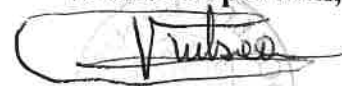


Aprob,

Avocatul Poporului,



Victor CIORBEA



RAPORT

**privind vizita efectuată la Centrul pentru Persoane Vârstnice Furculești,
județ Teleorman, la data de 14 iunie 2017**

Sumar:

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

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

1. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Legea nr. 109/2009, România a ratificat Protocolul opțional (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 iunie 2017*, o vizită la *Centrul pentru Persoane Vârstnice Furculești*, județul Teleorman.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, respectiv *Izabela Cernavodeanu* - consilier (jurist), *Anne Marie Browne* - consilier (medic) și *Livia Teodora Barbu*, reprezentant al Organizației Neguvernamentale „Fundatia pentru Apărarea Cetățenilor împotriva Abuzurilor Statului” (FACIAS).

Vizita a avut ca obiect verificarea condițiilor de cazare și tratamentul aplicat beneficiarilor cazați în Centrul pentru Persoane Vârstnice Furculești.

1¹ Constatările rezultate din vizita efectuată

a) Cooperarea conducerii Centrului pentru Persoane Vârstnice Furculești cu membrii echipei de vizită

Conducerea și alte categorii de personal din cadrul instituției vizitate au cooperat cu membrii echipei de vizită, punându-le la dispoziție documentele solicitate, facilitându-le accesul neîngrădit la documente și la interviurile cu beneficiarii Centrului. În acest sens, amintim câteva dintre persoanele cu care membrii echipei de vizită au purtat discuții: șef centru - *Tunaru Elvira*, economist – *Cercel Dorel*, medic primar – *Roșoiu Virgil*, asistent farmacist – *Culcea Mioara*,

îngrijitor – Săndulache Olguța etc. În același context îl menționăm și pe directorul general al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Teleorman – Dragomirescu Florinel.

b) Reglementări naționale și internaționale în materia asistenței sociale, inclusiv a persoanelor vârstnice și în materia prevenirii torturii și a relexor tratamente

În cele ce urmează, amintim cele mai importante acte normative naționale și internaționale care consacră drepturile persoanei, inclusiv a persoanei vârstnice, la protecție și asistență socială, fără ca enumerarea să fie exhaustivă. Astfel:

1) reglementări naționale:

- Constituția României, republicată
- Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată;
- Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările ulterioare;
- Ordinul ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126 din 5 noiembrie 2014 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, prevăzute în Anexa nr. 1 (denumit în continuare Ordinul MMFPSCV nr. 2126/2014);
- Hotărârea Guvernului nr. 978/2015 privind aprobarea standardelor minime de cost pentru serviciile sociale și a nivelului venitului lunar pe membru de familie în baza căruia se stabilește contribuția lunară de întreținere datorată de către susținătorii legali ai persoanelor vârstnice din centrele rezidențiale;
- Codul penal.

2) reglementări internaționale:

- Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată în anul 1948 de Adunarea Generală a ONU;
- Carta social europeană, revizuită, ratificată de România prin Legea nr. 74/1999;
- Codul European de Securitate Socială, ratificat de Romania prin Legea nr.116 din 24 aprilie 2009;
- Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice;
- Convenția europeană a drepturilor omului (CEDO)

•Protocolul opțional, adoptat la New York la 18 decembrie 2002 (OPCAT), la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984, ratificat de România prin Legea nr. 109/2009.

c) Organizarea și amplasarea Centrului pentru Persoane Vârstnice Furculești

Centrul pentru Persoane Vârstnice Furculești, denumit în continuare Centru, este o instituție de asistență socială *fără* personalitate juridică, cu sediul în satul Furculești, comuna Furculești, județul Teleorman, înființat prin Hotărârea Consiliului Județean Teleorman nr. 12/31.01.2017, cod serviciu social 8730 CR – V- I, aflat în subordinea DGASPC Teleorman, acreditată conform Certificatului de acreditare seria AF nr. 001154 din data de 05.06.2014, cu o capacitate maximă de 40 locuri, beneficiarii fiind persoane vârstnice, care împliniseră vârsta de 65 ani, aveau domiciliul legal în județul Teleorman și erau într-o situație de dificultate. Anterior datei de 31.01.2017, Centrul a avut personalitate juridică, având denumirea "*Căminul pentru Persoane Vârstnice Furculești*".

Centrul era amplasat într-o zonă plăcută, ferită de zgomot și poluare, la o distanță de 20 km de localitatea Alexandria și 75 de km față de București, funcționa într-un imobil modern, care avea o curte mare și îngrijită, o grădină de legume, o livadă de pomi fructiferi, o terasă cu băncuțe și leagăne de lemn, care confereau un mediu plăcut și familial beneficiarilor și își desfășura misiunea pe trei planuri¹, după cum urmează:

- oferirea unui climat stabil în ceea ce privește confortul bio-psiho-social al beneficiarului;
- asistența medico-psihiologică, îngrijirea și recuperarea fizică a beneficiarului;
- îmbunătățirea și actualizarea continuă a condițiilor de trai și a serviciilor oferite beneficiarilor din cadrul complexului conform standardelor de calitate.

Centrul pentru Persoane Vârstnice Furculești avea inclus în structura de personal un număr de 20 posturi, aprobate prin Hotărârea Consiliului Județean Teleorman nr. 26/27.02.2017, respectiv: 1 post șef centru, 1 post coordonator personal de specialitate, 2 posturi medic (*ambele cu jumătate de normă*), 4 posturi

¹ Aspect menționat și în "*Ghidului beneficiarului*", pus la dispoziția echipei de vizită.

asistent medical principal, 1 post asistent medical farmacist, 4 posturi infirmieră, 4 posturi îngrijitoare, 1 post economist, 1 post muncitor necalificat, 2 posturi îngrijitor.

La data vizitei era **vacant un post de asistent medical** din cele 4 posturi prevăzute în organigramă, cu precizarea că **doar 2 posturi erau ocupate efectiv** (unul era vacant, iar celălalt, era *ocupat de o persoană aflată în concediu medical pe o perioadă mai lungă*).

Din examinarea organigramei² pusă la dispoziția echipei de vizită de șeful centrului, Elvira Tunaru, a reieșit că **nu au fost prevăzute posturi pentru asistent social, psiholog, kinetoterapeut etc.** Legat de acest aspect, șeful centrului, Tunaru Elvira, a precizat că **Centrul a avut psiholog până la 31.01.2017**, dată de la care a încetat personalitatea juridică a Căminului și a intrat în subordinea DGASPC Teleorman. Totodată, șeful centrului a menționat că, până la data vizitei (14 iunie 2017), **DGASPC Teleorman nu a repartizat niciun psiholog care să sprijine desfășurarea activității Centrului**, deși li s-a promis acest lucru.

Or, în cele ce urmează, cităm, *extras*, din Ordinul MMFPSCV nr. 2126/2014, Anexa nr. 1, Secțiunea 1, Modul 2 Evaluare și Planificare, care menționează următoarele:

• **”S1.1. 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...”.**

• **S1.2 Centrul are capacitatea de a realiza evaluarea nevoilor beneficiarilor. Evaluarea se realizează de personal de specialitate (după caz, asistent social, medic, asistentă medicală, psiholog, kinetoterapeut, fizioterapeut, psihopedagog, ergoterapeut, etc.). Personalul de specialitate este angajat al centrului. Centrul, după caz, furnizorul de servicii poate încheia contracte de prestări servicii cu unii specialiști.**

• **S2.1 Centrul desfășoară activități/acordă servicii în baza unui plan individualizat de asistență și îngrijire/plan de intervenție. ...**

• **S2.2 Centrul are capacitatea de a realiza și aplica planul individualizat de asistență și îngrijire/planul de intervenție al beneficiarului.**

² Organigramă aprobată prin Hotărârea Consiliului Județean Teleorman nr. 26/27.02.2017

Centrul dispune de personal de specialitate capabil să elaboreze planul individualizat de asistență și îngrijire/planul de intervenție, să-l comunice beneficiarului și să-l aplice. Personalul de specialitate este angajat al centrului și/sau centrul poate încheia contracte de prestări servicii cu unii specialiști...”.

d) Condiții de acces/admitere în Centru

Centrul întocmea dosarul personal al beneficiarului, care trebuia să cuprindă următoarele:

- cerere de admitere în centru, completată de solicitant sau de familia acestuia /reprezentanți legali;

- copie act identitate;

- copie certificat naștere,

- copie certificat căsătorie și după alte acte când era cazul (divorț, văduv/-ă);

- referatul de anchetă socială, cu recomandarea de instituționalizare și cu mențiunea că nu există servicii alternative sau rezidențiale pe raza localității de domiciliu a persoanei vârstnice;

- fișa de evaluare socio-medicală (geriatrică conform modelului anexa 3 la Hotărârea Guvernului nr. 886/05.10.2000);

- copie act proprietate;

- copie decizie de pensie și ultimul talon de pensie;

- adeverințe de venit eliberate de organele financiare teritoriale;

- copii certificate de naștere, de căsătorie și de pe actul de identitate al reprezentantului ori susținătorului legal care solicită admiterea;

- adeverințe de venit ale susținătorilor legali (soț/soție, părinți/copii) sau declarația notarială prin care susținătorii legali se obligă să plătească diferența de bani pentru acoperirea costului de întreținere care trebuie achitat lunar de fiecare beneficiar.

Beneficiarii (ori susținătorii/reprezentanții legali ai acestora) erau informați în ceea ce privește serviciile furnizate, prin materiale informative și publicitare puse la dispoziția de conducerea Centrului, respectiv: *Carta drepturilor beneficiarilor, Ghidul Beneficiarului, Regulament de organizare și funcționare al Centrului (ROF).*

Beneficiarii plăteau o contribuție lunară de întreținere în cuantum de **2610 lei**.

e) Condiții de cazare și igienă

La data vizitei, Centrul funcționa în incinta fostului Spital Comunal Furculești, avea o capacitate maximă de 40 locuri și era compartimentat în 4 pavilioane, după cum urmează:

- Pavilionul 1 cu 18 camere, din care: 15 tip dormitor, o cameră pentru tratament, o cameră pentru vizită și o cameră care asigura realizarea serviciilor religioase (capelă/paraclis), ce fusese dotată cu sprijinul Asociației Creștine Ortodoxe "Sfântul Nectarie, Ioan, Nicolae, Dimitrie și Antonie cel Mare".

Centrul nu se confrunta cu fenomenul supraaglomerării.

Dormitoarele vizitate erau curate, foarte luminoase, aveau ferestre mari, tip termopan și ușă termopan, erau mobilate cu 2, 3 sau 4 paturi, cu saltele și așternuturi noi, noptiere, șifoniere, frigider, măsuțe, scaune, unele chiar cu fotoliu și canapele (spre pildă, camera 10), aer condiționat (de exemplu, camera 15), veioze, grup sanitar propriu, dotat cu toaletă, chiuvetă și cabină de duș, cu precizarea că unele aveau suplimentar **bare de susținere și echipament sanitar special pentru persoanele cu probleme locomotorii**, pardoseală acoperită în cele mai multe camere cu linoleum, iar în unele camere cu covor (de ex., camera 7, camera 8, camera 9).

Au fost reținute, însă, mici **deficiențe**, dintre care amintim: **aerisirea insuficientă a camerelor**, în unele simțindu-se **miros pregnant de urină** (de ex., camera 1, camera 18) **și insecticid** (de ex., camera 16), **calorifer ruginit** (spre pildă, camera 2), **wc defect** (de ex., camera 6), **lipsă bec în baie** (de ex., camera 12) sau **becuri arse** din cauza unui **scurtcircuit** (spre pildă, la data efectuării vizitei sărise o siguranță de la tabloul electric din cauza unui scurtcircuit, arzându-se becurile de la **camerele 13 și 15**), **lipsă pară de la bateria de duș** (de ex., camera 11).

O altă deficiență constatată a fost cea referitoare la **procedura de curățenie și dezinfecție a camerelor**, care avea în vedere un act normativ abrogat³ din data de 07 octombrie 2016, când a intrat în vigoare ORDINUL ministrului sănătății nr. 1101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare. În această procedură erau prevăzute următoarele (enumerăm câteva mențiuni, cu titlu de exemplu): **curățenia și dezinfecția zilnică a camerelor se realizează în două ture**, respectiv **dimineața** între orele 08:30-12:00 și **noaptea între orele 23:00-04:00**; la tehnica de lucru era menționat de

³ Ordinul ministrului sănătății publice nr. 916/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare era *abrogat* la data vizitei.

exemplu: ”se bate la ușa, se salută beneficiarii, se deschide fereastra” etc. Or, **programul pentru a doua tură de curățenie ar trebui modificat**, astfel încât **beneficiarii să se odihnească noaptea**, respectiv ar putea fi planificat mai devreme (de exemplu, în intervalul orar 18:30-21:00).

Referitor la unele dintre deficiențele invocate mai sus, **șeful centrului a precizat că a solicitat DGASPC Teleorman aprobarea achiziționării unor materiale electrice și instalații sanitare și interioare necesare pentru buna desfășurare a activității curente a Centrului, prin referatele nr. 101/25.04.2017 și 102/25.04.2017, dar solicitările nu au fost soluționate până la data vizitei.** Din examinarea documentelor antemenționate, puse la dispoziția echipei de vizită, a rezultat că administrația Centrului a solicitat DGASPC Teleorman aprobarea achiziționării mai multor materiale pentru instalațiile sanitare, interioare și electrice, cum ar fi: calorifer port prosop (2 buc.), baterii duș (10 buc.), furtun baterie duș cu pară (50 buc.), baterie lavoar baie (10 buc.), rezervor WC semi-înălțime (30 buc.), tablou electric 4 posturi (1 buc.), becuri economice 45W (10 buc.) etc.

- Pavilionul 2 – cu bucătărie dotată cu mobilier corespunzător și grup sanitar și o sală de mese (tip restaurant) dotată cu mese, scaune, un aparat de aer condiționat, un televizor mic, o chiuvetă în interiorul sălii.

- Pavilionul 3 – cu spălătorie, uscătorie și cabinet stomatologic.

- Pavilionul 4 – cu zona administrativă, în care se aflau: birou director, birou contabil, secretariat, farmacie și toaletă.

În plus, Centrul dispunea de un parc de recreere, care așa cum am menționat anterior, era bine îngrijit și dotat cu băncuțe, leagăne de lemn, grădină de legume, livadă cu pomi fructiferi, o fermă micuță (găini, rațe etc.).

f) Informații despre beneficiari și aspecte rezultate din discuțiile purtate cu acești

1) Informații despre beneficiari: la momentul vizitei erau înregistrați 39 de beneficiari, din care 38 erau prezenți în Centru, iar unul era învoit pentru toată luna iunie (S.A.). Cel mai în vârstă dintre beneficiari avea vârsta de 92 ani, iar cel mai tânăr avea vârsta de 58 ani.

Cei 39 de beneficiari erau încadrați pe următoarele *grade de dependență*: •III A – independent - 17 persoane; •III B – independent - 08 persoane; •I C – semidepedenți - 7 persoane; •II C – semidepedenți - 6 persoane; I A – depedenți – 1 persoană.

Niciunul din cei 39 de beneficiari nu era părăsit de familie, nu avea instituită curatela și nu era pus sub interdicție.

2) Aspecte rezultate din discuțiile purtate cu beneficiarii: echipa de vizitare a discutat cu beneficiarii în dormitoarele acestora, motivat de faptul că mulți dintre aceștia se deplasau cu greutate din cauza mobilității scăzute. Din discuțiile purtate cu aceștia au reieșit următoarele:

- nivelul de satisfacție față de serviciile oferite de Centru era foarte mare,
- nu au existat abuzuri din partea personalului asupra acestora,
- pe lângă activitățile curente ce vizau pictura, croșetatul, grădinăritul, biblioteca, cusutul, se mai organizau și activități recreative cu prilejul zilelor de sărbătoare sau a sărbătorilor religioase.

Problemele semnalate de cei mai mulți dintre beneficiari erau cele referitoare la relațiile cu familia, majoritatea persoanelor vârstnice asistate trăind drama abandonului de către cei apropiați și fiind afectați negativ de instituționalizarea prelungită.

De asemenea, tot din discuțiile purtate cu beneficiarii a reieșit că **le-ar fi necesară o sală de recuperare medicală/kinetoterapie în cadrul centrului**, având în vedere că, din cauza mobilității scăzute, mulți dintre aceștia se deplasau cu greutate (aspect constat vizual și de membrii echipei de vizită).

g) Registrele și evidențele scrise ale Centrului

La momentul vizitei, Centrul avea următoarele registre:

- de evidență privind informarea beneficiarilor;
- de evidență a ieșirilor beneficiarilor (arhivate);
- bilete de voie;
- de evidență a sesizărilor/reclamațiilor beneficiarilor;
- de evidență a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare;
- de evidență a incidentelor deosebite;
- de evidență privind perfecționarea continuă a personalului.

La momentul vizitei, conducerea Centrului **nu avea registrul de vizită și registrul de evidență a dosarelor personale ale beneficiarilor arhivate**, conform Ordinului MMFPSCV nr. 2126/2014, respectiv Anexa 1, Standardul 1 Informare, punct S1.2, Standard 2 Admitere, punct S2.4, care stipulează:

S1.2: *"Toate vizitele sunt consemnate în Registrul de vizite.*

S2.4: *Centrul întocmește un Registrul de evidență a dosarelor personale ale beneficiarilor arhivate.*

De asemenea, **Registrul de evidență a ieșirilor din centru nu era întocmit și completat conform condițiilor standardului**, respectiv S3.3. și S3.4. din Anexa 1, Standardul 3 Încetare servicii, aprobate prin Ordinul MMFPSCV nr. 2126/2014, care prevăd:

"...Centrul deține un registrul de evidență a ieșirilor din centru în care se înscriu: datele de identificare ale beneficiarului, datele de transmitere a notificărilor sau a dosarului personal al beneficiarului, destinatarii acestora (denumire, adresă, telefon, e-mail)".

"...În registrul de evidență a ieșirilor se consemnează modalitatea de transport și/sau condițiile în care beneficiarul a părăsit centrul".

Astfel, în Registrul de evidență a ieșirilor din Centru erau înscrise următoarele rubrici: *nr. crt./ data/ condițiile în care beneficiarul a părăsit centrul (transport auto)/ nr. dispoziție / foaie de ieșire / semnătura/ îmbrăcat corespunzător* – la ultimele rubrici **erau lăsate spații goale între consemnări.**

Totodată, din examinarea registrelor prezentate de conducerea Centrului s-a constatat că în unele dintre acestea, **fie nu erau consemnate toate informațiile prevăzute de lege, fie nu erau completate în mod corespunzător.** Astfel:

•**în Registrul de evidență privind informarea beneficiarilor nu erau consemnate** întotdeauna data la care s-a efectuat informarea, numele persoanei care a realizat informarea, materialele informative prezentate sau tema informării, semnătura persoanei care a realizat informarea și semnătura beneficiarului sau, după caz, a reprezentantului său legal;

•**în Registrul bilete de voie** (care avea nr. 33), la rubrica "semnătura beneficiar", **nu erau semnăturile unora dintre beneficiari, deși apăreau înregistrați ca fiind învoiți;**

•în **Registrelle de evidență a programelor de recuperare/reabilitare funcțională**, a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare, precum și sesizărilor/reclamațiilor beneficiarilor nu erau consemnate nicio înregistrare.

De asemenea, din examinarea Registrului de evidență privind perfecționarea continuă a personalului a reieșit că aceasta se realiza anual. Or, în actul normativ anterior citat, se menționează că ”Centrul facilitează și/sau realizează sesiuni de **instruire permanentă a personalului de îngrijire**”.

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

1. Organizarea cabinetului medical și situația personalului angajat

În incinta Centrului pentru persoane vârstnice Furculești funcționa **un cabinet medical și un cabinet stomatologic**.

Asistența medicală primară era asigurată de către **un medic de medicină internă**, fost angajat al spitalului, care după desființarea acestuia a continuat colaborarea cu Centrul; și **un medic stomatolog** – ambii cu **contracte de colaborare cu timp parțial de lucru (jumătate de normă)**.

Din cele **4 posturi de asistente medicale** sunt ocupate numai **2**, unul fiind vacant iar celălalt – ocupat de o persoană aflată în concediu medical pe o perioadă mai lungă; asistentele au programul de lucru organizat în ture.

La nivelul personalului medical mediu, de îngrijire și auxiliar (**asistente medicale, infirmiere, îngrijitoare**) exista un **deficit de acoperire a posturilor**. Recent s-a dispus scoaterea la **concurs a unui post de asistent medical**.

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

Serviciul medical de asistență primară din Centrul pentru persoane vârstnice Furculești funcționa în baza unei autorizații sanitare obținute în anul 2011, având ca obiectiv acordarea de asistență medicală generală.

Programul de lucru al medicului era de **7 ore/zi, 3 zile/săptămână**. Dacă era nevoie, acesta putea fi solicitat și se deplasa la Centru și în zilele de weekend și sărbători legale.

Cadrele medii lucrau între orele 7-19, în program de tură cu timp liber compensatoriu, astfel încât se asigura continuitatea serviciilor medicale.

Consultațiile medicale se acordau conform unui **program zilnic**, organizat pe camere.

Programul era afișat la loc vizibil.

Urgențele erau examinate cu prioritate, indiferent de programul consultațiilor medicale.

Medicul stomatolog avea program de **7 ore/zi, 3 zile/săptămână**, efectuând în principal extracții și tratamente stomatologice de bază.

Orice urgență survenită în timpul programului de lucru al medicului angajat era examinată de către acesta și dacă era cazul îndrumată spre un spital din rețeaua Ministerului Sănătății, în funcție de natura afecțiunii. În afara programului de lucru al medicului, **continuitatea în acordarea asistenței medicale era asigurată de către cadrele medii**. Acestea examinau pacientul și, dacă era cazul, îl îndrumau la un spital din rețeaua Ministerului Sănătății, unde putea beneficia de asistență medicală de urgență.

Centrul nu dispunea de autosanitară proprie, transportul asistaților la consulturi și/sau internări în alte unități spitalicești făcându-se prin apelarea serviciului 112.

Medicamentele erau distribuite asistaților de către cadrele medicale angajate, în funcție de diagnosticele și patologia fiecăruia.

Programarea pentru efectuarea de analize medicale se realiza în măsura necesităților.

3. Locație și structură

Cabinetul medical era situat în incinta Centrului, era compus dintr-o cameră de consultații și o sală de așteptare. Dispunea de sursă de apă curentă, chiuvetă și toaletă.

Dotările erau de tip standard; tensiometre, stetoscoape, glucometre și cutii de glucoteste, aflate în perioada de valabilitate, termometre, mănuși sterile, pansamente, soluții antiseptice și dezinfectante, cutii pentru depozitarea materialelor tăietoare-înțepătoare, seringi și alte materiale sanitare de unică folosință, dulapuri pentru medicamente și materiale sanitare.

Stocul de medicamente era suficient pentru acordarea asistenței primare; acestea se aflau în termenul de valabilitate și erau păstrate conform cu reglementările sanitare în vigoare.

Aparatul de urgență avea dotări de bază, era într- un dulap închis cu cheie, iar aceasta se afla în permanență într- un loc accesibil personalului medical angajat.

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

Cabinetul stomatologic avea dotări și aparatură uzuale pentru tipul de asistență medicală pe care îl oferea.

Era dotat cu: scaun stomatologic cu post de lucru standard, dulăpior de medicamente, mănuși sterile, soluții antiseptice și dezinfectante, cutii pentru depozitarea materialelor tăietoare-înțepătoare, seringi și alte materiale sanitare de unică folosință. Avea chiuvetă cu apă curentă.

Cabinetul asistentelor - era de dimensiuni suficiente, având dotări minime din punct de vedere al mobilierului – o canapea de consultații, un birou, câteva scaune, un dulăpior de medicamente, o chiuvetă. Dispunea de grup sanitar propriu.

*** Un exemplu de bună practică era faptul că erau respectate circuitele de sterilizare și distrugere a materialelor contaminate, precum și de securizare și depozitare a materialelor tăietor – înțepătoare, la nivelul tuturor cabinetelor medicale.**

4. Registre și evidențe scrise, patologii frecventă, regimuri alimentare

Cabinetul medical avea **registre de consultații**, în care erau consemnate datele persoanelor examinate, diagnosticul/diagnosticele și indicațiile de tratament și **registre de tratament**, unde se ținea evidența medicației administrate.

Exista de asemenea un **registru de evidență a medicamentelor personale** ale asistaților cu probleme cronice de sănătate.

În cadrul cabinetului medical s-au găsit și **medicamente psihotrope**; acestea din urmă erau păstrate în dulapul de medicamente, etichetate clar cu numele pacientului și erau administrate după indicațiile medicului.

Registrele examinate erau exacte și la zi. Ele erau securizate și păstrate conform cu normele în vigoare.

Afecțiunile medicale diagnosticate și tratate reprezentau de obicei patologia medicală cronică și degenerativă caracteristică vârstei a treia.

Cele mai frecvente morbidități cronice erau: afecțiunile cardiace (hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică), digestive (gastrite, ulcere gastrice sau duodenale), metabolice (diabet de tip I sau II), neurologice (accidente vasculare cerebrale sechelare), neoplasmale și problemele psihiatrice (depresii, agitație psihomotorie, Alzheimer).

Existau și **persoane imobilizate la pat**, cu patologii complexe – accidente vasculare cerebrale sechelare, neoplasmale, Boala Alzheimer, tetra sau paraplegii. Unele dintre acestea aveau incontinență, fiind purtătoare cronice de sondă urinară sau folosind pampers.

În ultimul an au fost înregistrate un număr de **3 decese**, datorate patologiei specifice vârstei. **Existau proceduri complete pentru gestionarea unor astfel de cazuri**, dat fiind specificul unității.

Alocarea persoanelor asistate la **regim alimentar** se realiza în funcție de afecțiunile medicale existente, la indicația medicului Centrului, și era consemnată într- un registru.

La data vizitei **regimurile oferite** erau: **diabetic, gastric, desodat**.

Există și **regim cu alimente pasate**, pentru asistații edentați sau care aveau dificultăți în ingerarea de alimente solide.

5. Medicamente și materiale sanitare, dotări specifice

Asigurarea de medicamente și materiale sanitare se realiza prin **colaborarea cu farmaciile locale**.

Nu au existat probleme în asigurarea necesarului de medicamente.

În dotarea Centrului existau **două saltele antiescară**, acestea fiind alocate acelor asistați care aveau nevoie de ele, precum și câteva **scaune speciale pentru igienizarea persoanelor cu probleme locomotorii**. De asemenea, existau **scaune cu roțile, cadre și rolatoare** de deplasare.

Unele grupuri sanitare aveau montate **bare de susținere și deplasare**.

6. Igienizare, dezinsecție și deratizare

A fost **verificat planul de igienizare, deratizare și dezinsecție** al Centrului.

Igienizarea se realiza conform unui plan de măsuri pentru igienizare, după identificarea problemelor de pe fiecare cameră.

Până la momentul vizitei au avut loc mai multe **acțiuni de deratizare și dezinsecție** a întregii unități cu ajutorul unei firme specializate, precum și deratizări și dezinsecții cu mijloace proprii în unele camere și la bucătărie.

7. Bucătăria și hrana

Bucătăria dispunea de **autorizație sanitară de funcționare**.

Era **recent dată în folosință**, cu dotări moderne, curată și igienizată. Dispunea de **camere separate pentru depozitarea alimentelor, zonă pentru curățarea și pregătirea zarzavaturilor și legumelor și prepararea cărnii, frigider**. Geamurile erau asigurate cu **plase de insecte**. **Ventilația era eficientă**. Avea **sursă curentă de apă caldă**.

Existau **vestiare și grupuri sanitare**; **starea lor de igienizare era foarte bună**, fiind relativ noi.

Personalul care lucra la bucătărie avea **analizele medicale obligatorii la zi**. Starea de sănătate a acestui personal era verificată periodic, conform normativelor în vigoare. Angajații prezenți în ziua vizitei **dispuneau de echipament de protecție** suficient și curat. **Erau respectate corect circuitele** pentru hrană și deșeuri.

Pentru asigurarea controlului calității hranei se recoltau la fiecare masă **probe de alimente**, atât din cele preparate termic cât și din cele neprelucrate, care se păstrau timp de 48 de ore. La momentul vizitei, existau în frigiderul bucătăriei **probe de alimente pentru zilele de 12, 13 și 14 iunie 2017 (mic dejun)**, etichetate corect și corespunzând cu meniul din zilele respective.

Frigiderele erau aproape noi, curate, cu graficul de temperatură la zi și afișat la loc vizibil.

Asistații beneficiau de **trei mese/zi**, cu un **aport caloric** corespunzând normativelor în vigoare. Se avea în vedere asigurarea unei alimentații echilibrate, în funcție de nevoile specifice vârstei și regimului alimentar impus de starea de sănătate.

Existau **tabele de meniuri săptămânale, aprobate și semnate de medic**.

În ziua vizitei, meniul a fost: *dimineața* – salam – 2 felii, pate vegetal, margarină, gem, lapte, pâine albă; *prânz* – ciorbă de fasole, pulpă de pui la cuptor cu piure și sos, murături, pâine; *la ora 16* – merdenele cu brânză; *seara* – chiftele cu sos și spaghetti, pâine.

Hrana pentru persoanele ce necesitau regim alimentar se prepara separat, la recomandarea medicului. Existau regimuri pentru diabet și afecțiuni gastrice și regim pentru asistații cu afecțiuni cardiace.

Persoanele edentate sau cu dificultăți în ingerarea de alimente solide beneficiau de regim cu hrană pasată.

Potrivit medicului echipei de vizită, masa de prânz corespundea din punct de vedere organoleptic și al aspectului, fiind la temperatura potrivită pentru a putea fi servită.

Cu toate acestea, din studierea meniului stabilit pentru săptămâna în care a fost efectuată vizita, s-a constatat că **din meniu lipseau: fructe crude și verdețuri proaspete, suplimentul de la ora 10, desertul și gustarea de la ora 16 pentru zilele de marți, joi și duminică.** În celelalte zile gustarea de la ora 16 consta în: *eugenii* (luni), *merdenele cu brânză* (miercuri), *xxx cu vișine* (vineri), *eugenii* (sâmbătă). Or, și în ROF-ul Centrului, la art. 7 pct. 3, era prevăzut că **Centrul "asigura alimentația zilnică (hrănire și hidratare,) în funcție de regimul dietetic recomandat pentru cazuri particulare - 3 mese/ zi și suplimente ..."**.

8. Asigurarea produselor igienico-sanitare

Persoanelor asistate li se asigura **produse igienico-sanitare** de strictă necesitate (săpun, periute de dinți, aparate de ras de unică folosință) conform cu normativele în vigoare. Pasta de dinți și de ras se distribuie **lunar**.

Detergentul pentru spălarea rufelor personale se distribuia **ritmic, dar în cantitate mică**.

Unele **produse consumabile sau de necesitate, specifice pentru persoanele în vârstă - pampers, pungi de colostomă, aleze pentru incontinență, saltele antiescară, cadre de deplasare, bastoane** - erau parțial asigurate de către aparținători; în marea majoritate însă, acestea erau achiziționate de Centru, în limita fondurilor disponibile.

9. Spălătoria

Exista o **spălătorie dotată cu mașini de spălat și uscătoare de rufe.**

Lenjeria și efectele personale ale asistaților erau spălate și igienizate conform unui program zilnic organizat pe camere.

10. Zona de plimbare, petrecerea timpului liber

Centrul, așa cum am menționat anterior, dispunea de un **parc de recreere spațios cu vegetație abundentă, chioșcuri dotate cu mese și bănci, leagăne.**

Asistații beneficiau de o **bibliotecă** amplasată în fostul club al spitalului. Tot aici existau **jocuri de șah și table.**

Activitățile de petrecere a timpului zilnic includeau pictura, croșetatul, cusutul pe etamină, dar și grădinăritul și curățenia în curtea Centrului – efectuate pe bază de voluntariat.

Asistații **puteau ieși din incinta Centrului pentru a face cumpărături** sau pentru diverse alte motive personale, **pe bază de învoire** de la administrația Centrului.

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 Centrului pentru Persoane Vârstnice Furculești să întreprindă
măsurile legale care se impun pentru:**

- 1) **efectuarea demersurilor legale pentru încadrarea cu personal, respectiv un asistent medical, conform organigramei, prin ocuparea postului vacant, având în vedere că la data efectuării vizitei, din cele 4 posturi prevăzute în organigramă, era vacant un post de asistent medical;**

- 2) efectuarea demersurilor legale pentru **•suplimentarea posturilor pentru personalul specializat și •angajare a unui asistent social, a unui psiholog și a unui kinetoterapeut/maseur**, astfel încât Centrul să asigure activitățile și serviciile acordate în concordanță cu prevederile Ordinului MMFPSCV nr. 2126/2014, Secțiunea 1, Modul 2 Evaluare și Planificare și ROF-ul Centrului - art.7 pct. 6, pct. 7, pct. 8 și pct. 9, **având în vedere că la data vizitei nu erau prevăzute în organigramă posturi pentru asistent social, psiholog și kinetoterapeut/maseur;**
- 3) până la finalizarea demersurilor menționate anterior, pct. 2, **continuarea demersurilor legale la autoritățile ierarhic superioare și DGASPC Teleorman în vederea obținerii sprijinului promis, respectiv un psiholog care să asigure serviciile necesare la Centru;**
- 4) **întocmirea unui registru de vizită și a unui registru de evidență a dosarelor personale ale beneficiarilor arhivate**, ținând cont de prevederile Ordinul MMFPSCV nr. 2126/2014 și că, la momentul efectuării vizitei Centrul nu deținea asemenea registre;
- 5) **completarea registrelor în conformitate cu Ordinul MMFPSCV nr. 2126/2014**, întrucât, în unele dintre registrele pe care Centrul le deținea la momentul vizitei (de ex., în Registrul de evidență a ieșirilor, în Registrul de evidență privind informarea beneficiarilor etc.), fie nu erau consemnate toate informațiile prevăzute de lege, fie nu erau completate în mod corespunzător;
- 6) **completarea în registrul de evidență a programelor de recuperare/reabilitare funcțională, a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare** întrucât, la data vizitei **nu exista nicio consemnare/înregistrare;**
- 7) **instruirea permanentă a personalului de îngrijire**, având în vedere că din examinarea Registrului de evidență privind **perfecționarea continuă a personalului** a reieșit că aceasta **se realiza anual**, deși potrivit Ordinului MMFPSCV nr. 2126/2014, se menționează că *”Centrul facilitează și/sau realizează sesiuni de instruire permanentă a personalului de îngrijire”*;
- 8) **dotarea tuturor băilor Centrului cu bare de susținere și echipament sanitar special pentru persoanele cu probleme locomotorii;**

- 9) **întocmirea procedurii de curățenie și dezinfecție a camerelor în conformitate cu legislația în vigoare, având în vedere că, la data efectuării vizitei, aceasta se realiza în baza unui act normativ abrogat⁴ din data de 07 octombrie 2016, când a intrat în vigoare ORDINUL ministrului sănătății nr. 1101 din 30 septembrie 2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare;**
- 10) **modificarea programului pentru a doua tură de curățenie și dezinfecție a camerelor, care să asigure odihna pe timp de noapte a beneficiarilor, respectiv să fie planificat mai devreme (de exemplu, în intervalul orar 18:30-21:00), dat fiind faptul că, la data vizitei, în această procedură erau prevăzute următoarele: curățenia și dezinfecția zilnică a camerelor se realizează în două ture, respectiv dimineața între orele 08:30-12:00 și noaptea între orele 23:00-04:00, iar la tehnica de lucru era menționat că ”se bate la ușă, se salută beneficiarii, se deschide fereastra” ;**
- 11) **examinarea posibilității achiziționării unei autosanitare proprii, având în vedere că la momentul efectuării vizitei, Centrul nu dispunea de autosanitară proprie, transportul asistaților la consulturi și/sau internări în alte unități spitalicești făcându-se prin apelarea serviciului 112;**
- 12) **în conformitate cu normele legale în vigoare și art. 7 pct. 3 din ROF-ul Centrului, includerea în meniu a fructelor crude și verdețurilor proaspete, a suplimentului de la ora 10, a desertului și a gustării de la ora 16 pentru zilele de marți, joi și duminică, ținând cont că, la data vizitei s-a constatat lipsa acestora din meniu.**

⁴ Ordinul ministrului sănătății publice nr. **916/2006** privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare era *abrogat* la data vizitei.