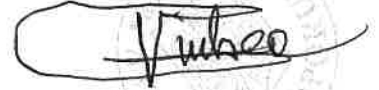


Aprob,

Avocatul Poporului,



Victor Ciorbea

RAPORT

privind vizita desfășurată la Centrul pentru Persoane Vârstnice Mironești
din județul Giurgiu

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul pentru Persoane Vârstnice Mironești - Giurgiu, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

1. Cadrul general și organizarea vizitei

În temeiul art. 14 alin. (1) și a 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 2 august 2017, o vizită inopinată la Centrul pentru Persoane Vârstnice Mironеști - Giurgiu.

La efectuarea vizitei au participat domnul _____ jurist, domnul _____ medic, domnul _____ - psiholog, consilieri în cadrul Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție și domnul _____ reprezentantul Organizației Neguvernamentale „Asociația – Desenăm Viitorul Tău (DVT)”.

Obiectul vizitei l-a constituit verificarea condițiilor de cazare și tratamentul aplicat beneficiarilor.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

a) Referitor la personalitatea juridică, legislația aferentă activității desfășurate, scopul și obiectivul Centrului

Centrul pentru persoane Vârstnice Mironеști a fost înființat în anul 1959 prin Decizia nr. 203/1959 a Comitetului Executiv al Sfatului Raional Vidra iar în anul 2007, prin Hotărârea Consiliului Județean Giurgiu nr. 9/2007 s-a aprobat trecerea CPV Mironеști din subordinea Consiliului Local Goștinari în subordinea Consiliului Județean Giurgiu. În același an, prin Hotărârea Consiliului Județean Giurgiu nr. 44/2007, CPV Mironеști a trecut ca serviciu în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția copilului (D.G.A.S.P.C.) din Municipiul Giurgiu.

CPV Mironеști își desfășoară activitatea în baza prevederilor Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu respectarea standardelor minime de calitate pentru servicii sociale cu cazare organizate ca Centrele rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, aprobate prin Ordinul nr. 2126/2014 al Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, precum și în

conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 23/2010 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale. Scopul serviciului social al Centrului este acordarea de servicii sociale persoanelor vârstnice conform nevoilor individuale identificate, în vederea depășirii situațiilor de dificultate și creșterea calității vieții. În vederea atingerii scopului menționat, Centrul organizează și desfășoară următoarele activități: informare, cazare, evaluare, planificare activități/servicii, îngrijire personală, supraveghere, pază, asistență pentru sănătate/îngrijiri medicale curente, asigurarea hranei etc.

Totodată, CPV Mironești are ca obiectiv asigurarea de condiții de găzduire și de hrană, îngrijiri medicale, de ergoterapie și de petrecere a timpului liber, asistență socială și psihologică. Pentru atingerea acestui obiectiv se desfășurau activități zilnice de socializare/petrecerea timpului liber, abilitare pentru viața independentă.

În vederea admiterii în Centru, persoana vârstnică sau reprezentantul legal al acesteia trebuia să depună o cerere în acest sens la registratura D.G.A.S.P.C., însoțită de următoarele documente: copie act de identitate (certificat de naștere, buletin de identitate/carte de identitate), certificat de naștere, de căsătorie/deces al soției/soțului, certificatele de naștere ale copiilor, consimțământul persoanei vârstnice (a reprezentantului legal al acesteia) privind admiterea în Centru, documente de identitate a reprezentantului legal, copii certificate de încadrare în grad de handicap (dacă este cazul), adeverința de venit al solicitantului și al membrilor de familie, documente doveditoare a situației locative, ultimul talon de pensie (dacă este cazul), referat de anchetă socială, investigații paraclinice, dovadă eliberată de serviciul specializat al primăriei din a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana vârstnică, prin care se atestă că acesteia nu i s-au putut asigura protecție și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din comunitate, certificat de atestare fiscală emis de circumscripția fiscală de care aparține, copii după documentele privind starea civilă, adeverință medicală emisă de medicul specialist psihiatru care să ateste că este apt pentru trai 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. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, declarația pe proprie răspundere că nu are copii (dacă este cazul), adeverință eliberată de Casa Județeană de Pensii care să ateste că nu beneficiază de pensie.

În vederea asigurării patrimoniului Centrului, a siguranței beneficiarilor și a personalului angajat, era elaborat la nivelul unității un plan de pază. Astfel, paza era asigurată permanent cu personal calificat în ture de 12/24, 12/48, la singura poartă de acces de care dispune Centrul.

b) Cu privire la capacitatea de cazare, gradul de ocupare, structura și personalul centrului

Din discuțiile avute cu conducerea Centrului a rezultat faptul că, acesta avea o *capacitate de 60 de locuri*. La data efectuării vizitei, Centrul nu se confrunța cu fenomenul aglomerării, fiind *ocupate 42 de locuri*. Astfel, în Centru erau cazate 25 de persoane de sex masculin (din care, o persoană de sex masculin era plecată în familie) și 17 persoane de sex feminin, repartizarea acestora pe pavilioane fiind următoarea: pavilionul I – 12 femei, pavilionul II – 2 femei și 15 bărbați, pavilionul III – 3 femei și 10 bărbați.

De asemenea, CPV Mironcești dispunea de mai multe spații cu destinații diferite, cum ar fi: *pavilionul I* destinat găzduirii unui număr de 13 beneficiari, dotat cu module/camere de cazare (2 module de cazare a 4 persoane cu grup sanitar propriu, 2 camere pentru două/trei persoane cu grup sanitar propriu) și prevăzut cu 2 grupuri sanitare comune (unul pentru femei, unul pentru bărbați) și o camera de relaxare pentru socializare sau petrecerea timpului liber; *pavilionul II* destinat găzduirii unui număr de 33 beneficiari (care urma să se extindă prin adăugarea unei aripi noi având nivelul de înălțime P+1 E) organizat în două nuclee – parterul (dotat cu module de cazare prevăzute cu salon și grup sanitar, cabinet medical, oficiu pentru personal, cabinet psihologic, sala de tratament) și etajul (dotat cu 2 dormitoare cu 3 și 2 paturi prevăzute cu grup sanitar propriu, camera de relaxare și grupuri sanitare suplimentare organizate pe sexe și anexe de curățenie); *pavilionul III* destinat găzduirii unui număr de 14 beneficiari cu deficiențe motrice grave, dotat cu 4 module (pentru 2, 3 și 4 persoane, având grup sanitar propriu), sală de mese, grupuri sanitare organizate pe sexe, anexe pentru curățenie și sală de relaxare prevăzută cu televizor; *sediul administrativ* care cuprinde administrația formată din trei birouri, blocul alimentar format din spațiu pentru bucătărie, oficiu către sala de mese, spălător și depozit vase și veselă, vestiar personal, sală de mese; *spațiu* alocat atelierului mecanic și centralei termice; *spălătoria* dotată cu 2 mașini de spălat, un uscător, un calandru, două mașini de călcat rufe, două mese de călcat, mașină de cusut, dulap metalic și

coșuri de rufe - depozit rufe murdare, dezinfectare/înmuiere, uscătorie-călcătorie, recepție și depozitare rufe curate); *magazia de alimente*.

Totodată, Centrul avea următoarea structură de personal; șef centru, un psiholog, un referent social, un administrator, un magaziner, 5 asistenți medicali, 8 infirmieri, 4 îngrijitoare, 2 bucătărese, 2 muncitori calificați întreținere, 5 muncitori calificați fochiști, 2 spălătorese, 3 muncitori întreținere curte, 4 paznici, un șofer. Din totalul de 41 posturi, 3 erau vacante: un post de infirmieră, un post de spălătoreasă, un post magaziner. Coordonarea activităților desfășurate în Centru precum și reprezentarea acestuia în relațiile cu terții, era asigurată de șeful de centru care era subordonat D.G.A.S.P.C.-ului Giurgiu.

c) În legătură cu condițiile de cazare și igienă

Conducerea CPV Mironești a dovedit disponibilitate pentru comunicarea directă cu echipa de vizitare și a permis accesul în locurile solicitate de membrii echipei de vizită.

În acest context, cu ocazia vizitării celor trei pavilioane care asigură cazarea beneficiarilor s-a constatat că, fiecare beneficiar avea asigurată un spațiu de cazare personal, corespunzător nevoilor proprii. Toate spațiile permiteau accesul facil al beneficiarilor aflați în fotoliu rulant (cărucior cu roțile).

Pavilioanele erau prevăzute cu rampe de acces pentru facilitarea accesului beneficiarilor care prezentau probleme locomotorii. De asemenea, pavilionul II era prevăzut cu platformă ridicătoare pentru facilitarea accesului persoanelor cu astfel de probleme.

Totodată, fiecare dormitor era prevăzut cu grup sanitar propriu și era dotat pentru fiecare beneficiar cu pat, noptieră, dulap pentru păstrarea hainelor și lenjeriei personale, masă cu scaune. În fiecare pavilion exista câte un frigider pentru păstrarea hranei beneficiarilor.

Camerele erau amenajate de așa manieră încât să creeze un ambient interior cât mai prietenos, beneficiarii fiind încurajați să își personalizeze propriul spațiu cu fotografii de familie, obiecte decorative, flori, fără a exista restricții în acest sens. Beneficiarii erau cazați în camere cu 2,3 și 4 paturi, care asigurau un spațiu corespunzător de mișcare, aceștia putând să își aleagă colegul de cameră în funcție de preferință (cu respectarea criteriului privind sexul persoanei) și grad de autonomie sau erau cazați împreună cu beneficiari care prezentau capacitatea de a solicita intervenția personalului.

Dormitoarele dispuneau de echipamente și instalații care asigurau iluminat și ventilație artificială, precum și o temperatură optimă în orice sezon. Camerele erau dotate cu lămpi de veghe și aveau aplicate pe ușa de acces marcaje de diferite culori (roșie, verde, galbenă), semnalând prioritatea evacuării în situații de urgență, în funcție de gradul de autonomie al fiecărui beneficiar. Grupurile sanitare erau dotate cu cadă de baie și duș, cabină de toaletă și aveau ventilație directă prin fereastră sau ventilație mecanică.

Cu ocazia vizitării grupului sanitar de lângă sala de relaxare a Pavilionului I s-a constatat că, acesta nu era dotat cu bare de susținere necesare beneficiarilor care prezentau dificultăți locomotorii.

De asemenea, spațiul exterior era amenajat cu alei, parcuri, foisor de vară dotat cu scaune, chiuvetă, grătar etc., iar reparațiile curente erau efectuate de muncitorii de întreținere din cadrul Centrului. Pavilionul II era prevăzut cu două balcoane dotate cu mese și scaune pentru relaxarea beneficiarilor.

Apa rece și apa caldă erau distribuite fără întrerupere în sistem centralizat, centrul având stație de epurare. Căldura pe timp de iarnă era asigurată de centrala termică care funcționa pe bază de combustibil solid, iar pe timp de vară, apa caldă era asigurată cu ajutorul panourilor solare și de centrala proprie menționată. Ferestrele dormitoarelor erau astfel dimensionate încât să permită luminatul și ventilația naturală în condiții corespunzătoare. Fiecare beneficiar dispunea de lenjerie de pat, pătură și alte obiecte de cazarmament, care erau curate și se aflau în stare bună. Astfel, se asigura un minim de confort și condiții de igienă. Spațiile comune cât și dormitoarele făceau obiectul unui program zilnic de curățenie, băile fiind dotate cu perdele pentru asigurarea intimității beneficiarilor și covorașe antiderapante pentru evitarea oricăror pericole. Îmbrăcămintea beneficiarilor și lenjeria de pat era curățată, spălată și uscată în cadrul spălătoriei Centrului, cu ajutorul celor 2 mașini de spălat (**din care una era nefuncțională**), a utilajelor de uscare și călcare.

Igienizarea camerelor se realiza după identificarea problemelor pe fiecare cameră și în conformitate cu necesarul de lucrări de reparații curente și întreținere pentru anul 2017. Totodată, camerele aveau pereții zugrăviți și curați, erau aerisite, iar temperatura ambientală era optimă. Beneficiarilor li se asigurau produse igienico-sanitare în cantitate suficientă pentru nevoile zilnice, asigurându-se totodată scutece de unică folosință tip pampers pentru

beneficiarii cu incontinență urinară și ploști pentru persoanele imobilizate la pat. La momentul vizitei nu s-a constatat prezența insectelor dăunătoare (gândaci, ploșnițe) sau rozătoare (șoareci, șobolani). Dezinfecția, dezinfecția și deratizarea (DDD) se realizau la trei luni de către o firmă specializată cu care D.G.A.S.P.C. Giurgiu avea încheiat contract de prestări servicii.

De asemenea, personalul de îngrijire din cadrul Centrului efectuase cursurile de igienă programate pe anul 2017.

d) În ceea ce privește hrana și calitatea apei

CPV Mironești asigura o alimentație echilibrată din punct de vedere cantitativ și calitativ conform meniului săptămânal care era afișat la loc vizibil pentru toți beneficiarii. Centrul deținea spații cu destinație de oficiu alimentar, dotate cu frigider, congelator, chiuvetă, aragaz cu hotă, frigider cu congelator, plită electrică, cuptor electric, frigider pentru probe recoltate, ladă frigorifică, veselă și tacâmuri. Totodată, la nivelul centrului exista o sală de mese, amenajată și dotată cu materiale ușor de igienizat, cu mobilier suficient, funcțional și confortabil, fiind corespunzător luminată natural și iluminată artificial. De asemenea, servirea mesei în dormitoare se realiza doar pentru beneficiarii a căror condiție de sănătate nu permitea deplasarea acestora sau aveau nevoie de ajutor pentru hrănire și hidratare. Hrana era livrată de către o firmă de catering cu care D.G.A.S.P.C. avea încheiat contract de prestări servicii și era transportată cu o autospecială autorizată sanitar-veterinar. La nivelul Centrului, hrana era porționată și repartizată fiecărui beneficiar, eventual adusă la o temperatură adecvată servirii dacă acest lucru era necesar. Pentru asigurarea controlului calității hranei, erau recoltate probe de alimente în recipiente care erau etichetate și păstrate în frigiderul destinat depozitării acestora. La momentul efectuării vizitei exista un termometru în interiorul frigiderului și grafic de temperatură afișat la loc vizibil. Din verificarea documentelor puse la dispoziție s-a constatat că, hrana asigura un aport caloric cuprins între 2332 și 3352 calorii/zi. În situația în care firma de catering nu putea să ajungă la Centru, exista un stoc de urgență asigurat la nivelul unității, care era păstrat în magazia de alimente la temperatură scăzută pentru a se evita procesul de alterare. De asemenea, la nivelul Centrului exista amenajată o grădină de unde erau recoltate legume care ulterior, erau păstrate în lada frigorifică pentru situațiile de urgență. Cu ocazia vizitei, a fost examinat meniul de prânz, care a corespuns din punct de vedere fizic și organoleptic. Personalul care lucra la blocul alimentar avea analizele medicale obligatorii la zi,

iar starea de sănătate a acestora era verificată periodic. Totodată, personalul dispunea de echipament de protecție adecvat. De asemenea, spațiile care asigurau depozitarea, prepararea și distribuirea hranei erau dotate modern, erau curate și igienizate corespunzător.

Din verificarea documentelor puse la dispoziție a rezultat faptul că, apa potabilă era verificată din punct de vedere calitativ, neexistând până la momentul vizitei cazuri în care apa să nu fie potabilă.

e) Referitor la asistența medicală

La nivelul centrului, beneficiarii aveau acces la servicii medicale, erau înscriși la medicul de familie și beneficiau de îngrijiri medicale și tratament în baza prescripțiilor medicale. Totodată, personalul de specialitate asigura supravegherea stării de sănătate, administrarea tratamentului și efectuarea îngrijirilor medicale de bază. De asemenea, pentru monitorizarea stării de sănătate a beneficiarului, a stării fizice/psihice și evidența tratamentului medical, centrul utiliza fișa de monitorizare privind starea de sănătate a beneficiarului.

Datorită vârstei înaintate a beneficiarilor cazați în această unitate, a patologiei cronice a acestora și a disponibilității reduse a actualului medic de familie de a se deplasa în centru pentru a acorda servicii medicale asistaților, conducerea centrului a inițiat un proces de transfer al beneficiarilor la un alt medic de familie care își afirmase disponibilitatea de a vizita și consulta beneficiarii în centru. La data vizitei era în curs de finalizare obținerea acordului beneficiarilor pentru transfer.

Pentru beneficiarii aflați în dificultatea de a-și administra singuri tratamentul, personalul medical asigura efectuarea acestui lucru în condiții de siguranță. Centrul dispunea de un spațiu amenajat cu destinația de cabinet medical și cabinet de consultații, cu o dotare minimă necesară. Accesul la spațiul respectiv îl avea doar personalul medical.

Medicația din aparatul de urgență era achiziționată în funcție de nevoile beneficiarilor prin referat efectuat de către D.G.A.S.P.C. Giurgiu, fiind ridicate de la farmacia cu care aceasta avea încheiat contract de prestări servicii. Totodată, medicația era dozată (zilnic sau pe o perioadă mai lungă de timp) în pliculețe individuale pentru fiecare beneficiar. Cabinetul medical era dotat cu: dulap pentru depozitarea medicamentelor, dulap pentru aparatură, dulap pentru fișe, canapea de consultații, birou, calculator, stetoscop, trusă medicală de urgență, sterilizator, suport pentru perfuzor, cântar, glucometru, stetoscop, imprimantă, tensiometru cu

mercur, termometru cu alcool. Asistența medicală primară era asigurată pe timpul nopții de asistentele medicale iar asistența medicală de urgență și consulturile de specialitate erau asigurate în funcție de situație, fie prin apelarea la Serviciul 112, fie prin folosirea autoturismului din dotarea Centrului pentru cazurile care nu necesitau transport special.

Pentru o parte din beneficiarii care au decedat (cauzele deceselor fiind reprezentate de patologii cronic-degenerative specifice vârstei) familiile au fost cele care s-au ocupat de înmormântări, iar pentru cei care nu aveau familie sau aveau familie cu posibilități financiare reduse, înmormântările erau realizate de către D.G.A.S.P.C. Giurgiu. Cele mai frecvente diagnostice întâlnite, au fost: afecțiunile cardiace, diabetul și afecțiunile neurologice. Pe lângă diagnosticele specifice vârstei, 8 beneficiari erau diagnosticați cu demență (boala Alzheimer) tulburări mentale sau diferite forme de depresie, iar 7 beneficiari aveau certificate de încadrare în grad de handicap. Din verificarea documentelor puse la dispoziție s-a constatat că persoanele din cadrul centrului au beneficiat de consultații și tratamente medicale, de imunizări periodice cu vaccin antigripal cât și de consultații medicale de specialitate efectuate în cadrul serviciului de urgență al Spitalul Județean de Urgență Giurgiu. În luna iunie 2015, asistații au beneficiat de un consult oftalmologic oferit de reprezentanții firmei Corect Optic, iar în luna octombrie a aceluiași an, aceștia au beneficiat de analize medicale pentru depistarea Hepatitei C cât și de testare gratuită pentru depistarea hipoacuziei, prin campania desfășurată în cadrul Programului Național. Totodată, în luna septembrie 2016 asistații au beneficiat de un consult de specialitate ORL oferit de reprezentanții firmei PRO AUDIO, în urma căruia 12 asistați au beneficiat de donarea unor proteze auditive.

În luna iulie 2017 a existat un caz al unei beneficiare în vârstă de 95 de ani care a fost găsită căzută în baie de personalul de serviciu, conștientă dar aflată în imposibilitate de a se ridica. Conform documentelor prezentate, personalul medical a anunțat de urgență Serviciul Național Unic de Urgență 112, dar personalul medical de pe ambulanță care s-a deplasat la solicitare nu a preluat pacienta pentru a fi transportată la spital. În următoarele zile starea de sănătate a beneficiarei s-a deteriorat, iar ulterior aceasta a decedat. Echipei de vizită nu i s-au adus la cunoștință motivele pentru care ambulanța nu a preluat pacienta. Mai mult, echipa de vizită nu a găsit consemnat în documentele medicale ale pacientei decedate ulterior, rezultatele consultului medical efectuat de

personalul ambulanței, cu excepția măsurării valorilor parametrilor vitali (tensiune arterială, puls, saturația sângelui în oxigen).

Sub acest aspect, apreciem că se impuneau diligențe suplimentare din partea personalului medical al centrului pentru prezentarea pacientei la un consult de specialitate și anunțarea medicului de familie, în condițiile în care monitorizarea s-a realizat doar de personalul medical al centrului. Mai mult, s-a constatat faptul că nu a fost luată nicio măsură referitoare la starea de sănătate a beneficiarei.

f) Cu privire la asistența psihologică

La nivelul Centrului, își desfășurase activitatea un psiholog din luna februarie 2016 până în luna iunie 2017, iar din luna iulie 2017 era numit prin dispoziție, un alt psiholog.

Centrul pentru Persoane Vârstnice Mirenești pune la dispoziția beneficiarilor, potențialilor beneficiari și reprezentanților legali, următoarele materiale informative: ghidul beneficiarilor, pliante, cărți de vizită care cuprindeau o scurtă descriere a centrului și a serviciilor oferite, o prezentare a spațiilor de cazare individuală și spațiile comune, numărul de locuri, adaptări pentru nevoile speciale, alte servicii și facilități oferite, modalitatea de încheiere a contractului de furnizare servicii și, după caz, modul de calcul a contribuției beneficiarului. Ghidul beneficiarilor cuprindea date referitoare la regulamentul de organizare și funcționare a Centrului, serviciile și facilitățile oferite, un rezumat al drepturilor și obligațiilor beneficiarilor.

Fiecare beneficiar era asistat și îngrijit în baza unei evaluări a nevoilor individuale. Evaluarea se realiza de personalul de specialitate (referent social, asistent medical, psiholog), anual, precum și atunci când situația o impunea.

Personalul centrului asigura supravegherea beneficiarilor în activitățile instrumentale ale vieții zilnice precum și în activitățile de socializare și culturale desfășurate.

Beneficiarii aveau întocmite Planuri individualizate de recuperare, evaluare bio-psiho-sociale semnate de medic, psiholog și referent, Planuri individualizate de asistență și îngrijire, responsabilă fiind echipa multidisciplinară (responsabil de caz, psiholog, medic, referent). Evaluările la care participase echipa multidisciplinară și anume psiholog, referent, asistent medical, infirmier, semnate de manager/responsabilul de caz, respectau standardul S1.1 din Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice aprobate prin Ordinul nr. 2126/05.11.2014 emis de

Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice. Potrivit standardului, „Beneficiarul admis în centru este evaluat din punct de vedere al statusului funcțional fizic și psihic, stării de sănătate și gradului de autonomie păstrată, capacității de comunicare, relațiilor familiale și sociale, nivelului de educație, situației socio-economice, nevoilor speciale de tratament și de recuperare/reabilitare, nevoilor educaționale, culturale și spirituale, riscurilor posibile, eventualelor dependențe (droguri, alcool, tutun, etc.), a capacității de muncă.”

Cu privire la activitatea de asistență psihologică, pe parcursul perioadei 2016-2017, psihologul a întocmit fișe de evaluare inițială pentru 36 de beneficiari, fișe biopsihosociale pentru 143 de beneficiari, rapoarte de evaluare psihologică pentru 103 beneficiari și a oferit consiliere suportivă pentru 5 beneficiari.

Beneficiarii nou cazați aveau întocmite fișe de evaluare inițială. Totodată, aveau întocmite Rapoarte de evaluare psihologică, folosindu-se teste proiective, care conțineau la final recomandări psihologice. **Nu au fost identificate alte documente care să ateste îndeplinirea recomandărilor psihologice.** De asemenea, beneficiarii dețineau fișe de evaluare complexă.

Centrul deținea un plan de activitate pentru anul 2017 care cuprindea activități de care era responsabil psihologul, alături de ceilalți specialiști precum activități de socializare, timp liber, recuperare și reabilitare prin art-terapie și meloterapie, dezvoltare cognitivă, psihoterapie, discuții de grup despre prevenirea și combaterea bolilor cu transmitere sexuală (BTS), efectele nocive ale consumului de alcool, droguri, tutun, educație pentru sănătate, sănătatea vieții sexuale. **Echipa de vizită nu a putut constata realizarea acestor activități prin alte documente întocmite ulterior.**

Atribuțiile specifice personalului de specialitate psiholog, erau menționate în Regulamentul de organizare și funcționare: organizează zilnic activități care să stimuleze menținerea capacităților intelectuale și afective ale beneficiarilor, inițiază discuții de grup cu beneficiarii, intervine în situații de criză pentru aplanarea conflictelor și diminuarea stărilor anxioase. Din practica curentă, psihologul preste activități în centru o singură zi săptămânal și la nevoie. Centrul deținea un cabinet cu scop de cabinet psihologic însă la data vizitei nu era folosit pentru acest scop.

La momentul efectuării vizitei, în centru existau persoane diagnosticate cu afecțiuni psihice (ex. depresie, tulburare delirantă, tulburare de personalitate, demență Alzheimer), cu dificultăți în gestionarea agresivității și a consumului de alcool. **Nu au fost puse la dispoziția echipei de vizită planuri de servicii individualizate care să adreseze probleme specifice ale acestor cazuri. În consecință, psihologul nefiind prezent în fiecare zi a săptămânii în centru, activitățile menționate în serviciile centrului nu erau asigurate pentru beneficiari, nici atribuțiile specifice nu erau îndeplinite și nici asistența în situații de urgență și criză sau respectarea unui plan de asistență și consiliere psihologică.** Psihologul nu deținea un program al activității sale în centru. Psihologul și asistentul social al centrului primiseră atribuții în cadrul altor servicii din D.G.A.S.P.C. Giurgiu și în consecință prestau activități în altă localitate. Centrul nu avea angajat și nici nu avea încheiat contract de prestări servicii cu un kinetoterapeut.

Nu au fost identificate fișe de monitorizare servicii, fișe prevăzute în standardul S 3.4 prin care Centrul realizează evidența zilnică a serviciilor de recuperare/reabilitare funcțională și care să conțină descrierea stării de sănătate, a tratamentelor efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională, serviciile pentru integrare/reintegrare socială.

Conform celor precizate în acest standard „Personalul de specialitate care realizează serviciile/terapiile de recuperare/reabilitare funcțională ține evidența zilnică a beneficiarilor, a activităților desfășurate pe intervale orare și monitorizează progresele înregistrate. Fiecare cabinet de terapie de recuperare/reabilitare funcțională deține un registru de evidență zilnică a programelor de recuperare/reabilitare funcțională în care se consemnează numele beneficiarului, numărul fișei de monitorizare servicii și semnătura acestuia.”

La nivelul Centrului, erau elaborate programe lunare de activități pentru promovarea vieții active și erau organizate activități care necesitau un minim efort fizic, mental și intelectual din partea beneficiarilor (jocuri de șah, rummy, table, lectură, audiții muzicale, vizionări emisiuni preferate la televizor, plimbări în parc, îngrijirea plantelor). Totodată, beneficiarii erau încurajați să întreprindă activități în afara Centrului, să cunoască și să utilizeze serviciile din comunitate: poștă și comunicații, transport, servicii medicale și de recuperare, servicii de îndrumare vocațională, în funcție de nevoile și opțiunile individuale.

Unele camere vizitate erau dotate cu mobilier nou și erau amenajate într-un mod familial (Pavilionul I). Au fost identificate persoane care prezentau un grad redus de mobilitate fizică și care nu erau sprijinite activ în efectuarea deplasării, ieșirii în curte sau plimbării. **Centrul nu încuraja viața activă a beneficiarilor. Nu erau organizate și desfășurate activități periodice, constante, ori zilnice de implicare a beneficiarilor, coordonate de psiholog, asistent social sau de alt personal de specialitate.**

Cu privire la drepturile beneficiarilor, acestea erau prevăzute în Carta drepturilor beneficiarilor care garanta dreptul a nu fi abuzat, neglijat, abandonat, pedepsit, hărțuit sau exploatat, dreptul a face sugestii și reclamații fără teamă de consecințe. De asemenea, în Regulamentul de organizare și funcționare a serviciului social cu cazare, la articolul 7 erau prevăzute activitățile principale de furnizare a serviciilor sociale de interes public și anume recuperare/reabilitare funcțională, terapii de recuperare fizică/psihică/mentală, integrare și reintegrare socială.

Centrul mai deținea un Registru de evidență a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare și un Registru de evidență a sesizărilor și reclamațiilor, care însă nu aveau consemnată nici o mențiune. În Registrul de evidență a incidentelor deosebite erau menționate incidente precum agitația psihomotorie cu autoagresiune, distrugerea unor bunuri/obiecte, conflicte verbale, conflicte fizice, beneficiar găsit căzut la pământ, beneficiari sosiți în centru sub influența băuturilor alcoolice, precum și decesele survenite în centru, cu precizarea măsurilor luate (inclusiv cazul menționat, respectiv al beneficiarei în vârstă de 95 de ani pentru care a fost solicitată ambulanța).

Conform Standardului S4.3 din Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice aprobate prin Ordinul nr. 2126/05.11.2014 emis de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice “În situații deosebite, când există suspiciuni asupra decesului beneficiarului, s-a produs o vătămare corporală importantă ori accident, centrul informează organele competente prevăzute de lege (procuratură, poliție, direcție de sănătate publică etc.). Notificarea se realizează în maxim 24 de ore de la producerea incidentului. Notificările transmise către instituțiile public se consemnează în Registrul de evidență a incidentelor deosebite”.

Față de dispozițiile legale menționate reținem că, unitatea vizitată nu a informat organele competente cu privire la cazul beneficiarei în vârstă de 95 ani și nici nu a consemnat incidentul.

De asemenea, centrul era dotat cu două telefoane mobile. Un telefon mobil se afla la asistentele medicale, de unde beneficiarii puteau lua legătura cu rudele sau aparținătorii, iar celălalt telefon mobil se afla în Pavilionul III pentru o comunicare mai eficientă cu asistentele medicale a personalului de îngrijire sau a beneficiarilor.

g) Interviuri cu beneficiarii

În cadrul discuțiilor purtate cu beneficiarii, nu au fost constatate situații de abuz, neglijență, conflicte cu personalul sau de încălcare a drepturilor beneficiarilor.

Deși unii dintre beneficiari au afirmat că sunt mulțumiți de hrana oferită de firma de catering sub aspectul calității și a cantității, **câțiva beneficiari și-au exprimat insatisfacția cu privire la calitatea hranei în special în ceea ce privea cina, mâncarea fiind adusă deseori rece. Mențiuni cu privire la calitatea hranei au fost identificate și în rapoartele de tură când într-una din seri (luna iulie 2017) hrana primită prin intermediul firmei de catering nu a corespuns din punct de vedere calitativ și nu a putut fi consumată, fiind înapoiată, iar în situația respectivă, potrivit aceluiași registru, beneficiarii au primit hrană rece din stocul de urgență.**

Având în vedere cele de mai sus, 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 Centrului pentru Persoane vârstnice Mironești - Giurgiu
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Identificarea unor soluții pentru îmbunătățirea calității hranei și asigurarea transportului și a recipientelor de păstrare în mod corespunzător astfel încât aceasta să ajungă la beneficiari la o temperatură adecvată servirii.

2. Prezența săptămânală a psihologului în Centru și îndeplinirea atribuțiilor specifice din fișa postului în vederea asigurării activităților principale de furnizare a serviciilor sociale.

3. Întocmirea fișelor de consiliere psihologică care să confirme îndeplinirea recomandărilor psihologice din planurile individualizate, inclusiv în cazul beneficiarilor cu diagnostic psihiatric și a fișelor în urma îndeplinirii activităților prevăzute în planul de activitate.

4. Realizarea activităților de recuperare/reabilitare funcțională prevăzute în planurile individuale.

5. Finalizarea demersurilor de înscriere a tuturor beneficiarilor la un medic de familie, care să aibă disponibilitatea de a asigura servicii medicale în mod corespunzător, inclusiv deplasarea în centru pentru consultații.

6. Efectuarea tuturor diligențelor care se impun de către personalul medical în cazul degradării stării de sănătate a beneficiarilor având în vedere cazul beneficiarei în vârstă de 95 ani care a decedat după 5 zile de la apelarea Serviciului National 112, desi era conștientă la momentul incidentului.

7. Sesizarea organelor competente prevăzute de lege (procuratură, poliție, direcție de sănătate publică etc.) în cazul situațiilor deosebite, când există suspiciuni asupra decesului beneficiarului sau s-a produs o vătămare corporală importantă ori accident, aspecte ce vor fi consemnate în Registrul de evidență a incidentelor deosebite.

8. Sesizarea medicului de familie și îndeplinirea tuturor obligațiilor pentru prezentarea pacienților la medicul de specialitate competent să decidă asupra afecțiunilor și cauzelor care au dus la apariția acestora.

9. Consemnarea obligatorie în documentele medicale ale beneficiarilor, a tuturor rezultatelor consultațiilor medicale efectuate de personal medical din afara centrului, sub semnătură, inclusiv a motivelor care nu fac necesar transportul beneficiarilor la spital.

10. Dotarea tuturor grupurilor sanitare din cadrul celor trei pavilioane cu bare de susținere necesare beneficiarilor care prezintă dificultăți locomotorii.

RECOMANDĂ
Ministerului Muncii și Justiției Sociale
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

Examinarea dispozițiilor Standardului 4 din Ordinul nr. 2126/05.11.2014 emis de Ministrul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, sub aspectul modificării acestuia în sensul sesizării organelor competente (procuratură, poliție, direcție de sănătate publică etc.) în toate cazurile de deces survenite în Centrele pentru Persoane Vârstnice, dat fiind faptul că în prezent organele competente sunt sesizate doar în situații deosebite, când există suspiciuni asupra decesului beneficiarului, s-a produs o vătămare corporală importantă ori accident. În acest context, reținem că noțiunea de suspiciuni și situații deosebite dau naștere și permit interpretări arbitrare lăsate la latitudinea autorităților centrelor.