanelor cu deficiențe locomotorii, s-a reținut că existau rampe de acces (în interior și exterior) pentru persoanele imobilizate în fotoliu rulant, precum și sistem de bare de sprijin (mână curentă) pe holuri. De asemenea, la parterul clădirii exista un grup sanitar cu adaptări pentru persoanele cu deficiențe locomotorii. Centru era dotat cu lift pentru facilitarea accesului persoanelor cu dificultăți la deplasare la etajul clădirii, dar și pentru uzul personalului.

Aspecte desprinse din discuțiile cu personalul centrului - în trecut au existat situații de beneficiari care nu s-au putut adapta/integra în centru – cu afecțiuni grave (de ex. Alzheimer), sau care manifestau agresivitate. Având în vedere specificul centrului, pentru aceste situații s-a solicitat familiilor beneficiarilor în cauză retragerea acestora și identificarea unor soluții potrivite.

În cadrul interviurilor cu beneficiarii s-a reținut că toate persoanele vârstnice intervievate s-au declarat mulțumite de condițiile de locuit din centru, de calitatea și cantitatea hranei, de



tratamentul primit din partea angajaților, dar și de activitățile terapeutice și de petrecere a timpului liber.

În centru era instalat un sistem de monitorizare video, atât în interior, cât și în exterior, cu respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la intimitatea beneficiarilor din centru.

Contribuțiile lunare de întreținere/beneficiar datorate de beneficiari și/sau de susținătorii legali ai acestora pentru serviciile furnizate în cadrul centrului erau accesibile, printre cele mai mici raportate la unități similare vizitate de către membrii echipei de vizitare.

3. 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

a) Conducerii Direcției de Asistență Socială Panciu, județul Vrancea să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Continuarea demersurilor pentru ocuparea posturilor vacante de medic, asistent social, infirmier, având în vedere că acestea reprezintă o componentă fundamentală a asistenței acordate beneficiarilor centrului.

2. Continuarea desfășurării în mod permanent a unor instruirii și formări profesionale cu privire la gestionarea situațiilor neprevăzute, precum și la legislația națională și internațională privind drepturile omului.