Minuta: 12 februarie 2024

Tema: proiectul de ***Ordin pentru aprobarea Normelor privind condiţiile pe care trebuie să le îndeplinească un centru rezidențial pentru adulți în vederea obţinerii autorizaţiei sanitare de funcţionare.***

În data de 12 februarie 2024 a avut loc o ședință publică de dezbatere a proiectului mai sus menționat, organizată de Ministerul Sănătății în sistem de videoconferință.

Din partea Ministerului Sănătății au participat:

- prof.univ. dr. Adriana Pistol - secretar de stat,

- dr. Amalia Șerban – director general, Direcţia generală sănătate publică și programe de sănătate,

- dr. Roxana Șerban – Institutul Național de Sănătate Publică,

- Oana Miron, consilier - Direcţia generală sănătate publică și programe de sănătate,

- reprezentanți ai Ministerului Muncii și Solidarității Sociale,

- reprezentanți ai Autorității Naționale pentru Protecția Persoanelor cu Dizabilități,

- Mihaela Oancea, consilier – Biroul avizare interministerială.

Pentru participarea la dezbaterea on-line s-au înscris următoarele persoane:

1. Diana Chiriacescu, Federația Organizațiilor Neguvernamentale pentru Servicii Sociale
2. Cerasela Maria Măciuca, Asociația Directorilor Institutilor pentru Vârstnici
3. Folea Georgeta–Liliana
4. Gherghinoiu Cristian
5. Todor Ida Bianca, Cabinet individual de asistență sociala
6. Beganu Cristina Maria
7. Husanu Luminița
8. Luminița Rătunzeanu
9. Gabriel -Teodosie Marinov, DGASPC Tulcea
10. Rațiu Balgarazan Daniela, Centrul rezidențial pentru vârstnici, Asociația Cornelia si Bobu
11. Sandu Dorin Stefan
12. Ticu Ioan
13. Sârbu Roxana
14. Sadâca Iancu
15. Matei Marian
16. Torop Sorin Stelian
17. Munteanu Elena
18. Enache Codruț - Nicolae
19. Boldișteanu Doina Eliza
20. Chirea Marius
21. Popescu Valentina, Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități - Slobozia, jud. Ialomița
22. Târniceriu Bogdan
23. Necula Daniel Catalin, Căminul de bătrâni „Filantropia Berca”
24. Tatiana Eftime, Directia Generala de Asistență Socială și Protecția Copilului Argeș
25. Puiu Lucian Ciprian, Federația COLUMNA-SCOR
26. Roxana Damaschin-Țecu, Fundația de Abilitare Speranța
27. Pascu Georgiana, Centrul de Resurse Juridice
28. Costin Raluca Valentina
29. Bozintan Dana
30. Armeanu-Stefanica Ionel, Federația Furnizorilor de Îngrijire pe termen lung din România
31. Crângașu Doina, Confederația Caritas România
32. Monica Bostinaru Ciapad, jud. Mehedinți
33. Mihaela Ungureanu
34. Păunescu Virginia Cecilia
35. Ana-Maria Boloș, Asoc. Casa Greta Cluj-Napoca
36. Catalin lupu
37. Arthur Gabriel Csergezan, Asociatia Casa Betsaida
38. Francu Oana-Aura
39. CIAPAD Gheorgheni, județul Harghita
40. Centrul de Plasament Toplita
41. Antal Adela, Centrul de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități Toplița,
42. Mircea Ciocan, vicepresedinte Federatia SANITAS
43. Muresan Lucia Delia, Asociatia de Ajutor Familial Asistmed
44. Gabriela Achihai, Presedinte Fundatia de Sprijin Comunitar
45. Sindicatul Centrului de Recuperare și Reabilitare a Persoanelor cu Handicap Pastraveni, judetul Neamt
46. Petre Madalina, DGASPC Olt
47. Hangan Marian
48. Centrul De Îngrijire Și Asistență Pentru Persoane Adulte Cu Dizabilități „ Henri Coandă” Bacău
49. Carmen Mihaela Mironov, DGASPC Galați
50. Alina Mihaela Busuioc
51. Apostol Laurentiu Marian
52. Hobae Erika Lidia, Presedinte Fundația Sf.Ioan Rusul
53. Delia Danciulescu, Medic Primar Psihiatru
54. David Mihaela
55. Diaconescu Alexandra
56. Iordache Mihail Alin
57. Mata Ilarion
58. Costache Nela, Asociatia Crestină Santa Maria Cristina
59. Camelia Socianu, presedinte FNS PRO. ASIST
60. Milaș Violeta, Director executiv DGASPC Sălaj
61. Maria Diaconescu, director SC Geronto Life Med și SC Paradise house
62. Popescu Gabriel Mihai, DGASPC Valcea
63. Stark Erika,director general DGASPC Arad
64. Crainic Rodica, DGASPC Arad
65. Buzură Valentina, DGASPC Arad
66. Timariu Alina-Teodora, Centrul de Abilitare și Reabilitare Persoane adulte cu dizablități Tulgheș
67. Stoian Diana, Centru pentru Persoane Varstnice " Floare Rosie"
68. Filotti Madalina Elena, DGASPC Galati
69. Savu Lizica Liliana, DGASPC Galati
70. Ghetu Ionica
71. Cocoroiu Radoșan Alina, DGASPC Mehedinți
72. Adriana Turea, Radio România Actualități
73. Roberto Stan, Agenţia Naţională de Presă AGERPRES
74. Carla Tanasie, Digi 24

Dezbaterea publică a fost deschisă de doamna director general dr. Amalia Șerban care a precizat că proiectul de ordin a suferit modificări ca urmare a observațiilor primite, în sensul că au fost modificate și/sau reformulate articolele nr. 3, 4, 5, 6, 8, în care se face referire la suprafețe, respectiv 6 m2 /beneficiarși 12 m2/beneficiar imobilizat la pat (dependent).

Propunerile formulate de participanți au fost, pe scurt, următoarele:

Cerasela Maria Maciuca:

* Sunt diferențe între standardul de calitate și normative
* Orice modificare în ceea ce privește spațiile se va reflecta în prețul plătit de beneficiar
* La art. 8, spaţiile necesare pentru serviciile de asistenţă medicală și îngrijiri medicale, cabinet consultaţii medicale (16,00 mp); cameră tratamente (18,00 mp); cameră de gardă pentru medic, prevăzută cu grup sanitar (18,00 mp), cameră asistente medicale – cabinetul medical nu este necesar deoarece nu avem medic de gardă iar cele 4 camere sunt prea multe

Prof.univ.dr. Adriana Pistol:

* Va fi un singur cabinet de 16 m2, dotat cu chiuvetă și apă

Folea Georgeta–Liliana:

* Avem rezerve referitoare la cei 12 m2 pentru persoanele imobilizate, dacă facem trecerea de la 6 m2 la12 m2 , atunci jumatate din beneficiari vor fi nevoiți să plece, iar costurile vor fi duble;
* am avut controale și condițiile din centre au fost considerate ca fiind bune;

Dr. Amalia Șerban:

* Vom analiza; am luat în considerare spațiul necesar îngrijirii acestor persoane.

Folea Georgeta–Liliana:

* am avut controale și condițiile din centre au fost considerate ca fiind bune;
* noi avem camere cu 2 locuri, de 15 m2 și propunem 8 m2;
* rămâne distanța de 15 m intre clădiri?

Prof.univ.dr. Adriana Pistol:

* Inspecția Sanitară de Stat a constatat acest lucru;
* persoanele imobilizate au nevoie de o îngrijire particulară: schimbat, spălat la pat, mobilizat; este nevoie de mai mult spațiu pentru infirmiere și cadre medicale față de spațiul necesar pentru un pacient mobil;
* aparatura de la pat necesită spațiu mai mult;
* poate că suprafața nu ar trebui să fie de 12 m2, poate că 10 sau 8; care este propunerea dumneavoastră?
* Am notat propunerea dumneavoastră și o vom lua în calcul.

Dr. Amalia Șerban:

* Distanta de 15 m între clădiri a fost reformulată.

Ticu Ioan:

* există deja legislație referitoare la spații, de ce trebuie să o modificăm?

Dr. Amalia Șerban:

* este legislație nouă în domeniul sănătății și având în vedere că gestionați centre rezidențiale, pentru autorizația sanitară vă spununeți legislației Ministerului Sănătății

Roxana Sîrbu:

* nu știm care sunt modificările aduse acestui ordin;
* care a fost algoritmul care a dus la cei 12 m2 , noi nu suntem spital și nu avem nici ATI.

Dr. Amalia Șerban:

* vom pune la dispoziție prin publicare pe site-ul ministerului forma modificată a ordinului.
* aveți personae imobilizate la pat care au nevoie de îngrijiri și acces la pat pe ambele laturi; vom reanaliza acest aspect.

Dr. Roxana Șerban:

* spațiile au fost discutate cu reprezentanții Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, au fost făcute modificări în ordin dar încă nu avem o formă finală;
* conform noii legislații, trebuie să asigurați supravegherea infecțiilor, să aveți circuite civilizate și să nu țineți beneficiarii înghesuiți.

Dr. Amalia Șerban:

* rămâne în discuție propunerea de 8 m2.

Matei Marian:

* știți ce oferă acum sistemul rezidențial? Pentru a fi pus în aplicare acest ordin trebuie desființate actualele centre
* ați avut consultări cu Ministerul Muncii și Solidarității Sociale?
* propun ca aceste prevederi să se aplice de acum înainte

Dr. Amalia Șerban:

* intenția ministerului nu este de a desființa actualele centre și de a îmbunătăți condițiile actuale pentru beneficiari
* am avut consultări cu reprezentanții Ministerului Muncii și Solidarității Sociale și de aceea am facut modificări

Cristina Bagoli, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale:

* am văzut și analizat ordinul în discuție, ne-am întâlnit cu reprezentanții Ministerului Sănătății, am făcut unele modificări referitoare la spații
* așteptăm propunerile dumneavoastră, vom reanaliza spațiile
* referitor la perioada de tranziție, centrele deja existente funcționează și am propus o perioadă de tranziție pentru conformare

Matei Marian:

* la Ministerul Muncii și Solidarității Sociale să luați în calcul și modificarea standardului de cost atunci când introduceți condiții noi

Elena Dobre, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale:

* am anunțat că va fi nevoie de un ordin nou cu toate criteriile si cu prevederi clare de la intrarea beneficiarului în centru, din toate punctele de vedere, în ceea ce privește personalul, serviciu social, medical, etc, pentru toate categoriile de beneficiari

Diana Chiriacescu:

* unele prevederi sunt excesive, regulile pentru casele de tip familial nu pot fi generale, nu se pot aplica tuturor clădirilor rezidențiale
* nu pot fi asimilate centrele rezidențiale cu serviciile rezidențiale
* Nu se ține cont de faptul că serviciile sociale au o paletă foarte variată de activități care se concentrează pe îngrijire, asistență socială, terapie ocupațională, consiliere, viață independentă sau sprijin pentru viața de zi cu zi, pe baze egale cu ale oricărui cetățean. Serviciile cu caracter medical sunt incluse doar ocazional în centrele sociale, și doar pentru anumite categorii de persoane extrem dependente, ori aflate în stadii terminale de boală. De cele mai multe ori, serviciile medicale sau cele conexe (psihologice, de recuperare medicală, de terapie ocupațională etc.) sunt oferite în prezent prin contracte sau consultații cu furnizori specializați de servicii medicale, externi acestor servicii.
* Ordinul nu distinge între specificitățile serviciilor pentru vârstnicii și adulții cu dizabilități și serviciile pentru persoanele cu boli cronice sau pentru vârstnicii extrem dependenți și tratează în mod identic autorizarea unui serviciu de îngrijiri paleative pentru vârstnici sau bolnavi cronici în fază terminală (unde componenta de asistență medicală poate fi foarte necesară) cu centrele de integrare prin terapie ocupaţională, centrele de pregătire pentru o viaţă independentă sau centrele de servicii comunitare şi formare pentru persoane cu dizabilități (în care sunt îngrijiți sau locuiesc beneficiari care pot participa la activități în comunitate)
* În cazul locuințelor protejate, de pildă, este foarte important ca acestea să își păstreze exclusiv profilul de sprijin al locuirii, în timp ce toate celelalte servicii de sprijin pentru viața independentă a beneficiarilor trebuie acordate din comunitate: ajutorul pentru gospodărie, asistentul personal, serviciile de consiliere sau terapie psihologică, serviciile medicale, serviciile de terapie ocupațională, serviciile socio-culturale și de recreere, serviciile de sprijin pentru accesul pe piața muncii etc.
* Propunerile au fost trimise și în format electronic

Dr. Amalia Șerban:

* centrele familiale nu vor intra în acest ordin.

Torop Sorin Stelian:

* Ordinul a preluat aspecte din Normativul pentru proiectarea căminelor pentru vârstnici prevăzut de Ordinul 118/N7 din 1997 al Ministerului Lucrărilor Publice și Amenajării Teritoriului, stabilind criterii unice pentru un centru rezidențial, fără a ține cont de faptul că Normativul de proiectare distinge și stabilește soluții pentru patru tipuri de cămine: cele de tip spital, cele de tip sanatoriu, cele de tip hotelier și cele de tip locuință;
* Propun ca prevederile acestui ordin sa fie aplicate cladirilor dupa 1997
* Suprafața de 6/8mp/beneficiar este prevăzută în standardele de calitate a seviciilor sociale încă din anul 2005; în baza acestora s-au construit / modernizat, cu fonduri europene, centre care s-au limitat la maxim 50 beneficiari, câte doi în cameră de 16 mp și câte o baie la 2 dormitoare, prin urmare, o astfel de reglementare ar duce la scăderea capacității centrelor sociale cu 50%
* Printre centrele rezidențiale destinate persoanelor cu dizabilități se numără și Locuința Protejată, care are o capacitate maximă de 10 beneficiari; angajarea unui medic la 10 beneficiari va încărca foarte mult standardele de cost. De asemenea, un psiholog deservește un număr de circa 30 de beneficiari, astfel, un furnizor de servicii sociale, poate angaja un psiholog la 2-3 Locuințe Protejate
* Centrele sociale nu sunt spital și nici ATI, cam 10% din beneficiarii sunt imobilizati
* Propun să fie camere speciale pentru persoanele imobilizate care să îndeplinească aceste norme și nu să se aplice pentru tot centrul

Dr. Amalia Șerban:

* Am revizuit articolele 3, 4, 5, 8, 9 referitoare la spații
* fiecare centru va avea un medic de familie cu contract
* Prevederile la locuința protejată au fost eliminate din ordin
* Art. 24 a fost modificat si vom reformula

Petre Dinică:

* Prevederile sunt ca și până acum, fiecare beneficiar din centru are dreptul să fie înscris la un medic de familie sau specialist și să aibă acces la serviciile oferite de psiholog, asistent, etc
* vom reformula clar art. 24

Puiu Lucian Ciprian:

* Ministerul Sănătății nu are competența modificării standardelor de calitate în domeniul serviciilor sociale
* Solicităm retragerea acestui ordin si elaborarea unui ordin comun cu Ministerul Muncii
* Au fost consultate structurile asociative?

Dr. Amalia Șerban:

* Nu putem avea un ordin comun pentru că nu avem bază legală.
* Nu am consultat structurile asociative până în acest moment.

Mihaela Ungureanu:

* Noi punem accent pe nevoile individuale
* Propunem ca ordinul nu aibă un caracter rigid, beneficiarul să își poată pune amprenta pe spațiul în care locuiește
* La ce fac referire art. 1 și 2, doar la proiectare și amenajare?

Dr. Amalia Șerban:

* Referitor la caracterul rigid al ordinului, vom reformula
* Vom reformula și art.1 si 2

Crângașu Doina:

* Serviciile sociale oferite sunt variate și normele trebuie adaptate
* Propunem ca unele cerințe să nu fie obligatorii

Camelia Socianu:

* Să aveți în vedere ca unele centre rezidențiale sunt în clădiri vechi
* Nu ne dorim să devenim spitale, aici este vorba de beneficiari de servicii sociale și nu de bolnavi

Milaș Violeta:

* Dacă nu vom ține cont de standardele de calitate existente vom închide toate centrele

Popescu Gabriel Mihai:

* Propun modificarea articolelor 4, 5, 8, 13, 15 și 24 si aliniate conform prevederilor ordinului Ordinul M.M.J.S. nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilităţi si stabilite conditiile pe care trebuie să le îndeplineasca centrele in mod diferentiat, in functie de specificul fiecarui centru
* Exista o foarte mare diferenta in ceea ce priveste sanatatea si modul de acordare a ingrijirilor beneficiarilor din: Centrele de abilitare şi reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilităţi, Centrele pentru viaţă independentă pentru persoane adulte cu dizabilităţi, Centrele de îngrijire şi asistenţă pentru persoane adulte cu dizabilităţi, sau Centrele medico-sociale
* nu se pot solicita aceleasi conditii unui Centru pentru viaţă independentă pentru persoane adulte cu dizabilităţi care se solicita unui Centru medico-social
* trebuie făcută diferentierea intre beneficiarii de servicii sociale si pacientii acuti din spitale

Stark Erika:

* Noi suntem unități de asistență socială; dacă asigurăm condiții de 5 stele pentru beneficiari, aceștia nu vor mai avea dorința de a se reintegra în familie
* Nu cred ca vreunul din centrele existente se vor putea reamenaja conform noilor cerințe din ordin
* Propunem să se acorde un termen pentru conformare precum și fonduri
* Propunem să se specifice ca la DGASPC să fie 1 singur dietetician

Dr. Amalia Șerban:

* În ordin nu se prevede obligația de a avea un dietetician

Ghetu Ionica:

* apreciem că ordinul trebuie modificat în întregime din următoarele considerente:
	+ Nu este conform cu standardele de calitate aplicabile serviciilor sociale;
	+ Depășește aria domeniului igienico-sanitar;
	+ Condițiile propuse sunt specifice unităților spitalicești, nicidecum unităților de asistență socială;
	+ În cadrul serviciilor sociale nu se acordă îngrijire medicală, ci doar asistență;
	+ Condițiile impuse pentru sectorul de cazare referitoare la suprafață sunt exagerat de mari (ex. pentru un dormitor cu 3 pers. cu fotoliu rulant este necesara suprafața de 48 mp);
* Propunem să retrageți acest proiect și să stabiliți normele în acord cu ministerul de resort în domeniul asistenței sociale, respectiv cu Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, printr-un ordin comun, astfel încât să fie armonizat cu standardele de calitate specifice și cu situația existentă în present

Georgiana Pascu:

* La art.2 propunem introducerea unei excepții referitoare la locuințele familiale
* Propunem o reformulare a standardelor pentru centrele mai vechi
* Propunem prevederi clare în sensul interzicerii cazării la subsol sau demisol

Maria Măciucă:

* Propunem servicii integrate și reglementare comună cu ministerul de resort în domeniul asistenței sociale
* Vom reveni cu propuneri in scris

Folea Georgeta–Liliana:

* prestatorii de servicii sociale ofera ingrijire medicala ocazionala in functie de necesitatea fiecarui beneficiar prin medic colaborator sau prin colaborare cu societati medicale deoarece centrele de ingrijire nu sunt centre socio-medicale
* propunem eliminarea textului “protectie sanitară faţă de clădirile de locuit din vecinătate de minimum 15 m”, intrucat in prezent toate centrele rezidentiale functioneaza in cladiri deja existente, foarte multe sunt construite cu multi ani in urma, unele fiind chiar lipite de constructia vecina, deci este imposibil sa aiba o asemenea distanţă faţă de clădirile din vecinătate, mai ales în zonele urbane agglomerate; Mentinerea acestei dispozitii ar duce la imposibilitatea obtinerii autorizatiei sanitare de functionare in viitor, ar afecta grav activitatea tuturor centrelor existente care detin autorizatia sanitara de functionare si s-ar afla in imposibilitatea de a-si continua activitatea, intrucat li s-ar impune alte conditii fata de cele care existau la momentul obtinerii autorizatiei. Totodata, mentinerea acestei dispozitii ar conduce la izolarea persoanelor aflate in aceste centre intrucat s-ar impune ca centrele sa functioneze in afara oraselor, in zone limitrofe departe de familiile si prieteni care s-ar afla in imposibilitatea de a-i vizita datorita distantei si lipsei de mijloace de transport in comun.
* La art. 4 propunem eliminarea textului “spațiul de acces general și o sală de aşteptare (1 mp/pers.”) deoarece pe de o parte nu are aplicabilitate in fapt, specificarea suprafetei 1mp/persoana este imposibil a fi cuantificat intrucat nu se intelege la ce numar de persoane se face referire, iar pe de alta parte in Centrele pe care le reprezentam beneficiarii ajung în urma unei programări făcute în prealabil şi sunt însoţiţi de personalul de specialitate direct în camera de cazare, o sala de asteptare este absolut inutila intrucat nimeni nu “asteapta”.
* Propunem eliminarea textului “garderobă pentru vizitatori, birou informaţii și întocmire acte pentru admisie (12-16 mp)’…” intrucat pe de o parte nu se poate intelege exact ce suprafata ar trebui alocata pentru fiecare dintre spatiile mentionate, iar pe de alta parte in ceea ce priveste “garderoba pentru vizitatori” ea nu exista nici macar in spitalele de stat, un cuier poate fi suficient, iar asta tine de organizarea interna a fiecarui centru
* Propunem eliminarea textelor art. 5, pct.1, pct. 2, pct.3 intrucat prevederile respective sunt in contradictie cu masurile dispuse prin standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidenţiale destinate persoanelor vârstnice, standarde conform Ordinului 29/2019
* Propunem eliminarea textului art.6 , intrucat aceste masuri sunt in contradictie cu masurile dispuse prin standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidenţiale destinate persoanelor vârstnice, si anume: normele elaborate de Ministerul Muncii
* Propunem eliminarea textului art.8 alin.1 referitor are la spaţiile necesare pentru serviciile de asistenţă medicală și îngrijiri medicale
* Medicii vin in centre doar contra cost, cu excepția medicilor de familie deoarece casa de asigurări oblige acordarea serviciilor doar în cabinet

Dr. Amalia Șerban:

* Vom discuta aceste aspecte cu casa de asigurări și vă rugăm să ne trimiteți în scris tipuri de medicii și de servicii pe care le doriți decontate
* Vă mulțumim pentru participare.