


Aprob,
Avocatul Poporului,

Victor Ciorbea

RAPORT

privind vizita efectuată la Căminul pentru Persoane Vârstnice Singureni,
județul Giurgiu, în data de 14 septembrie 2016

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Căminul pentru Persoane Vârstnice Singureni, județul Giurgiu, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

I. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Legea nr. 109/2009, România a ratificat Protocolul opțional (denumit în continuare 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 în locurile de detenție, în sensul prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor aflate în locuri de detenție, prin vizitarea, anunțată sau inopinată, a locurilor de detenție.

În acest sens, în conformitate cu art. 14 alin (1) și art. 29⁷ alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, instituția Avocatul Poporului a efectuat, la data de 14 septembrie 2016, o vizită la "Căminul pentru Persoane Vârstnice Singureni", județul Giurgiu, în scopul verificării condițiilor de cazare și tratamentul aplicat beneficiarilor din această instituție.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, respectiv doamna [redacted] - consilier (jurist), doamna [redacted] - consilier (medic) și domnul [redacted] - consilier (psiholog), domnul [redacted] asistent social desemnat de către Colegiul Național al Asistenților Sociali din România și domnul [redacted] reprezentant al Organizației Neguvernamentale „Asociația Desenăm Viitorul Tău” (DVT).

Vizita a avut ca obiective verificarea condițiilor de cazare și tratamentul aplicat beneficiarilor cazați în Căminul pentru Persoane Vârstnice Singureni.

II. Constatările rezultate din vizita efectuată

a) Cooperarea Căminului pentru Persoane Vârstnice "Singureni" cu echipa de vizitare

Conducerea și alte categorii de personal din cadrul instituției vizitate a cooperat cu echipa de vizitare, punându-i la dispoziție documentele solicitate, facilitându-i accesul neîngrădit la documente și la interviurile cu beneficiarii Căminului.

b) Organizarea ”Căminului pentru Persoane Vârstnice Singureni”

”Căminul pentru Persoane Vârstnice Singureni”, denumit în continuare Cămin, era o instituție de asistență socială cu personalitate juridică, înființat prin Hotărârea Consiliului Județean Giurgiu nr. 200/2011 și coordonat de furnizorul de servicii sociale Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Giurgiu, acreditat conform Certificatului de acreditare seria AF nr. 00067, autorizat să funcționeze în baza Licenței de funcționare provizorie nr. 256/14.09.2015, acordată pe o perioadă de un an, până la data de 14.09.2016, în subordinea Consiliului Județean Giurgiu, cu sediul în Str. Principală, nr. 430, comuna Singureni, sat Singureni, județul Giurgiu.

Căminul pentru Persoane Vârstnice Singureni avea incluse în structura de personal un număr de 30 de posturi aprobate (18 posturi personal de specialitate și 12 posturi personal de execuție și deservire), respectiv: 1 post director, 1 post economist, 1 post referent, 1 post contabil, 1 post medic specialist, 1 post asistent social, 4 posturi asistent medical principal, 1 asistent medical fizioterapie, 1 psiholog, 5 posturi infirmiere, 5 posturi îngrijitoare, 1 post casier-magaziner, 2 posturi bucătari, 1 post șofer, 4 posturi muncitor calificat fochist.

La data vizitei erau ocupate doar 28 de posturi, fiind **vacante posturile de medic specialist și asistent medical fizioterapie**.

În cadrul discuțiilor purtate cu directorul Căminului, acesta a precizat că exista **deficit de personal**, că la acel moment, unui angajat îi revenea sarcina să se ocupe de 2 beneficiari, ceea ce era foarte dificil, motivat de aspectul că *”persoanele vârstnice necesită multă atenție”*.

În plus, directorul Căminului a menționat că **asistentul social și psihologul lucrau cu jumătate de normă în cadrul Căminului**, venind de 2 ori pe săptămână. În același context a precizat și că **”fochistul avea și atribuții de paznic”**.

Căminul acorda servicii sociale persoanelor vârstnice în dificultate care: au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege, nu aveau familie sau nu se aflau în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit legii, nu aveau locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii, nu realizau venituri proprii sau nu erau suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare, se aflau în imposibilitate de a-și asigura nevoile socio-medicale din cauza afecțiunii sau stării fizico-psihiice, necesitau îngrijire specifică permanentă, care nu putea fi asigurată la domiciliu

La momentul vizitei erau înregistrați 46 de beneficiari, din care 45 erau prezenți în Cămin, iar unul era internat la Spitalul Victor Babeș. Niciunul din cei 46 de beneficiari nu era părăsit de familie, nu avea instituită curatela și nu era pus sub interdicție. În plus, directorul Căminului a menționat că niciun beneficiar nu a încercat să se sinucidă și nu au existat cazuri de suicid.

c) Procedura de admitere în Cămin

În vederea admiterii în Cămin, persoana vârstnică sau reprezentantul legal al acesteia, depunea o *cerere, însoțită de următoarele documente:*

- copie act identitate, copii după documentele privind starea civilă, certificatele de naștere ale copiilor,
- consimțământul persoanei vârstnice ori a reprezentantului legal al acesteia privind admiterea în Cămin, documente de identitate ale reprezentantului legal,
- copie certificat de încadrare în grad de handicap, dacă este cazul,
- declarația notarială din partea unui aparținător (familie) privind asumarea unor obligații față de persoana vârstnică,
- documente doveditoare privind situația locativă,
- ultimul talon de pensie,
- referat de anchetă socială,
- investigații paraclinice (MRF, RBW, examen coproparazitologic, testul HIV),
- adeverință medicală emisă de medicul specialist psihiatru, care să ateste că era apt/-ă pentru traiul în colectivitate,
- fișa de evaluare socio-medicală completată de *primăria de domiciliu și medicul de familie*, grila de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice conform Hotărârii Guvernului nr. 886/05.10.2000,
- declarația pe propria răspundere că nu avea copii, dacă era cazul.

Beneficiarii (ori reprezentanții legali ai acestora) erau informați în ceea ce privește serviciile furnizate, prin materiale informative și publicitare puse la dispoziția de conducerea Căminului, respectiv: *Ghidul Beneficiarului, Manualul de proceduri, Carta drepturilor beneficiarilor, Regulament intern.*

Directorul Căminului a menționat că beneficiarii plătesc o contribuție lunară de întreținere, în cuantum de 1217 lei. De asemenea, a precizat că aveau și 6 cazuri

sociale, beneficiari transferați de la alte cămine, pentru care contribuția lunară de întreținere era plătită de Consiliul Local al Primăriei.

d) Condiții de cazare și igienă

Căminul funcționa în incinta fostului Spital de Boli Infecțioase, fiind compartimentat în 3 pavilioane și avea o *capacitate de 60 de locuri*, distribuite în 23 de dormitoare, după cum urmează:

- *Pavilionul 2* cu 5 dormitoare, 2 grupuri sanitare, 1 living, 1 hol, 1 oficiu;
- *Pavilionul 3* cu 9 dormitoare, 8 grupuri sanitare, 6 holuri, 1 sală multifuncțională, 1 oficiu, 1 cabinet psihologic, 1 cabinet fizioterapie, 2 vestiare;
- *Pavilionul 4* - format din P+1, cu 9 dormitoare, 1 cameră asistentă permanentă, 5 grupuri sanitare cu 5 cabine de duș și 7 vase WC, 1 living, 4 holuri, 1 arhivă, 1 oficiu, 1 sală de mese, 1 cabinet medical, 1 club, mansardă.

Căminul nu se confrunta cu fenomenul supraaglomerării. Dormitoarele vizitate erau curate, mobilate cu paturi, noptiere, șifoniere, unele dintre acestea cu frigider, televizor și grup sanitar propriu (dotat cu o toaletă, o chiuvetă mică și cabină de duș), iar altele cu grup sanitar comun, plasat pe coridorul pavilionului (dotate cu mai multe toalete, chiuvete și cabine de duș).

Dormitoarele nu erau prevăzute cu butoane de panică, astfel că, în situații de urgență, beneficiarii, mai ales cei cu mobilitate scăzută sau/și imobilizați la pat, nu aveau posibilitatea de a anunța personalul Căminului.

Ușile dormitoarelor aveau **praguri înalte**, ce depășeau înălțimea legală (1,5 cm) maxim admisă de Normativul¹ din 12 februarie 2013 privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap, ceea ce crea o stare de **disconfort și nesiguranță beneficiarilor**, mai ales celor **care aveau handicap sau mobilitate redusă**, care se deplasau cu dificultate sau cu ajutorul cadrelor de mers. Conform Normativului amintit anterior, **trebuie evitate pragurile ușilor pentru a preveni orice pericol care poate apărea, mai ales în cazul evacuării în caz de incendiu.**

¹ Aprobat prin Ordinul nr. 189/2013 pentru aprobarea reglementării tehnice "Normativ privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap, indicativ NP 051-2012 - Revizuire NP 051/2000"

Grupurile sanitare, atât cele din interiorul dormitoarelor, cât și cele comune, **nu aveau bare de sprijin** pentru toalete. **Cădițele dușurilor erau înalte, nu aveau bare de sprijin de perete**, care să asigure beneficiarilor o stabilitate mai mare și un echilibru mai bun și **nici rizuri sau covorașe antiderapante**, care să împiedice alunecarea acestora. De asemenea, acestea **nu aveau uși glisante sau perdele**, care să asigure intimitatea beneficiarilor, iar la unele instalații de duș **lipsea para** (de ex., în Pavilionul 3, la grupul sanitar comun).

Membrii echipei de vizitare au constatat că **nu existau bare de sprijin de perete**, care ar fi putut asigura deplasarea mai ușoară pentru persoanele vârstnice cu mobilitate scăzută și ghidarea pentru beneficiarii cu vedere slabă, **nici pe coridoarele pavilioanelor**.

Unele pavilioane ale Căminului **nu erau dotate cu rampe de acces**, care să asigure accesul facil în Cămin beneficiarilor cu mobilitate redusă sau handicap (de ex., **Pavilioanele 2 și 4**), iar acolo **unde erau construite trepte, acestea nu aveau suprafață antiderapantă sau benzi antiderapante în zona muchiei treptei**.

Or, în această situație, pe lângă Normativul din 12 februarie 2013, precitat, unele **dispoziții legale** privind aspectele menționate în paragrafele anterioare, care sunt prevăzute în **Anexa nr. 1 la Ordinul ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2.126/2014**, privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinelor sociale din 05.11.2014, de asemenea, **nu erau respectate** (a se vedea în acest sens, **Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice - MODUL III ACTIVITĂȚI/SERVICII - Standardele 1-6**).

Căminul avea o **capelă**, care asigura realizarea serviciilor religioase. Legat de acest aspect, directorul Căminului a menționat că, dacă era cazul, se ocupa și de înmormântări, sumele necesare în astfel de situații fiind acoperite, fie din banii beneficiarilor, fie de către DGASPC Giurgiu.

De asemenea, Căminul avea o **curte**, dar care era **neexploatăată** la potențialul ei.

e) Discuții cu beneficiarii Căminului

Echipa de vizitare a discutat cu beneficiarii în dormitoarele acestora, dat fiind faptul că cei mai mulți dintre aceștia se deplasau cu greutate din cauza mobilității scăzute. Din discuțiile cu aceștia a reieșit că erau mulțumiți de condițiile de cazare și tratamentul acordat, de îngrijirea și hrana primită și de conduita personalului.

Însă, discutând cu beneficiarii, membrii echipei de vizitare au constatat că **mulți dintre aceștia aveau auzul diminuat și nu purtau/nu aveau proteze auditive** sau alte dispozitive care puteau ajuta la îmbunătățirea auzului.

De asemenea, interviuarea beneficiarilor a revelat că aceștia nu erau supuși la rele tratamente, inumane sau degradante, fiind deschiși și dornici să stea de vorbă cu membrii echipei de vizitare, totuși, au menționat că și-ar dori *implicarea lor în diverse programe și activități socio-culturale și de petrecere a timpului liber*.

În acest context, directorul Căminului a precizat că, beneficiarii evaluau calitatea serviciilor oferite cu ajutorul unui chestionar. Față de această precizare, echipa de vizitare a solicitat și examinat, în mod aleatoriu, câteva din aceste chestionare, care erau compuse dintr-un set de 6 întrebări și a constatat că, **la finalul fiecărui chestionar erau două rubrici de completat, reprezentând data completării și numele/prenumele beneficiarului, urmate de semnătura beneficiarului. Or, în situația în care nu se asigură anonimatul beneficiarilor, acuratețea informațiilor obținute în acest mod ar putea să nu corespundă realității.**

f) Registrele și evidențele scrise ale Căminului pentru Persoane Vârstnice Singureni

La data vizitei, Căminul avea următoarele registre:

- de evidență privind informarea beneficiarilor;
- de învoiri beneficiari;
- de vizite;
- de înregistrare și rezolvare a sesizărilor/reclamațiilor;
- de perfecționare continuă a personalului;
- un caiet de procese-verbale (Poartă).

La momentul vizitei conducerea Căminului **nu avea un registru de evidență a intrărilor și ieșirilor beneficiarilor**, conform art. 4 din Manualul de proceduri 136/09.02.2016. Avea un caiet denumit ”*Registru Învoiri Beneficiari*”, din care nu rezulta cu claritate ora la care beneficiarii intrau/ieșeau din Cămin, fiind consemnat doar intervalul / durata de timp a biletului de voie.

(de ex., la data de 28.08.2016, la beneficiarul P.M. apare consemnat ”ora 9⁰⁰ – bilet de voie”, la data de 29.08.2016, la beneficiarul G.M. apare consemnat ”ora 9³⁰ – 11²² – bilet de voie”, fără să mai apară vreo mențiune în zilele respective, în sensul de a ști cu certitudine, dacă beneficiarii s-au întors și la ce oră, dacă au respectat sau nu timpul indicat în biletul de voie).

g) Asistența medicală, organizarea cabinetului medical și situația personalului angajat

Asistența medicală primară se acorda în conformitate cu autorizația medicală de funcționare și organizare a Căminului pentru Persoane Vârstnice Singureni.

În cadrul Căminului existau un cabinet medical, un cabinet stomatologic și o sală de fizio-kinetoterapie, care aparținuseră fostului Spital de Boli Infecțioase.

La *cabinetul medical* era angajat *un medic generalist/de familie*, la care erau înscriși 14 dintre beneficiarii Căminului, ceilalți fiind înscriși la medicii de familie în a căror evidență se aflau anterior admiterii în Cămin.

În cadrul cabinetului medical lucrau și *4 asistenți medicali* de medicină generală și *5 infirmieri*. La data vizitei era **vacant un post de medic specialist**.

Sala de fiziokinetoterapie, deși dotată cu aparatura necesară, **nu funcționa din cauza lipsei de personal, postul de fizio-kinetoterapeut fiind vacant**, la momentul vizitei.

Asistența stomatologică era acordată de *medicul stomatolog din sat*, deoarece **cabinetul stomatologic era nefuncțional**.

g.1. Programul de lucru al medicului și cadrelor medii, asigurarea consultațiilor, a continuității și a asistenței medicale de urgență

Cabinetul medical din incinta Centrului funcționa în baza unei autorizații sanitare de funcționare, care avea ca obiectiv acordarea de asistență medicală generală.

Medicul acorda consultații beneficiarilor Căminului o dată pe săptămână. Acesta nu locuia în comună, venea din București și, pe lângă consultațiile acordate beneficiarilor Căminului, lucra ca medic de familie în comună.

Cadrele medii lucrau în ture - un asistent medical și două infirmiere pe tură - astfel încât, se asigura permanent continuitatea în acordarea serviciilor medicale.

Consultațiile medicale se acordau conform unui **program** afișat pe ușa cabinetului medical din incinta Centrului, în ziua în care medicul venea în Centru.

Urgențele erau examinate cu prioritate.

Accesul la consultații și tratament stomatologic se realiza prin transportarea beneficiarilor la cabinetul stomatologic din sat.

Urgențele survenite în intervalul de timp în care medicul se afla în incinta Centrului erau examinate și evaluate de acesta, iar dacă era cazul, erau îndrumate spre spital, în funcție de natura afecțiunii. În restul timpului, **continuitatea în acordarea asistenței medicale era asigurată de către cadrele medii**, care îndrumau beneficiarii spre un spital, dacă considerau că acest lucru era necesar.

Transportul asistaților la consulturi și/sau internări în unități spitalicești se realiza prin apelarea serviciului 112.

g.2. Locația și structura cabinetului medical

Cabinetul medical se afla situat la parterul unuia dintre pavilioanele Căminului. Acesta cuprindea: biroul medicului, camera asistenților medicali și o cameră de administrare a tratamentelor.

Cabinetul medical propriu-zis era de dimensiuni medii, dispunea de sursă de apă curentă, chiuvetă și toaletă și era dotat cu: tensiometre brahiale, stetoscoape, un glucometru cu glucoză aflate în perioada de valabilitate, termometre, mănuși sterile, pansamente, soluții antiseptice și dezinfectante, seringi și alte materiale sanitare de unică folosință, dulapuri pentru medicamente și materiale sanitare.

Exista un **stoc de medicamente minim** pentru acordarea asistenței primare, aflat în termenul de valabilitate, majoritatea aparținând beneficiarilor.

Aparatul de urgență era situat la loc vizibil și accesibil, dotat minimal.

Cabinetul medical avea o *trusă de prim ajutor*, dotată bazic, aflată într-un loc vizibil și accesibil.

Camera de examinare și administrare a tratamentelor era de dimensiuni suficiente, cu dotări de nivel primar - chiuvetă și câteva dulapuri pentru medicamente și materiale sanitare.

Într- unul din pavilioane *exista și o cameră de asistență medicală permanentă pentru îngrijiri medicale paliative și pre-terminale*, dotată cu paturi, chiuvete și grup sanitar adiacent.

g.3. Registre și evidențe scrise, fișe medicale, patologii frecventă, regimuri alimentare

Cabinetul medical avea;

- registre de consultație;
- registre registre de evidență a administrării tratamentelor;
- registru de evidență a medicamentelor personale ale persoanelor cu probleme cronice de sănătate;
- registru de prescripție și administrare a medicamentelor psihotrope;
- registru de incidente, abuzuri sau rele tratamente – unde nu se afla consemnat nici un astfel de incident în ultimii 3 ani;**
- registru de instruire a personalului.

Tot aici se păstrau și **fișele medicale ale beneficiarilor**, care erau completate corect și la zi.

Afecțiunile medicale diagnosticate și tratate erau reprezentate de patologia degenerativă specifică vârstei și patologii cronice.

Cele mai frecvente morbidități cronice erau: afecțiunile cardiace (hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică), metabolice (diabet de tip I și II – 3 persoane), neurologice (accidente vasculare cerebrale sechelare, pareze și plegii), patologia de tip neoplazic, dermatologic și artrozic, precum și problemele vârstei (Alzheimer).

Un număr de **20 beneficiari erau imobilizați la pat**, cu incontinență sfincteriană și interceptări locomotorii majore; **10 beneficiari** aveau vârsta de **peste 90 ani**.

În ultima lună fuseseră înregistrate **un număr de 4 decese**, cauzele acestora fiind reprezentate de patologia cronic-degenerativă specifică vârstei.

Alocarea la regim alimentar se făcea la indicația medicului, conform cu patologia existentă, apartenența religioasă și eventualele preferințe (vegetarieni). Era consemnată în registrul de regimuri alimentare.

La data vizitei existau 3 beneficiari alocați la regim alimentar diabet și 10 beneficiari alocați la regim alimentar desodat.

g.4. Asistența stomatologică

Accesul la consultații și tratament stomatologic se realiza prin transportarea beneficiarilor la cabinetul stomatologic din sat, după nevoi.

Ținând seama că unele persoane asistate erau imobilizate la pat, acest lucru părea mai dificil de realizat în practică.

g.5. Medicamente și materiale sanitare

Asigurarea cu medicamente se realiza prin achiziționarea acestora conform cu rețetele eliberate de medicii de familie ai beneficiarilor sau de medicii specialiști, după caz - după prezentarea beneficiarilor la consult medical.

Acestea erau păstrate la cabinetul medical și erau administrate beneficiarilor după indicațiile medicului; evidența tratamentelor se ținea în registrele cabinetului medical, în mod corect și conform cu normativele în vigoare.

Materialele sanitare specifice pentru nevoile beneficiarilor – pampers, saltele și aleze anti-escară, rolatoare și cadre de mers, bastoane, scaune cu roțile – nu erau asigurate de Cămin, ci de către aparținătorii beneficiarilor. De asemenea, numărul de saltele antiescară era insuficient față de numărul de beneficiari imobilizați la pat.

g.6. Apa potabilă

Apa potabilă provenea din rețeaua sanitară a orașului și corespundea din punct de vedere organoleptic. De asemenea, existau *buletine de analiză a calității apei la zi*.

g.7. Igienizare, dezinsecție și deratizare

În urma examinării planului de igienizare, deratizare și dezinsecție al Căminului, s-a constatat că igienizarea se efectua la intervale suficiente de timp, conform unui plan de măsuri pentru igienizare aprobat de conducerea Căminului.

Până la momentul vizitei au avut loc *mai multe acțiuni de deratizare și dezinsecție*, efectuate cu ajutorul unei firme specializate, pe bază de contracte de prestări servicii.

g.8. Blocul alimentară și servirea hranei

Blocul alimentară era amplasat într-o clădire separată, la subol, destul de departe față de pavilioanele Căminului, aspect care ar putea conduce la apariția unor riscuri/accidente pe timp de iarnă și nu numai.

Ca și organizare a spațiului, acesta era suficient, existând o bucătărie mare, zone anexe pentru curățarea și pregătirea zarzavaturilor și a legumelor, cameră de tranșare și preparare a cărnii, spații de depozitare a alimentelor, o încăpere mai mică pentru prepararea hranei de regim, o **camera pentru spălarea veselei, care nu avea ferestre, iar iluminatul artificial nu era asigurat** (nu avea niciun bec instalat), o cameră pentru materialele de curățenie și un beci care nu era folosit.

Bucătăria avea mobilier compus din: 3 chiuvete (din care 2 profesionale), 4 aragazuri, o plită cu 2 cuptoare incorporate, 1 cuptor cu microunde, o masă mare cu blat normal și o masa din inox. De asemenea, erau și 2 butelii de gaz, care puteau fi folosite în caz de nevoie, iar la intrarea în bucătărie se găseau un stingător de incendiu și tabloul electric general.

Tot aici exista un **vestiar** pentru cadrele angajate, dotat cu 6 fișete, o canapea, o chiuvetă, dușuri și o toaletă.

Sala de mese era de dimensiuni mari, dotată cu mobilier și veselă recent achiziționate. Deoarece unii beneficiari erau imobilizați la pat, era folosită mai rar și doar de cei care se puteau deplasa. *Starea sa de igienizare era bună.*

Existau mai multe **frigidere** pentru păstrarea produselor alimentare ale beneficiarilor, precum și pentru depozitarea ingredientelor folosite la pregătirea mesei. Acestea erau igienizate și cu graficul de temperaturi afișat la zi. Un frigider era folosit pentru păstrarea **probelor alimentare**, care erau corect etichetate și corespundeau din punct de vedere al datei și organoleptic.

Hrana asigura un **aport caloric zilnic** conform normativelor.

Medicul echipei de vizitare a examinat masa de prânz, care corespundea din punct de vedere organoleptic și se afla la temperatura potrivită pentru a putea fi servită.

Meniul din ziua vizitei;

- **Dimineața:** parizer, brânză topită, margarină, gem, ceai, pâine;
- **Prânz:** ciorbă de legume, șnițel cu salată de varză, măr
- **Seara:** musaca, pâine, ceai.

Între mese beneficiarii primeau un **supliment la ora 16**, compus din: pâine, gem, eugenie, corn cu unt, măr.

Personalul care lucra la distribuirea hranei avea **analizele medicale obligatorii la zi.**

g.9. Asigurarea produselor igienico- sanitare

Beneficiarilor li se asigurau produse igienico-sanitare de bază (hârtie igienică, pastă de dinți etc.) în cantitate suficientă pentru nevoile zilnice.

Centrul nu asigura, însă, pampers, aleze anti-incontinență, ploști și dispozitive urinare, roloatoare, cadre de mers, bastoane, scaune cu rotile, acestea fiind aduse de aparținătorii fiecărui beneficiar.

g.10. Spălătoria

Se afla situată într-o clădire separată, la demisol și era compusă din mai multe încăperi, care erau suficiente pentru volumul de rufe spălate zilnic. În cadrul spălătoriei existau **2 uscătorii**, din care **una era avea probleme cu hidroizolația, pe pereți fiind mucegai și infiltrații de apă**, iar din această cauză, **nu era amenajată și zugrăvită.**

De asemenea, spălătoria era dotată cu 2 uscătoare de rufe și 8 mașini de spălat rufe, din care 5 funcționale (4 pentru beneficiari și 1 pentru personalul angajat al Căminului), 2 defecte și una nouă, de rezervă. Circuitele funcționale și igienice erau respectate.

h) Asistența psihologică

Nu au fost raportate cazuri de abuz fizic, sexual, economic, automutilări, autoagresiuni, tentative de suicid, suicid, forță majoră, de părăsire a căminului, conflicte cu personalul sau acțiuni care să periclitizeze viața, sănătatea și siguranța beneficiarilor sau/și a personalului. Nu au fost raportate cazuri de refuz de hrană sau forme de protest și nici cazuri de folosire a izolării, ca măsură de ultimă instanță. În unele cazuri de refuz de medicamente pe fondul unor stări degradante de sănătate, personalul căminului a consiliat beneficiarii pentru a accepta tratamentul medicamentos.

Ca nevoi, conducerea căminului a subliniat dificultatea angajării unor specialiști cu normă întreagă (ex. psiholog) deseori aceștia evitând a concura pe un post localizat departe de oraș. O altă nevoie descrisă de conducerea căminului era lipsa scutelelor pentru beneficiari care se epuizează cu o frecvență ridicată.

La data vizitei erau găzduiți 46 de beneficiari, vârstnici cu o varietate complexă de patologii medicale și stări alterate ale sănătății mintale, unii imobilizați la pat, cu nevoi de îngrijire de specialitate permanentă, cu relații de suport familial și social deficitare sau chiar absente, ceea ce ar fi impus o evaluare psihologică complexă cu raportarea nevoilor de consiliere psihologică și de suport în cadrul căminului

h.1. Persoane vulnerabile- consum de alcool

A fost raportat *un singur caz cu probleme de consum de alcool* care, potrivit conducerii căminului, în unele situații de învoiri, când beneficiarul se întoarce în cămin, **se regăsește sub influența consumului de alcool**. Evaluând gradul de risc, cu excepția agresivității verbale, acest beneficiar nu prezintă alte riscuri care să atenteze la propria siguranță sau a beneficiarilor și a personalului din cămin. Cu privire la agresivitatea verbală, conducerea și reprezentanții căminului au apreciat că situațiile individuale care au existat în trecut au fost gestionate finalizându-se cu mutarea în alte camere a beneficiarilor aflați în conflict. Nu au fost identificate persoane care să prezinte riscuri suicidare.

h.2. Personal de specialitate- psiholog

Căminul avea angajat un psiholog ce lucra cu o jumătate de normă, însă **conducerea căminului nu a putut pune la dispoziția echipei de vizitare un orar de activitate sau programul psihologului în cadrul căminului și nici nu a prezentat un spațiu amenajat destinat activității psihologului**.

La data vizitei psihologul era în concediu de odihnă și nu a putut fi contactat pentru a oferi detalii despre activitatea sa. Fără un orar de activitate al psihologului în cămin, beneficiarii erau privați de posibilitatea de a contacta psihologul, de a cunoaște activitatea acestuia și de a beneficia în timp util de asistență psihologică.

Nu au fost identificate servicii de consiliere psihologică sau documente justificatoare ale activității psihologului, precum fișele de consiliere psihologică, programe și planuri de consiliere pentru beneficiari, consilierea familiilor, consiliere de grup sau fișa personală a activităților derulate, așa cum sunt menționate în fișa postului.

Din observațiile directe nu au fost identificate cazuri de rele tratamente și tortură fizică, nici condiții de supraaglomerare sau situații ori tratamente aplicate cu cruzime, inumane și degradante. Beneficiarii au fost deschiși și dornici de dialog cu membrii echipei, colaborând în oferirea de informații echipei de vizită.

Principiile etice precum: respectarea demnității, egalitatea, dreptul de a alege și de a participa, individualitatea, securitatea erau respectate.

De asemenea, în cămin se regăseau **persoane cu o dispoziție tristă și deprimantă** (A: *e o suferință nespusă*, B: *aș vrea să mor, să scap odată*) pentru care ar fi fost necesară intervenția psihologică de suport și consilierea psihologică.

h.3. Fișa de evaluare psihologică

Conform declarațiilor conducerii căminului și pe baza studierii dosarelor beneficiarilor, au fost identificate **persoane cu diagnostic și medicație psihiatrică** (benzodiazepine, anxiolitice), **care nu beneficiau însă de consiliere psihologică.**

Un neajuns în evaluarea psihologică, constatat din consultarea fișelor psihologice ale beneficiarilor, era **neutilizarea unor instrumente psihologice standardizate**, ceea ce denota neprofesionalism, superficialitate și inexactitate în redactarea fișelor specialistului. Metodele folosite de psiholog în evaluarea psihologică (ex fișa din 20.07.2016) erau *observația directă, anamneza și interviul psihologic*, ceea ce făcea imposibilă o **evaluare psihologică corectă și profesionistă** a unor procese psihice, precum atenția și memoria, procese ce se pot evalua doar cu instrumente psihologice standardizate. Exprimările specialistului erau lipsite de profesionalism – de exemplu, în fișa de evaluare psihologică a unui beneficiar în vârstă de 95 de ani era consemnat: *”memoria păstrată conform vârstei”*.

h.4. Prevenirea neglijării

Deși căminul găzduia persoane vârstnice cu o patologie medicală complexă, unele suferind evenimente medicale traumatice, rezultate cu imobilizare la pat, nu a fost prezentat echipei de vizitare niciun mijloc eficient prin care acești beneficiari ar fi putut chema personalul în caz de urgență și nu a fost prezentat programul asistentului medical/infirmierului, care monitoriza în mod frecvent, în timpul zilei sau al nopții, persoanele imobilizate la pat. Existau situații în care toți beneficiarii dintr-o cameră erau imobilizați la pat, ceea ce, în caz de urgență sau nevoi speciale, putea reprezenta un risc pentru viața lor.

Or, pentru a preveni producerea unor evenimente nedorite, ar fi indicat ca beneficiarii să fie cazați în camere în funcție de gradul de autonomie și independență, astfel încât, în situații de necesitate sau urgență, cel puțin un beneficiar să prezinte capacitatea de a solicita intervenția personalului de îngrijire și asistență medicală.

h.5. Plan individualizat de asistență și îngrijire

Dosarele beneficiarilor cuprindeau Planuri individualizate de asistență și îngrijire. Unele dintre acestea aveau activitățile propuse și formulări identice cu cele regăsite în planul realizat în urmă cu 6 luni. Totodată activitățile propuse erau menționate la modul general, fără niciun fel de programare în timp (săptămânal, lunar), ceea ce contravenea principiului individualității (*activități de socializare, activități gospodărești, servicii medicale pentru asigurarea stării de sănătate*).

h.6. Program individualizat de recuperare (PIR)

Căminul deținea redactate Programe individualizate de recuperare (PIR), însă activitățile descrise erau generale și impropriu stabilite. Într-un program recent (20.07.2016) erau descrise serviciile oferite de psiholog *semestrial, ori de câte ori este nevoie* și anume *consiliere și terapii de suport*, identice cu cele descrise într-un program anterior (17.05.2016). Din consultarea documentației specialistului nu a rezultat nicio fișă de consiliere sau terapie de suport. De asemenea, la rubrica *recuperare fizică* era menționat ca persoană responsabilă *fizioterapeutul și asistentul medical*, în condițiile în care, **la momentul vizitei, Căminul nu avea angajat un fizioterapeut, nu avea o formă de colaborare cu un fizioterapeut, iar asistentul medical nu avea un plan și un orar al activităților de recuperare fizică.**

Căminul **nu oferea programe de rehabilitare și reintegrare socială** pentru acei beneficiari care prezentau această capacitate, așa cum era prevăzut în planul individualizat de servicii și **nici alte activități cu colaboratori externi, organizații nonguvernamentale, voluntari, sponsori de participare a vârstnicilor la viața socială.**

i) Asistența socială

Pentru cei 46 de beneficiari înregistrați în Cămin la data vizitei, asistența socială era asigurată de **un asistent social**, detașat de la Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Giurgiu, care lucra **cu jumătate de normă**. În ziua vizitei, asistentul social nu era prezent, astfel că, nu au avut loc discuții și cu acesta, documentele privind asistența socială fiind puse la dispoziția echipei de vizitare de conducerea Căminului.

Din punct de vedere al instrumentării dosarelor și a implementării procedurilor de lucru specifice, activitatea de asistență socială era bine realizată. Singura observație este legată de partea de **relaționare cu beneficiarii și includerea acestora în activități de tip recreativ sau de socializare.**

Deși specificul vârstei și a problemelor de sănătate cu care se confrunta majoritatea beneficiarilor nu facilita implicarea acestora în diferite programe, evenimente, activități de timp liber, acest fapt nu justifica **lipsa totală a activităților de tip recreativ sau de socializare.**

Față de cele expuse, în temeiul art. 29¹¹ alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului

RECOMANDĂ

conducerii Căminului pentru Persoane Vârstnice Singureni să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Dotarea camerelor beneficiarilor cu butoane de panică și amplasarea acestora la loc vizibil și accesibil, astfel încât, în situații de necesitate sau urgență, beneficiarii, să aibă posibilitatea de a anunța personalul Căminului, având în vedere, la momentul vizitei, camerele nu erau prevăzute cu butoane de panică;

2. Cazarea beneficiarilor în camere în funcție de gradul de autonomie și independență, astfel încât, în caz de necesitate sau urgență, cel puțin un beneficiar să prezinte capacitatea de a solicita intervenția personalului de îngrijire și asistență medical, având în vedere că, la data vizitei, existau situații în care toți beneficiarii dintr-o cameră erau imobilizați la pat;

3. Ajustarea înălțimii pragurilor de la ușile dormitoarelor beneficiarilor, conform Normativului din 12 februarie 2013 privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap, care prevede următoarele: *”Pentru a preveni orice pericol care poate apărea, mai ales în cazul evacuării în caz de incendiu, trebuie evitate pragurile ușilor. Dacă acest lucru nu este posibil, înălțimea pragurilor nu trebuie să fie mai mare de 1,5 cm. Marcarea pragului se va face astfel încât să existe un contrast evident de culoare între acesta și*

restul pardoselii” – Capitolul V, Secțiunea I, Subsecțiunea 1.1, V.1.1., alin. (4). (având în vedere că pragurile erau foarte înalte, creau disconfort și nesiguranță beneficiarilor, mai ales celor care aveau mobilitate redusă sau handicap);

4. Dotarea tuturor grupurilor sanitare cu bare de susținere și echipament sanitar special pentru persoanele cu handicap sau probleme de locomoție, având în vedere dispozițiile legale din Anexa nr. 1 la Ordinul ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2.126/2014 și Normativul din 12 februarie 2013 (de ex., SUBSECȚIUNEA 2: V.6.2. Obiecte și echipamente sanitare) și, că, **lipsa acestora poate genera producerea unor accidente în rândul beneficiarilor;**

5. Achiziționarea și montarea unor perdele și a unor covorașe antiderapante la toate cădițele de duș, astfel încât, să se asigure intimitatea beneficiarilor și să se evite accidentarea, prin alunecare, a acestora, având în vedere că, la data vizitei nu existau aceste obiecte sanitare;

6. Achiziționarea și montarea unor bare de susținere pe toate coridoarele pavilioanelor, ținând cont de prevederile legale precitate (de ex., Normativul din 12 februarie 2013, Capitolul V, Secțiunea I, Subsecțiunea 1.1, V.1.1., alin. (8), precum și de aspectul că, la data vizitei acestea nu existau. Prin montarea acestora se va asigura o deplasare mai ușoară pentru beneficiarii cu mobilitate scăzută și ghidarea celor cu vedere slabă;

7. Achiziționarea și montarea obiectelor sanitare care lipseau la unele instalații de duș, cum era de exemplu situația în Pavilionul 3, la grupul sanitar comun, aflat pe primul coridor, unde la unele instalații de duș lipsea para de duș;

8. Examinarea posibilității de a construi mai multe rampe de acces pentru facilitarea accesului beneficiarilor cu probleme locomotorii;

9. Aplicarea unei bande adezive antialunecare atât pe treptele din interiorul Pavilionului 4, cât și pe cele din exteriorul pavilioanelor, pentru a evita pericolul alunecării beneficiarilor;

10. Amenajarea curții interioare a Căminului, prin achiziționarea și montarea mai multor bănci și mese de exterior, care să permită unui număr cât mai mare de beneficiari să-și petreacă timpul în aer liber;

11. Examinarea posibilității achiziționării unor proteze auditive pentru beneficiarii cu auz diminuat, având în vedere că, la data vizitei mulți dintre

aceștia sufereau de această deficiență, care, în timp, poate afecta relațiile beneficiarilor cu cei din jur;

12. Continuarea demersurilor pentru ocuparea posturilor vacante, respectiv, posturile de medic specialist și asistent medical fizioterapie;

13. Examinarea posibilității de angajare cu normă întreagă a unui asistent social și a unui psiholog, motivat de faptul că, timpul alocat beneficiarilor este insuficient, iar nevoile acestora, ținând cont că sunt persoane vârstnice, reclamă personal de specialitate angajat cu normă întreagă;

14. Examinarea posibilității de angajare cu normă întreagă a unui paznic, având în vedere că, la momentul vizitei, fochistul era cel care îndeplinea și atribuții de paznic;

15. Achiziționarea și dotarea cu un număr suficient de saltele antiescară pentru nevoile beneficiarilor imobilizați la pat pe perioade mai îndelungate;

16. Evaluarea psihologică corectă și complexă a beneficiarilor și consiliere psihologică conform unui plan de intervenție psihologică;

17. Elaborarea individualizată a Planurilor individualizate de asistență și îngrijire, cu activități propuse specifice, adaptabile și realizabile în timp, care să contribuie la îmbunătățirea calității vieții persoanelor din Cămin;

18. Gestionarea cazurilor de abuz de alcool și consiliere psihologică;

19. Includerea beneficiarilor în activități de tip recreativ sau/și de socializare și oferirea de programe de reabilitare și reintegrare socială;

20. Întocmirea unui registru de evidență a intrărilor și ieșirilor beneficiarilor, conform art. 4 din Manualul de proceduri 136/09.02.2016, ținând cont că la data vizitei, Căminul avea un caiet denumit "*Registru Învoiri Beneficiari*", din care nu rezulta cu claritate ora la care beneficiarii intrau/ieșeau din Cămin, fiind consemnat doar intervalul / durata de timp a biletului de voie, fără a se ști cu certitudine, dacă beneficiarii respectau sau nu timpul indicat în biletul de voie;

21. Eliminarea rubricilor referitoare la numele beneficiarilor și semnătura acestora din Chestionarul "Evaluare calitate servicii oferite", pentru a asigura anonimitatea beneficiarilor și acuratețea informațiilor obținute prin această metodă;

22. Amenajarea uscătoriei, prin efectuarea reparațiilor necesare privind stoparea infiltrațiilor de apă (hidroizolația) și zugrăvirea acesteia.