



Raport

**privind vizita efectuată la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Vârstnice
"Sfânta Ana", Sector 3, Municipiul București**

Sumar: prezentul Raport întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Vârstnice "Sfânta Ana", Sector 3, Municipiul București este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

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 acest sens, MNP poate vizita, anunțat sau inopinat, orice loc în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT. Sunt supuse monitorizării, în conformitate cu art. 34 lit. j) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, toate locurile care fac parte din sistemul de asistență socială.

Astfel, în temeiul OPCAT și art. 4, art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr.35/1997, republicată, în data de 19 iulie 2018 a fost efectuată o vizită inopinată la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Vârstnice "Sfânta Ana", Sector 3, Municipiul București, în vederea consolidării protecției persoanelor custodiate împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor crude, inumane sau degradante. Obiectivul vizitei a fost monitorizarea tratamentului și a condițiilor de viață asigurate beneficiarilor.

Constatările echipei de vizită sunt cuprinse în prezentul Raport, prin intermediul căruia reprezentanții MNP subliniază prevederile Protocolului Opțional (OPCAT) și ale Legii nr. 35/1997, republicată (menționate conducerii centrului pe parcursul vizitei) și anume:

•Nicio autoritate și niciun funcționar nu va dispune, aplica, permite ori tolera vreo sancțiune împotriva vreunei persoane sau organizații pentru fapta de a fi comunicat mecanismului național de prevenire ori delegaților acestuia orice informație, fie ea adevărată sau falsă, și niciuna dintre aceste persoane sau organizații nu poate fi prejudiciată în vreun alt mod (art. 21 alin. (1) din OPCAT);

•Nicio persoană nu poate fi trasă la răspundere pentru informațiile comunicate membrilor echipei de vizitare (art. 42 din Legea nr. 35/1997, republicată).

Echipa de vizită a fost alcătuită din: doamna - jurist, doamna

– asistent social, domnul – medic, domnul

– psiholog, din cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție (MNP) și doamna reprezentantă a Organizației Neguvernamentale "Fundația pentru Apărarea Cetățenilor Împotriva Abuzurilor Statului".

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

a) aspecte preliminare

Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Vârstnice „Sfânta Ana”, localizat în Municipiul București, strada Plt. Maj. Marin Pazon nr. 2B, Sector 3 este înființat prin Hotărârea nr. 35/25 februarie 2010 a Consiliului Local Sector 3 al Municipiului București și se află în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 3 (D.G.A.S.P.C. Sector 3). Funcționează din anul 2012, într-un imobil aflat în proprietatea Direcției, pe un teren aflat în administrarea Consiliului Local Sector 3 și dat în folosință gratuită a D.G.A.S.P.C. Sector 3. În aceeași curte se află și Centrul de primire în regim de urgență pentru copiii străzii.

Centrul este o instituție pentru persoane vârstnice, fără personalitate juridică și se adresează persoanelor cu vîrstă peste 65 de ani cu domiciliul în sectorul 3, cărora le oferă cazare și îngrijire pe o perioadă nedeterminată, în funcție de nevoile individuale ale acestora. Scopul unității este acordarea de sprijin și asigurarea unui climat apropiat de cel familial, asigurarea unor servicii medico-psihosociale de calitate și stimularea participării la viața socială.

D.G.A.S.P.C. Sector 3 București deținea acreditarea ca furnizor de servicii sociale, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul

serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, pentru o perioadă de 5 ani, începând cu anul 2014.

Centrul nu deținea licența de funcționare pentru serviciile sociale oferite, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice respingând acordarea (prin Decizia de respingere a acordării licenței de funcționare provizorie nr. 3010/28.12.2016) motivând că **centrul nu a prezentat avizul PSI/autorizația de securitate la incendiu**, potrivit prevederilor art. 18 alin (1) lit. (g), respectiv lit. (f) urmare a modificărilor legislative din Normele Metodologice de aplicare a Legii nr. 197/2012, cu modificările și completările ulterioare. **Centrul nu deținea autorizația de securitate la incendiu nici la data vizitei. Deținerea Licenței de funcționare garantează îndeplinirea cerințelor și condițiilor în conformitate cu standardele minime de calitate, standarde ce reprezintă cerințele minimale privind eficacitatea și eficiența activităților desfășurate în raport cu nevoile beneficiarilor, astfel că lipsa acesteia poate reprezenta un risc în ceea ce privește siguranța beneficiarilor.**

Vizita a debutat cu întrevederea, la sediul centrului, cu șefa de centru. Până la sosirea acesteia alături de echipă, personalul aflat la Recepție a solicitat politicos dar imperios echipei de vizită să nu depășească perimetru holului de la intrare. Reprezentanții MNP au apreciat faptul că nicio persoană nu poate intra sau ieși din clădire fără să fie observată și consemnată în Caietul de învoiri sau Caietul de vizite, după caz.

Pe de altă parte însă, amintesc conducerii centrului prevederile art. 20 din OPCAT, conform căror *reprezentanții MNP au acces la toate locurile de detenție și la instalațiile și amenajările acestora, la toate informațiile ce privesc tratamentul aplicat acelor persoane, și condițiile de detenție, posibilitatea de a avea întrevederi cu persoanele private de libertate, fără martori, precum și cu orice altă persoană despre care mecanismul național de prevenire consideră că poate furniza informații pertinente.*

Aceste aspecte trebuie cunoscute de membrii personalului, pentru a se evita eventualele situații de obstrucționare a vizitei (de exemplu, în cazul lipsei din unitate a personalului de conducere).

b) prevenirea retelelor tratamente asupra beneficiarilor

Pe parcursul efectuării vizitei, reprezentanții MNP nu au fost sesizați de beneficiari, aparținătorii acestora sau de membri ai personalului cu privire la cele tratamente aplicate persoanelor vârstnice. Au existat însă indicii cu privire la teama de represalii a unor dintre beneficiarii cu care echipa de vizită a avut întrevederi, în cazul în care semnalează eventualele nereguli (de exemplu, nu primesc bilete de voie dacă formulează, în scris sau verbal, reclamații).

Echipa de vizită a verificat posibilitatea beneficiarilor/apărătorilor de a face sesizări/reclamații și protecția beneficiarilor împotriva abuzurilor, constatănd următoarele:

► Drepturile beneficiarilor li se aduceau acestora la cunoștință în momentul admiterii și erau afișate la avizierul situat în holul de la parterul clădirii, putând fi consultate oricând de beneficiari, familiile acestora și vizitatori. La avizier se regăseau astfel: Carta drepturilor beneficiarilor, Regulamentul de Ordine Interioară al centrului și Ghidul beneficiarilor.

Conform *Procedurii operaționale privind efectuarea sesizărilor și reclamațiilor*, beneficiarii erau informați în maximum 30 de zile de la admiterea în centru cu privire la modalitățile de formulare a eventualelor sesizări/reclamații. Acestea puteau fi depuse într-o cutie localizată la etajul 1 în cadrul clubului, la care nu aveau acces însă beneficiarii care se deplasau cu dificultate, cauzeți la etajul 2.

Din declarațiile reprezentanților centrului, conținutul cutiei se verifica periodic de către șefa de centru, în prezența inspectorilor de specialitate, ulterior sesizările/reclamațiile fiind trecute într-un *Caiet de sugestii și reclamații*. Caietul respectiv era întocmit în anul 2015 și astfel cum a constatat echipa de vizită, era gol. Conform declarațiilor personalului, în unitate exista obiceiul ca un referent să intre în fiecare cameră și să întrebe beneficiarii ce doresc (ancheta orală, astfel cum se menționa în Procedura Operațională privind măsurarea gradului de satisfacție a beneficiarilor). Având în vedere însă constatarea reticenței de a

sesiza/reclama a unora dintre beneficiari, **echipa de vizită consideră ineficientă o astfel de practică**. În mod evident, cel puțin în cazul unor beneficiari, între aceștia și membri ai personalului nu există o relație de încredere suficient de solidă pentru a permite discutarea directă a eventualelor probleme.

În consecință, **echipa de vizită recomandă conducerii centrului să întreprindă demersurile necesare (instrucțiuni periodice cu personalul cu privire la drepturile beneficiarilor și relația personal - beneficiar; întâlniri cu beneficiarii în scopul identificării și soluționării problemelor legate de relația personal – beneficiari, etc.), pentru respectarea dreptului beneficiarilor de a face sugestii și reclamații, fără teamă de consecințe**, drept prevăzut în Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice (Modulul V Drepturi și etică, S1.1 lit. (j)), aprobate prin Ordinul nr. 2126/2014 al ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice. Standardele menționate cuprind obligația conducerii centrului pentru persoane vârstnice de a se asigura că personalul cunoaște modalitățile de abordare și relaționare cu beneficiarii, în funcție de situațiile particulare în care aceștia se află (Modulul V Drepturi și etică, S1.7.).

Cu ocazia studierii dosarelor beneficiarilor, s-a constatat că un beneficiar formulase mai multe plângeri, fiind nemulțumit de o parte dintre angajați (bucătari, asistent medical, infirmier, personal pază). În cazurile respective, șefa de centru a demarat proceduri de identificare și analizare a situațiilor prezентate. Aceste **plângeri nu se regăseau însă în Caietul de sugestii și reclamații**, astfel cum prevăd standardele de calitate (Modulul V Drepturi și etică, S3.3.).

► În centru erau întocmite *Procedura operațională privind protecția împotriva abuzurilor și neglijării și Registrul privind evidența abuzurilor semnalate asupra asistaților*, care nu avea consemnări.

Beneficiarii erau informați cu privire la prevenirea și combaterea oricărei forme de abuz, neglijare, tratament degradant, la data admiterii în centru și, ulterior, în cadrul altor întâlniri, informările fiind consemnate în procesele verbale încheiate.

În centru era elaborat un *chestionar de abuz*, aplicat periodic de către psiholog pentru cea mai mare parte a beneficiarilor, prin rotație, în mod aleatoriu.

Conform declarațiilor conducerii centrului, nu au fost aplicate sancțiuni personalului pentru comportament neadecvat față de beneficiari.

În Procedura operațională privind protecția împotriva abuzurilor și neglijării se consideră, ca **neglijare**: neefectuarea tratamentelor stabilite prin contractul de servicii sau a procedurilor stabilite de specialiști, după încheierea contractului. Sub acest aspect, **echipa de vizită a constatat că în centru nu se efectuau sau se efectuau în mod necorespunzător o parte dintre activitățile de bază menționate în Regulamentul de organizare și funcționare al centrului** (cuprinse și în Planurile individualizate de Îngrijire și Asistență), în unele situații din cauza lipsei acute de personal. De exemplu:

- **în centru nu se realizau activități de recuperare sau ergoterapie și nici de terapie ocupațională, în scopul menținerii sau ameliorării autonomiei funcționale a beneficiarilor**, deși standardele de calitate prevăd programarea unor activități și servicii zilnic, săptămânal sau lunar; Registrul de evidență a programelor de recuperare/reabilitare cuprindea consemnări numai cu privire la aspecte medicale.

Conform susținerilor șefei de centru, începând cu luna august 2018, un kinetoterapeut angajat al Direcției urma să lucreze în centru cu jumătate de normă.

- **pentru toți beneficiarii se asigura același meniu** - Regim alimentar: **Normal, în condițiile în care erau și beneficiari care necesitau un regim dietetic** (de exemplu, beneficiarii diagnosticați cu diabet).

c) admiterea/ieșirea în/din centru și beneficiarii serviciilor sociale

Cu privire la admiterea în centru, s-a constatat că solicitările de admitere formulate în scris de persoanele vârstnice/reprezentanți legali (tutore, curator) erau depuse la D.G.A.S.P.C. Sector 3 București - Serviciul Asistență Socială pentru Persoane Vârstnice, însotite de dosarul beneficiarului. După realizarea evaluării de către Comisia de Evaluare și Internare a Persoanelor Vârstnice, se emitea propunerea de admitere/respingere, fiind eliberată Decizia de admitere/respingere în cadrul centrului. Internarea în cadrul unității

avea loc urmăre a Dispoziției Primarului Sectorului 3 București, șefa de centru nefiind consultată cu privire la admiterea beneficiarilor în centru. Conform susținerilor acesteia, se preconiza pe viitor implicarea personalului centrului (medic, asistent social, asistent medical) în admiterea persoanelor vârstnice.

Serviciile sociale se acordau beneficiarilor în baza unui contract de servicii și a unui angajament de plată. Contribuția beneficiarului (în cazul în care acesta avea un venit) era de 60% din pensie, restul sumei, până la quantumul stabilit de către consiliul local, fiind achitat de aparținător. În cazul în care beneficiarul nu avea aparținător, quantumul stabilit era completat din veniturile bugetului local. Conform Hotărârii Consiliului Local Sector 3 nr. 167/26 aprilie 2018, costul mediu lunar era de 3756,40 lei pentru persoanele deplasabile și de 4243,05 lei pentru persoanele nedeplasabile, contribuția lună de întreținere datorată fiind de: 1157,35 lei pentru persoanele deplasabile și de 1221,07 lei pentru persoanele nedeplasabile.

Încadrarea beneficiarilor în grade de dependență era realizată pe baza Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, prevedere stabilită în Hotărârea de Guvern nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare. Criteriile de încadrare în grade de dependență erau stabilite prin evaluarea statusului funcțional, senzorial și psihico-affectiv al persoanei vârstnice, prin dependență înțelegându-se situația unei persoane care, ca rezultat al pierderii autonomiei din cauze fizice, psihice sau mentale, necesită ajutor semnificativ și/sau îngrijire pentru a realiza activitățile de bază ale vieții de zi cu zi.

La data efectuării vizitei, în centru, care avea o capacitate de 43 de locuri, erau admisi 35 de beneficiari (18 femei și 17 bărbați), persoane care împliniseră vârstă de pensionare stabilită de lege, conform art. 1 alin. (4) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată. Niciunul dintre beneficiari nu era încadrat în grad și tip de handicap. Toate contractele verificate de echipa de vizită erau semnate de beneficiari; în centru nu erau beneficiari puși sub interdicție sau în cazul cărora să fie numit curator. Un

număr de 6 beneficiari reprezentau cazuri sociale, cheltuielile privind întreținerea fiind asigurate din bugetul autorității publice locale.

Referitor la încetarea serviciilor, în perioada ianuarie – iulie 2018 a existat o singură reintegrare în familie, au fost înregistrate 5 decese și nu au fost cazuri de transfer în alt serviciu social. Unul dintre beneficiari nu achitase contribuția lunată de întreținere de câteva luni, administrația centrului adresându-se, conform Procedurii Operaționale privind încetarea/sistarea serviciilor, Serviciului Asistență Socială Persoane Vârstnice și Serviciului Juridic din cadrul D.G.A.S.P.C. Sector 3, pentru adoptarea măsurilor necesare.

d) personalul centrului

Organograma centrului prevedea un număr de 37 posturi. La data efectuării vizitei erau ocupate 32 de posturi, structura personalului prezentându-se astfel: șef centru; personal de specialitate: 1 medic, 1 psiholog, 5 asistente medicale, 12 infirmieri (5 posturi de infirmier erau vacante și urmau să fie scoase la concurs), 2 referenți și 2 inspectori de specialitate; personal administrativ, gospodărire, întreținere reparații, deservire (bucătari, spălătoarese, îngrijitori, administrator, magazioner), **existând astfel un deficit de personal de îngrijire și de asistență socială.**

Conducerea centrului realiza ședințe cu personalul la un interval periodic de 2-3 luni. În anul 2017, întregul personalul a beneficiat de cursuri de prim ajutor. **În anul 2018, până la data vizitei, membrii personalului nu au participat la cursuri de pregătire profesională.**

e) condițiile de viață asigurate beneficiarilor

Centrul era organizat pe patru niveluri: la subsol erau amenajate spațiile de depozitare (legume, băcănie, cazarmament, materiale de curățenie) și atelierul mecanic, la parter erau amenajate spațiile administrative (birou șef centru, birou asistent social, birou administrativ, recepție, oficiu materiale de curățenie), sala de așteptare, sala de vizite, sala de mese și blocul alimentar, spălătorie, grupuri sanitare. În spațiul de la intrare și pe holurile interioare de pe fiecare etaj erau instalate camere de supraveghere.

Centrul deținea un număr de 20 de camere pentru beneficiari (câte 10 camere pentru beneficiari pe fiecare etaj- etajele I și II), cu grup sanitar propriu și balcon pe o structură gen garsonieră, iar pe fiecare nivel se afla o sală cu destinație club (clubul de la etajul II se afla în curs de amenajare, fiind improvizat într-un spațiu cu destinație inițială de garsonieră cu 3 locuri). La etajul II erau localizate cabinetul medical și izolatorul cu grup sanitar propriu. Accesul la nivelurile superioare ale clădirii se asigura doar pe scări, reprezentanții centrului declarând că au făcut demersuri în vederea instalării unui lift.

Camerele erau curate și întreținute corespunzător, fiind dotate cu câte 2 paturi, noptiere, dulapuri, masă, scaune și fotolii, iar podeaua era acoperită cu linoleum antiderapant. Saltelele erau noi, iar cazarmamentul era curat și schimbat ori de câte ori era nevoie. În fiecare cameră erau amplasate televizoare, iar pentru păstrarea alimentelor personale în condiții corespunzătoare, în sala de mese de la parterul imobilului era amplasat un frigider. O mică parte a beneficiarilor își personalizaseră camerele cu diferite obiecte: fotografii, icoane, flori, covor, veioze sau aparate de radio. Grupurile sanitare erau curate și igienizate zilnic, cu paviment acoperit cu gresie și peretei cu faianță. Erau prevăzute cu vase wc, lavoare, cabine duș, covorașe antiderapante, instalații tehnico-sanitare în stare bună de funcționare. Apa rece și apă caldă erau furnizate în mod curent, centrul fiind dotat cu centrală proprie pe gaz, iar alimentarea cu apă era asigurată de la rețeaua publică.

Starea de igienă a beneficiarilor care suferă de incontinență urinară era corespunzătoare, scutecele de unică folosință fiind schimbate ori de câte ori era necesar. La data vizitei, 15 beneficiari erau imobilizați la pat sau se deplasau cu dificultate, cu ajutorul unui cadru metalic sau în fotoliu rulant, datorită unor afecțiuni medicale cronice (sechele accidente vasculare cerebrale, afecțiuni neurologice, demență, etc.).

Echipa de vizită a identificat un beneficiar care prezenta escare la membrele inferioare și în regiunea dorsală, formate anterior venirii în centru. Acesta primea zilnic îngrijiri medicale în vederea vindecării acestora. Centrul deținea unele mijloace auxiliare de prevenire a escarelor (colăcei), dar se impunea achiziția unor paturi și saltele speciale.

Hrana zilnică a persoanelor vârstnice era preparată în bucătăria centrului de personal de specialitate (4 bucătari). Bucătăria era amenajată în mod corespunzător și era dotată cu aparatură electrocasnică (aragaze, hotă, frigider, cuptor cu microunde, etc.) și mobilier adekvat (mese inox, dulapuri pentru veselă, cărucioare pentru transportul hranei, etc.).

Beneficiarii primeau zilnic trei mese și două gustări; le era asigurat un aport caloric de aproximativ 1600 calorii/zi, în conformitate cu nevoile vârstei și cu starea de sănătate, echipa de vizită apreciind că starea de nutriție și de hidratare a beneficiarilor era corespunzătoare.

Meniul săptămânal era avizat de medicul centrului. Programul de servire a mesei și meniul săptămânii respective erau afișate la sala de mese. În ziua vizitei erau pregătite pentru masa de prânz: ciorbă de roșii și piure de cartofi cu carne de porc. Echipa de vizită a analizat hrana ce urma să fie servită și a constatat că era corespunzătoare din punct de vedere fizic și organoleptic.

Referitor la gustări, unii dintre beneficiari au sesizat reprezentanților MNP faptul că nu le primesc zilnic. În meniul verificat de membrii MNP (meniul pentru săptămâna 16 – 22 iulie 2018), în conformitate cu Regulamentul de Ordine Interioară al centrului erau prevăzute gustări la orele: 10:00 și 16:00. Acestea erau asigurate în ziua efectuării vizitei (măr și iaurt). Având în vedere însă susținerile unora dintre beneficiari, precum și faptul că **beneficiarii diagnosticați cu diabet nu beneficiau de gustări în cazul în care constau în produse cu conținut ridicat de zahăr, echipa de vizită recomandă conducerii centrului asigurarea în fiecare zi a celor două gustări, cu respectarea regimurilor dietetice.**

Masa era servită în sala de mese amenajată în mod corespunzător, dotată cu mobilier adekvat (mese, scaune), într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă. O parte din beneficiarii cu probleme medicale serveau masa în camere, ajutați de personalul centrului. Probele alimentare erau păstrate timp de 48 de ore în recipiente închise, într-un frigider separat, conform prevederilor cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea,

transportul și desfacerea alimentelor. Frigiderul destinat păstrării probelor alimentare era prevăzut cu termometru și grafic de monitorizare a temperaturii zilnice.

Centrul deținea Documentul de Înregistrare Sanitar-Veterinară, eliberat de Direcția Sanitară Veterinară și Pentru Siguranța Alimentelor București, valabil pentru desfășurarea următoarelor activități: recepția și depozitarea materiilor prime de origine animală și non-animală provenite din unități autorizate și/sau înregistrate sanitar veterinar și pentru siguranța alimentelor, depozitarea acestora, prepararea de meniuri și servirea mesei către consumatorul final.

f) Asistență medicală asigurată beneficiarilor

În centru era amenajat un cabinet medical, dotat cu mobilier (birou medic, canapea de consultații și tratament, dulapuri pentru păstrarea dosarelor medicale, medicamentelor și materialelor sanitare, etc.), echipament informatic, aparat de urgență, trusă instrumentar medical, cântar, taliometru, termometre, glucometru, frigider, recipiente pentru colectarea deseurile rezultate din activitatea medicală, fiind respectate prevederile Ordinului Ministerului Sănătății și Familie nr. 153/2003 privind dotarea minimă obligatorie a cabinetelor medicale.

În cadrul centrului era angajat cu o jumătate de normă un medic cu specialitatea medicină de familie, care oferea consultații medicale, supraveghează starea de sănătate și administrarea tratamentului beneficiarilor.

Serviciile de asistență medicală primară pentru beneficiari erau asigurate de medici de familie. Majoritatea beneficiarilor erau înscrise la același medic de familie, al cărui cabinet funcționa în cadrul Polyclinicii Titan București, doar un singur beneficiar fiind înscris la un alt medic de familie, din motive familiale.

Asistență medicală și îngrijirea personală a beneficiarilor erau asigurate și de 5 asistenți medicali generaliști care aveau un program de activitate de 12/24 ore, fiind asigurată astfel permanența în acordarea asistenței medicale.

Servicii medicale acordate beneficiarilor

Beneficiarii cazați în centru erau diagnosticați cu diverse afecțiuni medicale cronice (hipertensiune arterială, boală cardiacă ischemică, insuficiență cardiacă cronică, diabet zaharat, bronhopneumopatie cronică obstructivă, ulcer duodenal cronic, afecțiuni cerebrovasculare, dislipidemie, demență, afecțiuni neuropsihice, etc.). Persoanele vârstnice urmău tratament medical permanent, recomandat de medicii specialiști.

Medicul și asistenta medicală de serviciu efectuau zilnic controlul stării de sănătate a beneficiarilor și consemnau acest lucru în raportul de tură. În cazul apariției unor situații de îmbolnăvire, beneficiarii erau consultați de medicul centrului, iar personalul medical de serviciu administra tratamentul recomandat.

Toți beneficiarii aveau întocmite dosare medicale în care erau consemnate: consultațiile medicale, administrarea tratamentului și monitorizarea funcțiilor vitale (tensiune arterială, puls, glicemie la pacientii cu diabet zaharat). La dosarele medicale erau atașate biletete de ieșire din spital, rezultatele investigațiilor paraclinice efectuate, scrisorile medicale, etc. Au fost verificate mai multe dosare medicale și s-a constatat că reevaluarea beneficiarilor diagnosticați cu afecțiuni cronice era efectuată periodic, conform recomandării medicului specialist.

Consultațiile medicale de specialitate (cardiologie, neurologie, psihiatrie, boli interne, ortopedie, oftalmologie, etc.), pentru afecțiuni acute sau pentru reevaluarea tratamentului afecțiunilor cronice existente, erau asigurate prin prezentarea beneficiarilor, însuși de personalul centrului, la unități medicale din Municipiul București, în baza programării efectuate de medicul centrului și a biletului de trimitere întocmit de medicul de familie.

Analizele medicale și investigațiile paraclinice recomandate beneficiarilor de medicul de familie sau de medicii specialiști, în scopul monitorizării afecțiunilor cronice, erau efectuate în baza biletului de trimitere, în unități medicale din Municipiul București, unde beneficiarii erau transportați cu mașini din dotarea D.G.A.S.P.C. sector 3.

Internările în spital ale beneficiarilor erau efectuate în unități medicale din Municipiul București (Spitalul Fundeni, Spitalul „Sf. Ioan”, Spitalul „Sf. Pantelimon”, etc.). Din verificarea documentelor medicale a rezultat că în anul 2018 au fost internați în spital 2

beneficiari. Motivele internării au fost reprezentate de evoluția afecțiunilor medicale cronice ale beneficiarilor și necesitatea reevaluării intervenției terapeutice.

Serviciile de medicină dentară erau asigurate în baza unui protocol încheiat între Consiliul Local al Sectorului 3 București și Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”. Nu au existat solicitări în anul 2018.

Asigurarea tratamentului beneficiarilor

Persoanele vârstnice cazate în centru beneficiau de medicamente compensate, în baza prescripției medicale, eliberată de medicul de familie sau de medici specialiști. Medicamentele erau păstrate la cabinetul medical în condiții corespunzătoare de siguranță, în pungi individualizate pentru fiecare beneficiar și erau distribuite conform prescripției medicale, de către personalul medical de serviciu. Au fost puse la dispoziția echipei de vizită documente care să ateste proveniența și gestionarea medicamentelor (referate, fișe de stoc, condică de medicamente, etc.).

Medicamentele psihotrope erau păstrate în dulap separat, asigurat cu sistem de închidere, conform prevederilor legale în vigoare. Conform documentelor prezentate, la data vizitei 28 beneficiari erau diagnosticați cu afecțiuni psihice (tulburare de personalitate, tulburări anxios-depresive, tulburări afective, demență Alzheimer, demență mixtă, tulburări cognitive, sindrom psihoorganic deteriorativ, etc.), pentru care primeau tratament psihotropic la recomandarea medicului specialist.

Asistența medicală în caz de urgențe medico-chirurgicale

În cazul apariției unor situații de urgență medico-chirurgicală care depășeau competența sau în afara programului de lucru al medicului centrului, personalul medical solicita telefonic Serviciul Național Unic de Urgență 112 care asigura transportul asistat al bolnavului la cea mai apropiată unitate de primiri urgențe, fiind înștiințată în același timp și familia beneficiarului.

Cabinetul medical avea în dotare trusă medicală de prim ajutor și aparat de urgență cu medicamente conform baremului.

Întregul personal a efectuat în anul 2017 un curs de acordare a primului ajutor în situații de urgență.

Conform celor consemnate în Registrul de evidență apeluri, în cursul anului 2018, până la data vizitei, au existat 11 solicitări ale Serviciului Național Unic de Urgență pentru motive medicale (colică biliară, traumatism crano-cerebral, cădere de la același nivel, plagă a scalpului, nevralgie intercostală, agitație psihico-motorie) sau în caz de deces survenit în centru. Au existat 3 situații în care beneficiarii au primit îngrijiri medicale din partea personalului de la ambulanță, dar au refuzat transportul la spital, acest lucru fiind consemnat sub semnătură în documentele medicale, iar în celelalte 3 cazuri beneficiarii au fost transportați la spital pentru efectuarea unor investigații suplimentare (tomografie, radiografie). În cazul a doi beneficiari, medicii de specialitate au confirmat faptul că a fost vorba de leziuni minore (contuzii), iar pentru un singur beneficiar diagnosticat cu afecțiuni psihice a fost luată decizia internării în spital în vederea reevaluării indicației terapeutice.

Nu au existat cazuri de agresiuni fizice, autoagresiuni, fracturi.

Asistența medicală în cazul bolilor infecto-contagioase

În centru nu au existat cazuri diagnosticate cu boli infecto-contagioase în anul 2018. În izolatorul localizat la etajul 2, la data efectuării vizitei de monitorizare era cazat un beneficiar aflat în stare terminală, care tocmai se externase din spital și căruia i se asigura tratament medicamentos și îngrijire permanentă.

Evenimente deosebite

În anul 2018, până la data efectuării vizitei au fost înregistrate 5 decese, conform documentelor prezentate cauzele fiind complicații ale afecțiunilor medicale cronice de care sufereau beneficiarii (infarct miocardic, cardiopatie ischemică cronică, hipertensiune arterială, accident vascular cerebral, insuficiență cardiacă, afecțiuni cerebrovasculare, etc.).

Conform procedurii, în toate cazurile a fost apelat Serviciul Național Unic de Urgență 112 (Poliția, Ambulanța), totodată fiind informată familia persoanei decedate și medicul centrului. Nu au existat cazuri de decese sau moarte suspectă, care să implice sesizarea organelor de cercetare penală

În perioada 2017-2018 nu au existat cazuri de suicid.

g) asistență psihologică

Centrul avea angajat un psiholog cu normă întreagă. Aceasta realiza evaluările psihologice și reevaluările psihologice la fiecare 3 luni, conform documentelor regăsite la dosarele acestora. Psihologul aplica chestionare de identificare a abuzului asupra beneficiarilor la fiecare două luni, precum și chestionare de satisfacție. De asemenea, psihologul participa la ședințele echipei multidisciplinare din care făcea parte tot personalul de specialitate (medicul centrului, asistentele medicale, psihologul, inspectorii de specialitate și referenții) săptămânal sau lunar, pentru cunoașterea și implementarea planului individualizat de îngrijire și asistență, conform unei decizii emisă de șefa de centru.

Fișele de monitorizare servicii conțineau la secțiunea II - consilierea psihologică - prezența pe zile a beneficiarilor la ședințele de consiliere psihologică, semnate și parafate de psiholog. Prezențele respective (în unele cazuri chiar 5 pe săptămână) **nu erau susținute de întocmirea unor fișe de consiliere psihologică**, ceea ce, potrivit fișei de monitorizare servicii pe luna respectivă, în cazul unui beneficiar ar însuma un număr de 20 de ședințe de consiliere psihologică. La intrarea în centru, psihologul realiza fișa inițială de evaluare psihologică cu nevoi psihologice și recomandări. După primirea dispoziției de aprobare a acordării serviciilor sociale în cadrul centrului, beneficiarilor li se întocmea fișa de evaluare psihologică, fișă ce cuprindea pe lângă evaluarea proceselor psihice, rubrici destinate nevoilor psihologice identificate. **Nu toate fișele cuprindeau recomandări psihologice.**

În rare ocazii, psihologul centrului realiza întâlniri de grup în clubul/bibliotecă de la etaj.

h) asistență socială

Serviciile sociale se acordau în baza Contractului de servicii, semnat de către Directorul Executiv al Direcției de Protecție Socială din cadrul D.G.A.S.P.C. Sector 3 București, șefa de centru și beneficiar/ apartinător. Contractul pentru acordarea de servicii

sociale era încheiat pe perioadă nedeterminată, fiind întocmite ulterior acte adiționale, ca urmare a modificărilor intervenite în quantumul contribuției beneficiarului.

Atribuțiile de asistență socială erau delegate celor doi inspectori de specialitate (un inspector de specialitate cu studii superioare și un inspector de specialitate cu studii medii). Conform Fișei de post, responsabilitatea privind întocmirea Fișei Individuale de Evaluare Socială, a Contractului de acordare a serviciilor sociale și a actelor adiționale revine inspectorului cu studii superioare. De asemenea, acesta avea obligația de a sprijini persoanele asistate să se integreze în viața socială și culturală, de a restabili relațiile cu familia și societatea în sensul reducerii dependenței sociale, cât și de a menține legătura cu alte instituții ale statului în vederea soluționării problemelor de natură finanțier-administrativă. În conținutul fișei de post se regăsea ca responsabilitate a inspectorului de specialitate, acordarea asistenței sociale, **nefiind respectate prevederile legale în domeniul asistenței sociale (Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare) care stipulează faptul că ancheta socială, elaborarea și monitorizarea planurilor de intervenție se realizează de asistentul social.**

Inspectorul de specialitate cu studii medii asigura permanența la recepție pe timpul zilei, completând toate registrele (registrul de vizite, registrul de învoiri, registrul privind evenimentele deosebite, registrul de masă, caietul de voluntari, caietul de ofițer de serviciu), revenindu-i și responsabilități privind ieșirea din unitate, cât și coordonarea activităților de recreere și socializare, inițierea și desfășurarea jocurilor de societate și artterapie, dar și obligația de a însobi și supraveghea permanent beneficiarii în curtea unității. Inspectorilor de specialitate le revine și responsabilitatea colaborării la implementarea și reevaluarea Programului individualizat de protecție a persoanelor asistate în centru, făcând parte din echipa multidisciplinară.

Deși obligația privind menținerea legăturii cu alte instituții ale statului în vederea soluționării problemelor de natură finanțier-administrativă era stabilită, conform Fișei de post, în sarcina inspectorului de specialitate cu studii superioare, cel cu studii medii avea stabilită responsabilitatea privind obligația de a însobi beneficiarii la rezolvarea problemelor

de natură finanțier-administrativă care țin de instituțiile statului. **Se constată că atribuțiile stabilite în fișele de post sunt incoerente, nefiind stabilită o legătură logică în repartizarea sarcinilor.** În plus, la o estimare a timpului ce ar trebui alocat fiecărei sarcini stabilite zilnic, s-a constatat că programul zilnic era imposibil de îndeplinit. Cu titlu de exemplu, inspectorul de specialitate cu studii medii trebuia să asigure permanența la Recepție, cât și coordonarea activităților de recreere și socializare, desfășurarea jocurilor de societate și artterapie, însotirea și supravegherea în curtea unității, activități care se desfășurau în alte spații ale centrului, în afara spațiului de la Recepție unde trebuia să asigure permanența.

În acest context, echipa de vizită reamintește prevederile legale referitoare la atribuțiile asistentului social, respectiv: „*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*” (art. 3 alin. (3) din Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare).

De asemenea, în art. 3 alin. (5) din aceeași lege se prevede că: „*Instituțiile și organismele publice sau private, abilitate prin lege să desfășoare activități de asistență socială, au obligația de a asigura realizarea activităților prevăzute la alin. (3) de către asistenți sociali sau sub îndrumarea directă a acestora*”.

În centru, inspectorul de specialitate cu studii superioare era desemnat ca responsabil de caz al beneficiarilor, iar din echipa de evaluare (echipa multidisciplinară) constituită în baza Deciziei şefei de centru privind constituirea echipei pluridisciplinare, făcea parte: medicul, asistentele medicale, psihologul și inspectorii de specialitate. Din echipa multidisciplinară lipsea asistentul social, centrul neavând angajați asistenți sociali.

După admiterea în centru a beneficiarilor, echipa multidisciplinară realiza evaluarea nevoilor acestora în vederea stabilirii serviciilor ce urmau să le fie asigurate.

Planurile individuale de asistență și îngrijire erau elaborate de inspectorul de specialitate deși, în conformitate cu prevederile art. 122 alin. (1) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare „*Identificarea și evaluarea nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup și elaborarea planurilor de intervenție pentru prevenirea, combaterea și soluționarea situațiilor de dificultate se realizează, în condițiile legilor speciale, de către asistenții sociali, în conformitate cu atribuțiile ce le revin potrivit statutului asistentului social și regulamentelor interne ale angajatorilor, respectiv fișei postului.*”

Dosarul beneficiarului cuprindea documentele inițiale care au stat la stabilirea dreptului la serviciile sociale privind rezidența în centru (cererea de admitere, ancheta socială, Grila de evaluare a gradului de dependență, documente de identitate și de venituri, documentele prin care se propunea admiterea în centru), cât și documentele elaborate ulterior (contractul pentru acordarea de servicii sociale, angajamentul de plată, Fișa de evaluare inițială structurată pe cele trei componente: medical, psihologic, social, Fișa de monitorizare servicii, Planul Individualizat de Îngrijire și Asistență /Planul de Intervenție).

Având în vedere faptul că centrul nu avea angajat asistent social și nici nu contractase un serviciu extern, așa cum este prevăzut în Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare (art. 122. alin. (2) - „*autoritățile administrației publice locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora*”), **în centru nu se realizau activități specifice de asistență socială, de evaluare inițială/periodică a nevoilor, de elaborare și monitorizare a planurilor individualizate de intervenție sau referitoare la menținerea relației cu familia și comunitatea.**

Fișa de evaluare inițială întocmită de responsabilul de caz (inspectorul de specialitate cu studii superioare) și avizată de șefa de centru, cuprindea informații sumare privind evaluarea gradului de integrare familială, evaluarea gradului de integrare socială, situația veniturilor, evaluarea riscului de producere a unui abuz, autonomie/dependență, identificarea nevoilor sociale.

Planurile Individualizate de Îngrijire și Asistență/Planul de Intervenție nu conțineau informații particularizate pentru fiecare beneficiar, acestea fiind formulate la modul general, componenta activităților de asistență socială nefiind inclusă.

Planul individualizat de îngrijire și asistență elaborat anual, cuprindea următoarele aspecte: obiectivele stabilite, serviciile propuse, activitățile desfășurate, programarea activităților și serviciilor, personalul responsabil (medic, asistent medical, inspector de specialitate, psiholog, administrator, referent). Cu titlu de exemplu, în conținutul Planului, la capitolul serviciile propuse pentru activitățile de socializare erau prevăzute următoarele activități: „*activități individuale în funcție de starea de sănătate și după dorința de a participa la activitățile de grup cu stimul din partea personalului, după perioada de acomodare*”, persoana responsabilă pentru aceste activități fiind inspectorul de specialitate și referentul. **Din conținutul informațiilor cuprinse în Planuri rezulta lipsa de profesionalism și implicare în elaborarea documentelor, fiind imperios necesară astfel atragerea de personal de specialitate asistență socială.**

Fișele de monitorizare servicii erau întotdeauna lunare, pentru fiecare săptămână și cuprindeau secțiuni referitoare la: starea de sănătate, activități gospodărești, activități de petrecere a timpului liber, consiliere psihologică și integrare/reintegrare socială.

Începând cu luna martie 2018 au fost elaborate noi formulare, inspectorul de specialitate bifând activitățile în care a fost implicat beneficiarul, fără a consemna alte informații suplimentare. În conținutul documentului se completau următoarele informații: „P-prezent, A-absent, Î-învoit, CI-contraindicat medical, R-refuză, N-nu poate efectua”. Referitor la activitățile de integrare/reintegrare erau consemnate activitățile de socializare, vizitele primite, ieșirile în comunitate/în familie, remarcându-se și în această situație că în lipsa asistentului social **documentele erau elaborate sumar, iar conținutul lor era irrelevant pentru evaluarea corectă a situației beneficiarului.**

Cu privire la menținerea legăturii cu familia sau alte persoane relevante pentru beneficiari, s-a constatat că o parte a beneficiarilor primeau vizite în centru, cei mai mulți vizitatori fiind membrii de familie. Centrul deținea un spațiu special amenajat (la parterul

imobilului) pentru desfășurarea vizitelor, dotat cu fotolii, canapea și măsuță, cât și un spațiu exterior (curtea centrului) unde erau amplasate băncuțe pentru odihnă. Clubul era dotat cu canapele, fotolii și scaune unde beneficiarii vizionau emisiuni tv, ascultau muzică și desfășurau activități de socializare.

Din consemnările în registrul de vizite nu s-a putut reține care era gradul de rudenie al vizitatorului și nici de câte ori o persoană a fost vizitată în cursul unei luni, astfel că informațiile colectate în registru reprezentau numai o evidență simplificată privind persoanele care au intrat în centru. Cu titlu de exemplu, se consemnase că în cursul lunii mai a fost un număr de 71 vizitatori, în luna iunie - 50 vizitatori, iar în luna iulie, 82 vizitatori.

Cu privire la ieșirea temporară a beneficiarilor în comunitate, reprezentanții centrului au declarat echipei de vizită că beneficiarii pot ieși din centru, Registru de evidență privind ieșirea din centru aflându-se la recepție. Ieșirea temporară se făcea pe baza biletului de voie ce conținea informații privind intervalul orar în care se realiza ieșirea, locul în care se deplasa beneficiarul, elaborarea biletelor de voie fiind în atribuția inspectorului de specialitate. În cazul unui singur beneficiar se solicita acordul medicului pentru situația în care acesta dorea ieșirea temporară din centru. Pentru situațiile de învoire pentru o perioadă mai lungă de timp, în familie, avizarea biletului de voie se realiza de către șefa de centru și asistentul medical.

Din consemnările cuprinse în registrul de învoiri rezulta că beneficiarii solicitau învoiri pentru a merge la piață, la plimbare, la magazine, la tuns, la spital, în familie, un singur caz fiind învoit pentru a merge la un cabinet stomatologic. De asemenea, doi dintre beneficiarii rezidenți în centru solicitau învoiri în familie. În cursul lunii mai au fost realizate 81 învoiri, iar în luna martie și aprilie un număr de 84 învoiri.

Din declarațiile reprezentanților centrului, comunicarea beneficiarilor cu familia se realiza telefonic de la recepție, aceștia putând fi contactați de către familie, iar beneficiarii puteau suna prietenii sau familia, la Recepție fiind amplasat un telefon fix. De asemenea,

beneficiarii puteau suna de pe telefonul mobil de serviciu al şefei de centru, deşi un număr redus de beneficiari contacta pe cineva din exterior.

O parte a beneficiarilor dețineau telefoane proprii pe care le foloseau cel mai frecvent pentru a răspunde la telefon și nu pentru a apela membrii familiei sau prietenii. Niciunul dintre beneficiari nu trimitea și nu primea scrisori. Cei 6 beneficiari care reprezentau cazuri sociale, nu comunicau cu nicio persoană din afara centrului, neavând familie sau aparținători.

Din discuțiile cu reprezentanții centrului a reieșit că mulți beneficiari refuzau să desfășoare activități și nu doreau să iasă în curte. Unii dintre beneficiari mergeau la club, unde puteau socializa și viziona programe tv. În clubul de la etajul I era amenajată o bibliotecă, de unde beneficiarii puteau împrumuta cărți. **Centrul nu dispunea de lift**, astfel că beneficiarii de la etajul 2 nu puteau să coboare decât însoțiti. Din declarațiile şefei de centru a rezultat că au fost demarate procedurile necesare în vederea achiziționării unui lift.

Centrul punea la dispoziția beneficiarilor diferite obiecte de îmbrăcăminte dar, cel mai frecvent, beneficiarii foloseau îmbrăcăminte proprie.

Beneficiarii își administrau singuri veniturile, pentru o altă parte a acestora reprezentanții centrului țineau evidența veniturilor beneficiarilor păstrând evidența banilor, cât și a cheltuielilor.

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, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului:

RECOMANDĂ

Conducerii Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Vârstnice "Sfânta Ana", Sector 3, Municipiul București să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

- 1.** urgentarea demersurilor în vederea obținerii Licenței de funcționare, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, document ce garantează îndeplinirea cerințelor și condițiilor în conformitate cu standardele minime de calitate ca cerințe minimale privind eficacitatea și eficiența activităților desfășurate în raport cu nevoile beneficiarilor;
- 2.** asigurarea accesului tuturor beneficiarilor la cutia pentru sesizări/reclamații și propunerii pentru îmbunătățirea activității centrului (se va avea în vedere suplimentarea numărului de astfel de cutii) – în centru, beneficiarii care se deplasau cu dificultate, cazați la etajul 2, nu aveau acces la cutia localizată în clubul de la etajul 1;
- 3.** respectarea dreptului beneficiarilor de a face sugestii și reclamații, fără teamă de consecințe, având în vedere teama de represalii a unora dintre beneficiarii cu care echipa de vizită a avut întrevederi, în cazul în care semnalează eventualele nereguli;
- 4.** consemnarea sesizărilor/plângerilor în Caietul de sugestii și reclamații, având în vedere că în dosarul unui beneficiar existau mai multe plângeri care nu se regăseau în caietul respectiv;
- 5.** efectuarea demersurilor necesare pentru ocuparea tuturor posturilor vacante prevăzute în statul de funcții și de personal;
- 6.** angajarea sau încheierea unor contracte de prestări servicii în scopul asigurării serviciilor de recuperare și reabilitare funcțională, având în vedere că în centru nu se realizau activități de recuperare sau ergoterapie și nici de terapie ocupațională, în scopul menținerii sau ameliorării autonomiei funcționale a beneficiarilor;

7. fomarea profesională inițială și continuă a personalului, având în vedere că, în anul 2018 (până la data efectuării vizitei) membrii personalului nu au participat la cursuri de pregătire profesională;

8. asigurarea asistenței psihologice beneficiarilor care aveau recomandări de consiliere psihologică în fișele medicale (persoane cu diagnostic psihiatric), a consilierii de suport persoanelor imobilizate la pat și întocmirea unor fișe de consiliere psihologică în urma fiecărei ședințe de consiliere psihologică, precum și completarea rubricii "recomandări" în cazul fișelor de evaluare psihologică;

9. asigurarea activităților de recuperare/reabilitare și a activităților de socializare și petrecere a timpului liber, stil de viață sănătos și viață activă, dezvoltarea abilităților sociale de comunicare, evenimente socio-culturale, cât și a terapiilor de integrare/ reintegrare socială;

10. întocmirea corespunzătoare a fișelor de post pentru personalul cu atribuții de asistență socială astfel încât stabilirea atribuțiilor să se facă în funcție de nivelul de pregătire și calificare a personalului; se va avea în vedere prevederile legale în domeniul asistenței sociale (Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare) care stipulează faptul că ancheta socială, elaborarea și monitorizarea planurilor de intervenție se realizează de asistentul social;

11. particularizarea documentelor specifice pentru fiecare beneficiar și completarea acestora cu informații relevante și adaptate fiecărui beneficiar (obiective stabilite, activități, termene, etc), în conformitate cu prevederile Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice; revizuirea Planurilor Individualizate de Îngrijire și Asistență astfel încât să conțină informații particularizate pentru fiecare beneficiar, fiind inclusă și componenta activităților de asistență socială;

12. completarea Registrului de vizite cu rubrici care să facă referire la gradul de rudenie al vizitatorului, intervalul orar al vizitei, cât și observații cu privire la vizita primită;

13. facilitarea accesului beneficiarilor la vizite și comunicarea cu membrii de familie și prietenii prin încurajarea acestora să întreprindă activități în afara centrului, să cunoască și să utilizeze serviciile din comunitate urmărindu-se respectarea dreptului la o viață normală și împlinită.

14. asigurarea regimurilor dietetice care se impuneau în cazul unora dintre beneficiari, având în vedere că pentru toți beneficiarii se asigura același meniu - Regim alimentar: Normal, în condițiile în care erau și beneficiari care necesitau un regim dietetic; asigurarea zilnică a gustărilor de la orele 10:00 și 16:00, cu respectarea regimurilor dietetice;

15. achiziționarea unui număr suficient de paturi și saltele antiescară;

16. urgentarea amenajării liftului, pentru a facilita accesul beneficiarilor căzați la etaj în curtea centrului, precum și accesul beneficiarilor pe diverse niveluri ale imobilului.

București, 8 aprilie 2019

