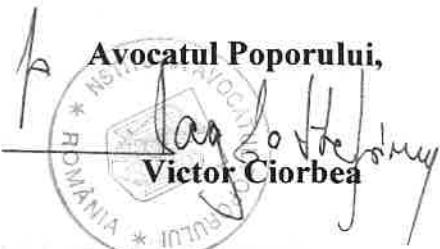


Aprob,



RAPORT

**privind vizita efectuată la Centrul de asistență medico-socială Băcești, județul
Vaslui**

Sumar:

Prezentul raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Centrul de asistență medico-socială Băcești, județul Vaslui, are ca obiect consolidarea protecției beneficiarilor împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante, verificarea condițiilor de cazare din unitate, a asistenței medicale, psihologice, juridice și sociale, a deceselor, precum și a oricărora alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, fiind structurat pe trei capituloare, după cum urmează:

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

1. Cadrul general și organizarea vizitei.

În temeiul art. 35 lit. a și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, a fost efectuată, la data de 20.12.2018, o vizită la Centrul de asistență medico-socială Băcești, județul Vaslui.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, doamna jurist, doamna medic, doamna psiholog și doamna reprezentant al Fundației de Sprijin Comunitar Bacău.

Vizita a avut ca obiective consolidarea protecției beneficiarilor împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante, verificarea condițiilor de cazare din unitate, a asistenței medicale, psihologice, juridice și sociale, a deceselor, precum și a oricăror alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată.

Centrul de asistență medico-socială Băcești este înființat în urma reorganizării unităților medicale, fiind transformat în anul 2001 în secție exterioară a Spitalului Județean de Urgență Vaslui, iar în anul 2003 devine instituție rezidențială de interes județean, conform Hotărârii Consiliului Județean Vaslui nr. 54/2003, modificată prin Hotărârea Consiliului Județean Vaslui nr. 66/2011 privind aprobarea măririi capacitații de funcționare de la 45 de paturi la 101 paturi. Obiectul de activitate al centrului constă în acordarea serviciilor de asistență medico-socială persoanelor cu afecțiuni cronice, care necesită permanent sau temporar supraveghere, asistare, îngrijire, tratament și cure, din cauza unor motive de natură economică, fizică, psihică sau socială, nu au posibilitatea să-și asigure nevoile sociale și să-și dezvolte propriile capacitați și competențe pentru reintegrare socială.

Din anul 2004 clădirea principală a Centrului de asistență medico-socială Băcești este reabilitată prin sprijinul finanțier al Consiliului Județean Vaslui în colaborare cu Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei.

Centrul de asistență medico-socială Băcești, județul Vaslui funcționa potrivit dispozițiilor

Hotărârii nr. 412 din 2 aprilie 2003 pentru aprobarea normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-socială, ale Hotărârii nr. 459 din 5 mai 2010 pentru aprobarea standardului de cost pentru servicii acordate în unitățile medico-sociale, ale Hotărârii nr. 867 din 14 octombrie 2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, ale Instrucțiunilor nr. 507 din 7 august 2003 ale Ministrului Sănătății și Ministrului Administrației și Internelor de aplicare a normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-socială, aprobată prin H.G. nr. 412/2003, ale Ordinului Ministrului Sănătății și al Ministrului Muncii și Solidarității Sociale și Familiei nr. 491/181/2003 pentru aprobarea grilei de evaluare medico-socială a persoanelor care se internează în unități de asistență medico-socială, ale Legii nr. 487 din 11 iulie 2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice etc.

Era elaborat Regulamentul propriu de organizare și funcționare al Centrului de asistență medico-socială Băcești, Regulamentul de ordine interioară, Manualul de proceduri proprii.

Procedurile conțineau prevederi referitoare la informarea beneficiarilor, la circuitul informațional și relațiile funcționale din cadrul centrului, la admiterea pacienților, la internarea în centru, la modalitățile de admitere/respingere a dosarului, precum și la sistarea serviciilor.

Finanțarea centrului se asigura din următoarele surse:

- sume decontate de la Casa de Asigurări de Sănătate;
- contribuții personale ale beneficiarilor centrului;
- donații, sponsorizări și alte venituri.

Cu privire la personal, centrul funcționa cu un număr total de 139 de posturi din care erau vacante 23,5 de posturi. Conform prevederilor Hotărârii nr. 219/2018 a Consiliului Județean Vaslui, statul de funcții cuprindea următoarele posturi: personal de conducere - 2, compartiment asistență medico-socială - 111 (din care ocupate 87,5: medic medicină generală – 2, medic reabilitare medicală – 1, medic rezident neurologie – 1, psiholog – 2, logoped – ½, asistent social – 3, fiziokinetoterapeut – 1, kinetoterapeut – 1, asistent medical – 23, profesor CFM – 2, infirmiere – 34, agent DDD – 1, îngrijitoare – 9, brancardier – 5, spălatoreasă - 2), compartiment resurse umane și juridic-contencios (2 posturi), compartiment finanțiar-contabilitate (5 posturi)

și compartiment administrativ și personal de deservire (19 posturi). Cele 23,5 de posturi vacante erau la compartimentul asistență medico-socială (medic specialist psihiatrie – 1, psiholog – 1, biochimist – 1, asistent medical – 13,5 , maseur – 1, infirmiere - 6).

Referitor la formarea continuă a personalului, conducerea centrului a precizat că există un plan anual de perfecționare, arătând care sunt categoriile de personal care au participat la astfel de cursuri. Conform Planului anual de formare profesională, în anul 2018 au fost organizate patru cursuri, dintre care trei cursuri pentru personalul administrativ și un curs pentru personalul sanitar și auxiliar. Cursurile pentru personalul administrativ au avut ca tematică modificările legislative în domeniul achizițiilor publice, managementul unitar al resurselor umane în administrația publică și protecția datelor. Cursul la care a participat personalul sanitar și auxiliar a avut ca tematică supravegherea, prevenirea și controlul infecțiilor nosocomiale. Având în vedere numărul mic de cursuri organizate pentru personalul sanitar și auxiliar, membrii echipei de vizită consideră că este necesar să fie luate măsurile legale care se impun pentru **pregătirea profesională continuă a personalului, în vederea respectării demnității și intimității pacienților în timpul desfășurării activității de îngrijire, prin organizarea de întâlniri periodice cu membrii personalului (prezentarea unor proceduri de urmat în cazul în care membrii personalului se confruntă cu o situație de conflict/agresiune), prin participarea la cursuri de asistență medicală geriatrică, cursuri de prim ajutor pentru personalul fără pregătire medicală etc.**

În Centrul de asistență medico-socială se internau numai persoane cu nevoi medico-sociale stabilite la recomandarea unităților sanitare, sau la solicitarea persoanelor fizice sau juridice, în baza grilei de evaluare medico-socială a persoanei, aprobate prin Ordinul Ministrului Sănătății și al Ministrului Muncii și Solidarității Sociale și Familiei nr. 491/181/2003 pentru aprobarea grilei de evaluare medico-socială a persoanelor care se internează în unități de asistență medico-socială.

Internarea în Centru se aproba numai de către directorul centrului, în baza cererii formulate și numai după semnarea în prealabil a angajamentului de plată a contribuției personale de către beneficiar sau de către susținătorii legali ai acestuia, dacă realizau venituri.

În vederea internării în Centrul de asistență medico-socială se întocmea un dosar care

cuprindea, pe lângă stabilirea contribuției personale, următoarele documente:

- recomandarea medicului sau cererea semnată de cel în cauză;
- grila de evaluare medico-socială;
- angajament de plată semnat de beneficiar sau de către susținătorii legali;
- certificat de stare prezentă;
- ultimele analize medicale;
- biletul de ieșire din spital.

Beneficiarii serviciilor oferite în centru erau 84 de persoane cu domiciliul/reședința în județul Vaslui, cu vîrste cuprinse între 42-98 ani. Dintre aceștia 40 erau femei și 44 bărbați, iar 35 de persoane dețineau certificat de încadrare în grad de handicap.

Din analiza dosarelor pacienților s-a constatat că acestea erau complete și conțineau: recomandarea medicală, cererea semnată de pacient, grila de evaluare medico-socială, decizia privind stabilirea măsurii de internare în centru, angajamentul de plată, ultimele analize medicale, bilete de ieșire din spital, ancheta socială, corespondență etc.

În ceea ce privește condițiile de cazare, căminul pentru persoane vîrstnice funcționa într-o clădire compusă din patru pavilioane, cu un nivel. Centrul dispunea de 35 de camere de cazare dotate cu 101 paturi, cabine medicale, săli de tratamente, cabinet asistent social, cabinet psiholog, cabinet fizioterapie, sală de gimnastică recuperatorie și kinetoterapie, săli de socializare, săli de mese etc. La data efectuării vizitei, un corp de cazare din cele patru era în renovare, astfel că 11 camere de cazare și unele birouri ale personalului urmau să fie total renovate.

Camerele de cazare, cu suprafață între 13-28 mp, erau dotate cu 2-4 paturi, dulapuri, noptiere. Camerele aveau grup sanitar propriu, dotat corespunzător. Repartizarea pacienților în camere se efectua cu respectarea criteriilor de separație - sex, afinități etc.

Meniul pacienților era echilibrat în principii alimentare și structurat în patru diete: regim normal; regim gastric și hepatic; regim gută; regim diabet. La data vizitei meniul conținea următoarele: **regim normal** – mic dejun: pâine, crenvurști, brânză topită, ceai; prânz: supă de orez, pâine, pui cu smântână, portocală; cină: paste cu brânză, pâine, ceai; **regim gastric și hepatic** - mic dejun: pâine, ou fierb, brânză, ceai; prânz: supă de orez, carne de pui cu legume

sote cu mămăligă, banană; cină: paste cu brânză, pâine, ceai; **regim gută** - mic dejun: pâine, ou fiert, brânză topită, ceai; prânz: supă de orez, 100 gr. pui cu smântână, portocală; cină: paste cu brânză, pâine, ceai ; **regim diabet** - mic dejun: pâine, crenvurști, brânză topită, ceai neîndulcit; prânz: supă de orez, pui cu smântână, portocală; cină: brânză cu mămăligă, ceai neîndulcit. De asemenea, există supliment alimentar la ora 16 (halva, pâine, iaurt, compot, gogoși, prăjitură patiserie etc.), iar pentru regimul diabet suplimentul se acordă și la ora 10 (pâine cu tocănă de legume, pâine cu brânză topită, pâine cu pate etc.), precum și la ora 22 (pâine cu șuncă de pui, iaurt, pâine cu crenvurști etc.).

Centrul avea două săli de mese amenajate și dotate în mod corespunzător, cu mobilier suficient, funcțional, confortabil și ușor de igienizat. Se asigura posibilitatea beneficiarilor de a servi masa într-o singură tură. Servitul mesei în camere se realiza numai pentru persoanele a căror condiție de sănătate nu permitea deplasarea acestora, sau aveau nevoie de ajutor pentru hrănire și hidratare.

În cadrul Centrului de Asistență Medico-Socială Băcești existau următoarele facilități medicale: cabinet medical în specialitatea medicină de familie și cabinet medical recuperare balneofizioterapie, sală de recuperare. Serviciile stomatologice pentru beneficiari nu erau asigurate de un cabinet stomatologic din centru, pacienții deplasându-se, la alegeră, la cabinetele medicale din județul Vaslui. Centrul avea Autorizație Sanitară de Funcționare în termen legal, eliberată de Direcția de Sănătate Publică. În dotarea centrului existau materiale pentru curățenie și dezinfecție în stoc suficient, iar igienizarea spațiilor se făcea în baza unui grafic zilnic de curățenie.

Unitatea vizitată avea patru medici angajați cu contract de muncă, existând însă și contracte de prestări servicii medicale (psihiatrie, balneofizioterapie, epidemiologie, ecografie etc.). Totodată, beneficiarii erau înscrisi la unul din medicii de familie din localitate, care dădea consultații și în cabinetul medical al instituției. Asistența medicală și îngrijirea personală a persoanelor cazate era asigurată de 13 asistenți medicali și 29 infirmieri, care asigurau permanența în acordarea serviciilor medicale. Tot personalul centrului avea analizele medicale obligatorii la zi, consemnate în dosarele medicale proprii ale angajaților, împreună cu fișele de aptitudine întocmite conform normelor legale.

Personalul medical (medic sau asistenți medicali) informa beneficiarii/reprezentanții legali, chiar de la primirea acestora în unitate, asupra drepturilor și modalităților legale de acordare a asistenței medicale.

Beneficiarul admis în centru era evaluat din punct de vedere al statusului biopsihosocial, al stării de sănătate și gradului de autonomie păstrată, al capacitații de comunicare, al nivelului de educație, al nevoilor speciale de tratament și de recuperare/reabilitare, precum și al riscurilor posibile și eventualelor dependențe (alcool, tutun, etc.). Totodată, personalul medical de serviciu efectua vizita medicală zilnică și triajul epidemiologic al tuturor beneficiarilor.

Persoanele interne în centru beneficiau de medicamente gratuite, în baza unei prescripții medicale, eliberate de medicul specialist sau de medicul de familie la care erau înscrise beneficiarii. Medicamentele care nu erau incluse în listele pentru medicamentele compensate, se achiziționau lunar, contra cost, conform necesarului întocmit de către asistentul medical. Medicamentele erau păstrate în condiții corespunzătoare de siguranță, la cabinetul medical/farmacie, în pungi etichetate cu numele fiecărui beneficiar și erau distribuite conform prescripției medicale, de către asistentul medical de serviciu. Medicamentele psihotrope și neuroleptice erau păstrate într-un fișet metalic separat, prevăzut cu sistem de închidere cu cheie. Evaluarea psihiatrică a beneficiarilor se făcea anual/lunar/săptămânal/zilnic sau la nevoie.

Centrul avea întocmite și completate registre medicale (Registrul de internări în spital ale beneficiarilor, Registrul de procese verbale întocmite la raportul zilnic, Registrul rapoarte de activitate, Registrul măsurilor de contenționare, Registrul de evidență ciclu menstrual, Registrul medico – legal unde erau consemnate decesele etc.) și fișe medicale ale beneficiarilor, unde erau consemnate monitorizarea stării generale de sănătate, funcțiile vitale, simptomatologia bolilor, tratamente, consultații medicale, internări/externări, rezultatele analizelor efectuate, precum și toate informațiile medicale privind starea de sănătate a beneficiarilor.

Serviciile medicale oferite pacienților Centrului de asistență medico-socială Băcești erau: evaluarea la internarea în unitate; efectuarea de măsurători antropometrice; acordarea primului ajutor; monitorizarea parametrilor fizilogici: temperatură, puls, TA, diureză, scaun; toaleta persoanei interne: parțială, totală la pat, totală la baie, cu ajutorul dispozitivelor de

susținere; administrarea medicamentelor per os, intravenos, intramuscular, subcutanat, intradermic, prin perfuzie endovenosa, pe suprafața tegumentelor și a mucoaselor, prin seringă automată; efectuarea de imunizări; măsurarea glicemiei cu glucometru; recoltarea de produse biologice; clisma cu scop evacuator; clisma cu scop terapeutic; alimentarea artificială pe sonda gastrică sau nazogastrică și pe gastrostomă; spalatura vaginală; masajul limfedemului; mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase locale, utilizarea colacilor de cauciuc și a rulourilor pentru evitarea escarelor de decubit; schimbarea poziției, tapotaj, fizioterapie respiratorie; mobilizare, masaj, bandaj compresiv, aplicații medicamentoase locale pentru evitarea complicațiilor vasculare la membrele inferioare; îngrijirea plăgilor simple și suprainfectate; îngrijirea escarelor multiple; aplicarea de pampers, ploscă, bazinet; calmarea și tratarea durerii; kinetoterapie individuală și masaj.

Conform registrului de kinetoterapie și gimnastică medicală, zilnic erau programati căte 14 pacienți cărora li se oferea servicii de kinetoterapie individuală și masaj, acestea constând în: kinetoterapia sechelelor post-traumatice rezultate în urma fracturilor, entorselor, luxațiilor, întinderilor musculare, rupturilor ligamentare sau de menisc; kinetoterapia în urma accidentelor vasculare; kinetoterapia persoanelor cu afecțiuni ale coloanei vertebrale (lombosciatica, hernia de disc, lombago acut sau cronic); kinetoterapia afecțiunilor respiratorii (insuficiență respiratorie, astm bronșic, pleurezii, etc.), kinetoterapia în deficiențele coloanei vertebrale (scolioze, cifoze, lordoze, precum și combinații ale acestora cifo-scolioze, etc.); masaj terapeutic; masaj de relaxare - general și parțial.

Serviciile de balneoterapie erau acordate într-o sală dotată cu aparatură specifică, membrii echipei de vizită reținând că **sala nu era într-o stare corespunzătoare de igienă, peretii fiind murdari și deteriorați, iar aparatura prăfuită**. Drept urmare, era necesar să se ia **măsurile necesare pentru igienizarea sălii de balneoterapie și acordarea de servicii corespunzătoare nevoilor pacienților**. Conform informațiilor furnizate de personalul centrului, serviciile de balneoterapie erau utilizate în cura afecțiunilor reumatismale, dermatologice și otorinolaringologice, acestea constând în: îngrijire prin băi ale corpului întreg sau a uneia din părțile sale; băi medicamentoase; băi antiseptice (triclocarban, clorhexidina, permanganat de potasiu); băi emoliente (amidon, ovăz, ulei de soia, ulei de arahide etc.) care

permit înmuierea excesului de keratină epidermică (psoriazis, keratodermii, uscare cutanată); băi antipruriginoase (produse vegetale, ulei mineral, lipoproteine).

Conform registrului de fizioterapie, zilnic erau programati câte 5-6 pacienți cărora li se ofereau următoarele servicii de fizioterapie: electrostimulare, CDD (current diadinamic) lomboplantar, TENS (stimulare nervoasa electrica transcutanata) cervico-palmar, CIF lomboplantar, Laser genunchi bilateral, extensori, ionizare, băi galvanice etc. Fizioterapia era utilizată în recuperarea medicală a bolnavilor cu ajutorul tratamentelor de electro, termo și hidroterapie, procedurile de fizioterapie având efect analgezic, antiedematos, spasmolitic, trofic sau miorelaxant.

Din verificarea regisrelor a reieșit că în cadrul cabinetului de balneofizioterapie, cei doi medici aveau consultațiile trecute în registre separate, însă nu există o evidență clară a consultațiilor/tratamentelor făcute în cadrul unei săptămâni/luni de exemplu. De asemenea, consultațiile/tratamentele nu erau consemnate în toate cazurile și în fișele pacienților. Drept urmare, era necesar să se realizeze o evidență mai clară a consultațiilor/tratamentelor , precum și consemnarea lor în fișele pacienților.

Cu privire la decese, în anul 2018 au fost înregistrate 20 de decese ale unor pacienți, cu vîrste cuprinse între 48-95 de ani. Conform informațiilor furnizate de personalul centrului, aceștia au fost preluăți de către aparținători în vederea înmormântării lor. Toți beneficiarii aveau multiple internări în anii premergători deceselor, 4 dintre aceștia fiind în evidență cu tumori maligne, 5 cu demență vasculară sau Alzheimer, 2 cu sechelele ictusului, la care se adăugau ale diagnosticice cum ar fi: trombangeită obliterantă, cardiomiopatie ischemică, atheroscleroza aortei, boala cardio-vasculară atherosclerotică, boala Parchinson. Nu au existat cazuri de morți suspecte sau violente. La dosarele beneficiarilor erau copii după certificatele constatatoare ale deceselor, iar diagnosticele nu au fost de natură a ridica suspiciuni.

Din analiza documentelor medicale a reieșit că un beneficiar în vîrstă de 81 ani, care fusese în evidență cu demență Alzheimer, avusese multiple internări în secțiile de neurologie și psihiatrie ale Spitalului Vaslui, fiind în tratament psihiatric cronic. Diagnosticul din certificatul constatator de deces erau insuficiență cardiacă congestivă.

Aceeași situație putea fi întâlnită la majoritatea persoanelor care decedaseră, unii beneficiari ai centrului având diagnostice multiple ca: hipertensiune arterială esențială, boală renală cronică, boală coronariană ischemică, accident vascular ischemic, ateroscleroză cerebrală.

Serviciile psihologice asigurate de centrul de asistență medico-socială constau în următoarele: consiliere psihologică bazată pe interviu, chestionare, întâlniri de grup, observația participativă, întrevedere; suport emoțional; activități de ergoterapie și petrecere a timpului liber; evaluarea beneficiarului-teste psihologice, chestionare.

Asistența psihologică era asigurată de doi psihologi cu drept de liberă practică, atestați de Colegiul psihologilor din România, angajați ai centrului cu normă întreagă. La cabinetul psihologic s-a putut observa că acesta era încăpător, dotat cu birouri, scaune, calculatoare.

Conform informațiilor furnizate de personalul centrului, a reieșit că din totalul de 84 de beneficiari, 30-40% dintre aceștia erau cu demențe senile/mixte.

Cu privire la instrumentele de lucru folosite, deoarece normele legale care reglementează activitatea acestor tipuri de centre, respectiv Instrucțiunile nr. 507 din 28 iulie 2003 de aplicare a Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-socială, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 412/2003, nu precizează cu exactitate tipul de formulare care să fie folosite în activitatea de examinare și evaluare psihologică, consiliere/psihoterapie, a rămas la latitudinea specialiștilor din centru alegerea instrumentelor de lucru.

În ceea ce privește metodologia necesară evaluării, erau folosite suficiente teste psihologice, printre care menționăm Chestionarul de screening și diagnostic psihiatric (PDSQ), MMSE- Mini Mental State Examination- examen clinic standardizat de evaluare a deteriorării cognitive etc. Totodată, existau rapoarte de consiliere psihologică, atunci când această activitate avea loc, fie la cererea beneficiarilor, fie la inițiativa psihologului.

Din discuțiile purtate cu personalul centrului și analiza documentelor, **nu a reieșit că fiecare beneficiar ar avea un dosar personal cu fișă de evaluare psihologică, rapoarte de consiliere periodice, probe aplicate**. Chiar dacă s-a demonstrat că acestea existau pentru unii beneficiari, ele erau îndosariate într-un dosar unic, la nivel de cabinet psihologic. Membrii

echipiei de vizită consideră că ar trebui analizată oportunitatea întocmirii unui dosar personal pentru fiecare beneficiar, astfel încât informațiile respective să poată fi utilizate de către personalul centrului într-un termen cât mai scurt.

Pe lângă observația clinică, interviul semistructurat/structurat, intervenția propriu zisă la aceste categorii de beneficiari se realiza prin terapie de suport, atât la cererea beneficiarilor, cât și atunci când psihologul constata necesitatea intervenției, prin monitorizarea periodică a fiecărui beneficiar.

Din discuțiile avute cu unii dintre beneficiarii centrului, am reținut că aceștia erau mulțumiți de condițiile din centru, atât în ceea ce privește cazarea, masa, cât și de relațiile cu personalul.

Totodată, membrii echipei de vizită au remarcat la ținuta de serviciu a personalului existența cromaticii diferențiate: halate albastre pentru personalul de la compartimentul de fizioterapie, halate mov pentru asistenții medicali și halate verzi pentru infirmiere. Acest aspect facilită beneficiarilor identificarea mai rapidă a persoanelor de care aveau nevoie, motivat de particularitățile psiho-cognitive ale acestei categorii de vîrstă (deficiențele de memorie, de atenție).

În cadrul centrului era utilizată ergoterapia ca o activitate în vederea readaptării beneficiarilor din punct de vedere fizic și mintal. Ergoterapia avea scopul de a le reda independența beneficiarilor, fie dându-le posibilitatea să se adapteze la deficitul lor, fie participând la ameliorarea stării lor. Conform informațiilor primite de la personalul centrului, ergoterapia era folosită într-un spectru larg de boli: boli mintale, infirmități motorii (paralizii, sechele posttraumatice, afecțiuni reumatologice, miopatii, arsuri, boli cardiace etc.). Totodată exista ergoterapia preventivă care viza evitarea spitalizării, precum și ergoterapia reeducativă-readaptativă, care avea ca scop căutarea unei mai bune coordonări a mișcărilor, antrenament pentru purtarea unei proteze, reînvățarea acțiunilor zilnice etc.

În cadrul centrului se desfășurau activități artizanale ca împletitul sau țesutul, activități de captare a atenției, de exprimare, scris, jocuri, reînvățarea gesturilor vieții zilnice, activități de tip profesional de toate tipurile etc. Din analiza activităților desfășurate de către pacienții centrului a reieșit că activitățile de captare a atenției (pictură, citit, jocuri etc.) și cele de

reînvățare a gesturilor vieții zilnice erau cele mai des aplicate. Acestea din urmă aveau ca scop identificarea unei soluții, cu contribuția pacientului și a medicului curant, cu privire la evitarea durerii în gesturile vieții zilnice la un pacient suferind de dureri lombare, de exemplu, sau la amenajarea locuinței, care să îi permită să-și asume handicapul sau boala, rămânând integrat în mediul său de viață.

Activitatea psihologilor era completată de serviciile de logopedie furnizate de logopedul angajat al centrului. Conform informațiilor furnizate de personalul centrului, terapia logopedică avea ca principal obiectiv recuperarea tulburărilor de limbaj (deficiențele de înțelegere și exprimare orală, de scriere și citire, de mimică și articulare).

Referitor la activitatea de asistență socială desfășurată în centru, Centrul de asistență medico-socială Băcești avea 3 asistenți sociali angajați, **niciunul dintre aceștia nefiind înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România**. Referitor la acest aspect, **asistentul social din echipa de vizită a informat asistenții sociali angajați ai centrului cu privire la obligativitatea înscrierii în Registru, conform prevederilor Legii nr. 466/2004 privind statutul asistentului social din România**.

Pentru desfășurarea activităților specifice asistenței sociale, aceștia aveau la dispoziție un laptop, acces la internet, imprimantă, precum și un telefon de serviciu. Pentru munca de teren se puteau deplasa cu unul dintre cele două autoturisme, marca Dacia, aflate în dotarea centrului.

Activitatea de asistență socială desfășurată de cei trei asistenți sociali constă în gestionarea dosarelor de internare ale pacienților, evaluarea situației sociale a beneficiarilor pe baza anchetei sociale efectuată de primăriile de la domiciliul pacienților și a altor documente, întocmirea dosarelor pentru încadrarea în grad de handicap, demersuri pentru obținerea actelor de identitate, medierea relației dintre pacienți și aparținătorii acestora, dar și organizarea și coordonarea diverselor activități cultural-educative care aveau loc în centru sau în afara acestuia.

Au fost solicitate mai multe registre (Registrul de consemnare a sesizărilor și reclamațiilor, Registrul pentru consemnarea evenimentelor deosebite, Registrul de înregistrare a învoiriilor beneficiarilor în familie etc), acestea fiind înregistrate, însă **fără a conține înregistrări**. Personalul centrului a precizat că lipsa înscrerilor din registre se datorează lipsei

sesizărilor și reclamațiilor, precum și a evenimentelor deosebite. Cu privire la acest aspect, membrii echipei de vizită consideră că este necesară prelucrarea procedurii privind prevenirea, identificarea, semnalarea, evaluarea și soluționarea suspiciunilor sau acuzațiilor de abuz asupra beneficiarilor, precum și a procedurii privind înregistrarea, gestionarea și rezolvarea reclamațiilor pacienților/apărținătorilor, atât cu membrii personalului angajat al centrului, cât și cu pacienții centrului, astfel încât aceștia să conștientizeze că au posibilitatea de a face sesizări și reclamații.

Asistenții sociali au precizat că nu consemnează într-un registru discuțiile telefonice sau conținutul întrevederilor dintre aceștia și apărținători sau alte persoane relevante pentru pacienți. Membrii echipei de vizită consideră că este necesar să fie consemnate ședințele de consiliere telefonică sau față în față cu apărținătorii sau alte persoane importante pentru pacienți, atât pentru gestionarea cazuisticii sociale a centrului, cât și pentru cuantificarea activității asistenților sociali.

Au fost verificate câteva dintre dosarele pacienților și s-a constatat că **Planul individual de integrare/reintegrare socială nu există în toate dosarele. Planul nu conținea informații referitoare la data de revizuire și nici informații descriptive cu privire la potențialul de integrare/reintegrare socială al pacientului. Completarea planului se rezuma la bifarea anumitor terapii sau activități pe care pacientul le desfășura, iar unele rubrici nu era complete. Drept urmare, membrii echipei de vizită consideră că este necesar să se procedeze la completarea Planului individual de integrare/reintegrare socială pentru toți pacienții centrului, cu informații detaliate referitoare la potențialul de integrare/reintegrare socială al pacientului și cu menționarea termenelor de revizuire a planurilor.**

Referitor la participarea la cursuri de pregătire și formare profesională continuă, asistenții sociali au declarat că, în ultimii 3 ani, niciunul dintre ei nu a participat la cursuri. Legat de acest aspect, asistenții sociali au invocat nivelul de salarizare foarte mic care nu le permitea participarea la cursuri de formare din bugetul propriu, dar și faptul că nu au primit nicio propunere de a participa la cursuri de formare profesională din partea centrului. Membrii echipei de vizită consideră că este necesar să fie luate măsurile legale

care se impun pentru efectuarea pregătirii profesionale continuă a personalului.

Referitor la menținerea legăturii cu exteriorul, camera de vizită funcționa la punctul de acces în centru, în zona de recepție, într-un spațiu deschis, la intersecția a două căi de acces și nu asigura confidențialitatea întâlnirilor dintre pacienți și vizitatori. Cu privire la acest aspect, membrii echipei de vizită consideră că este necesar să se amenajeze un spațiu corespunzător pentru efectuarea întâlnirilor dintre pacienți și vizitatori. Conducerea centrului a dat asigurări membrilor echipei de vizită că planul de recompartmentare și reamenajare a centrului prevede și înființarea unei camere de vizită, care va asigura intimitatea și confidențialitatea întâlnirilor dintre pacienți și aparținători. Totodată, conducerea centrului a mai precizat că, în anotimpul călduros, vizitele aveau loc și în parcul din curtea centrului, care era amenajat cu foișoare și bănci.

Referitor la libertatea de mișcare a pacienților, personalul centrului a informat echipa de vizită că aceștia au posibilitatea de a merge în familie, cu bilet de voie, doar după obținerea acordului membrilor acesteia. De asemenea, pacienții puteau părăsi centrul pentru cumpărături sau plimbări, cu bilet de voie, în funcție de gradul de autonomic al acestora.

Centrul punea la dispoziția pacienților telefoane pentru a primi sau efectua apeluri telefonice cu familia sau alte persoane importante.

Referitor la activitățile cultural-educative, de recuperare și de petrecere a timpului liber, pentru desfășurarea activităților de recuperare medicală și de petrecere a timpului liber pacienții aveau la dispoziție 6 săli de socializare (cluburi), dotate în mod corespunzător cu mobilier și televizoare conectate la cablu tv, o sală de gimnastică recuperatorie și kinetoterapie dotată cu aparate de fitness și oglinzi, precum și o salină amenajată cu bănci și televizor. Pentru desfășurarea terapiilor de recuperare și a activităților cultural-educative și de petrecere a timpului liber, centrul avea angajat personal de specialitate, după cum urmează: medici, asistenți medicali, balneoterapeut, logoped, asistenți fizioterapie, kinetoterapeut, psihologi, asistenți sociali.

În curtea centrului exista un parc de agrement, o livadă, un lac și o grădină de zarzavat. Pacienții erau implicați, cu acordul lor, în programe de ergoterapie desfășurate în grădina de zarzavat, în parc sau în livada centrului. Programele de ergoterapie se desfășurau într-un cadru

organizat, sub supravegherea personalului. Deși în centru se desfășurau periodic diferite activități cultural-educative, nu era conceput un program de activități pentru o perioadă mai mare de timp, echipa de vizită considerând necesar să se întocmească acest program.

Pacienții centrului aveau la dispoziție o bibliotecă cu peste 1000 de volume, care provineau din donații și achiziții. De asemenea, centrul avea contractate mai multe abonamente la ziară și reviste locale sau centrale. Publicațiile erau contractate în mai multe exemplare și erau distribuite, imediat după primire, pacienților interesați.

Referitor la materialele informative și de prezentare a serviciilor oferite de centru, era tipărită o broșură de prezentare color, care conținea informații referitoare la contact, modalități de admitere, servicii oferite și activități desfășurate, condiții de cazare și de servire a mesei etc. Persoanele interesate puteau accesa site-ul instituției care prezenta informații detaliate despre condițiile de cazare, serviciile oferite, documentele necesare pentru admiterea în centru, precum și pagina de facebook a centrului.

Referitor la activitățile moral-religioase, în centru exista o capelă, iar activitățile moral-religioase erau organizate și susținute de un preot ortodox voluntar din satul Armășeni, comuna Băcești. Preotul era prezent în centru cu ocazia sărbătorilor religioase, a posturilor și ori de câte ori era solicitat. Activitățile religioase se desfășurau în baza unui contract de voluntariat încheiat între preot și centru.

Referitor la posibilitatea pacienților de a face sesizări și reclamații, în centru exista o singură cutie tip cutie poștală destinată depunerii sesizărilor și reclamațiilor de către pacienți, amplasată în corpul de cazare D. Membrii echipei de vizită au apreciat că se impune montarea unor cutii pentru depunerea sesizărilor și reclamațiilor și în celelalte corpuși ale centrului, în zone accesibile pacienților și care să asigure confidențialitatea acestora.

Referitor la asigurarea securității pacienților și personalului, centrul avea instalat un sistem de monitorizare și supraveghere video în interior, pe holuri și la punctele de acces în clădire, dar și în exterior. La intrarea în curtea centrului exista o cabină pentru portari, iar accesul se făcea printr-o poartă cu barieră acționată electric de personalul de pază. Agentii de pază erau angajați ai centrului și asigurau permanența 24/24 de ore, în toate zilele săptămânii.

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

Conducerii Centrului de asistență medico-socială Băcești, județul Vaslui să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

- îmbunătățirea asistenței medicale prin igienizarea sălii de balneoterapie și acordarea de servicii corespunzătoare nevoilor pacienților, prin realizarea unei evidențe mai clară a consultațiilor/tratamentelor făcute în cadrul unei săptămâni/luni în cadrul cabinetului de balneofizioterapie, precum și prin și consemnarea consultațiilor/tratamentelor în fișele pacienților.

- efectuarea pregătirii profesionale continue a personalului, în vederea respectării demnității și intimității pacienților în timpul desfășurării activității de îngrijire, prin organizarea de întâlniri periodice cu membrii personalului (prezentarea unor proceduri de urmat în cazul în care membrii personalului se confruntă cu o situație de conflict/agresiune), prin participarea la cursuri de asistență medicală geriatrică, cursuri de prim ajutor pentru personalul fără pregătire medicală etc.

- analizarea oportunității întocmirii la cabinetul psihologic a unui dosar personal pentru fiecare beneficiar, astfel încât informațiile respective să poată fi utilizate de către personalul centrului într-un termen cât mai scurt.

- prelucrarea procedurii privind prevenirea, identificarea, semnalarea, evaluarea și soluționarea suspiciunilor sau acuzațiilor de abuz asupra beneficiarilor, precum și a procedurii privind înregistrarea, gestionarea și rezolvarea reclamațiilor pacienților/aparținătorilor, atât cu membrii personalului angajat al centrului, cât și cu pacienții centrului, astfel încât aceștia din urmă să conștientizeze că au posibilitatea de a face sesizări și reclamații.

- înființarea unui registru în care să fie consemnate toate ședințelor de consiliere telefonică sau față în față efectuate de asistenții sociali cu aparținătorii sau alte persoane importante pentru

pacienți.

- amenajarea unui spațiu cu destinația cameră de vizite care să asigură intimitatea și confidențialitatea întâlnirilor dintre pacienți și vizitatori.

- conceperea unui Program de activități cultural-educative pentru o perioadă mai mare de timp și informarea pacienților cu privire la conținutul acestuia.

- montarea unor cutii tip cutie poștală destinate depunerii sesizărilor și reclamațiilor și în celelalte 3 corpuri de cazare ale centrului, în zone accesibile pacienților și care să asigure confidențialitatea acestora.

- completarea Planului individual de integrare/reintegrare socială pentru toți pacienții centrului, cu informații detaliate referitoare la potențialul de integrare/reintegrare socială al pacientului și cu menționarea termenelor de revizuire a planurilor.

- înscrierea asistenților sociali în Registrul Național al Asistenților Sociali din România și identificarea unor oportunități de participare la cursuri de formare profesională continuă pentru aceștia.

Bacău, 01.07.2019

