

Aprob,
Avocatul Poporului,

Victor Ciorbea



Raport
privind vizita efectuată la Căminul pentru Persoane Vârstnice
"Academician Nicolae Cajal", municipiul București

Sumar: prezentul Raport întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Căminul pentru Persoane Vârstnice "Academician Nicolae Cajal" este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

1. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Legea nr. 109/2009 România a ratificat Protocolul Opțional (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 (MNP) în sensul prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate.

În acest sens, în temeiul art. 4, art. 29³ lit. a) și art. 29⁷ alin. (3) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, modificată și completată (forma în vigoare la data vizitei), precum și art. 4 și art. 19 din OPCAT, în data de 29 septembrie 2017 a fost efectuată o vizită inopinată la **Căminul pentru Persoane Vârstnice "Academician Nicolae Cajal", municipiul București**, având ca obiective principale: asistența socio-medicală și condițiile de viață asigurate beneficiarilor.

Echipa de vizită a fost alcătuită din: doamna [redacted] jurist, doamna [redacted] asistent social, domnul [redacted] medic din cadrul instituției Avocatul Poporului, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție (MNP) și doamna [redacted], reprezentanta Organizației Neguvernamentale "ANAIS".

Vizita a debutat cu întrevederea, la sediul Căminului pentru Persoane Vârstnice "Academician Nicolae Cajal", cu psihologul centrului, șefa centrului nefiind prezentă în locație la data vizitei.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

a) aspecte preliminare

Căminul pentru Persoane Vârstnice "Academician Nicolae Cajal" se află în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București și este situat în București, strada Maximilian Popper nr. 17, sector 3. A fost înființat în data de 28 aprilie

2011 prin hotărâre a Consiliului General al Municipiului București, urmare a reorganizării unității sanitare cu paturi "Spitalul Clinic Caritas – Academician Nicolae Cajal". Căminul funcționează într-o clădire compusă din subsol, parter și 4 etaje și are o capacitate de 80 de locuri, la momentul vizitei fiind ocupate 71 de locuri. Toate spațiile urmau să intre într-un proces de reabilitare, cu excepția etajului 3 care a fost renovat total.

Căminul nu deținea licență de funcționare, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/ 2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare. În data de 14 septembrie 2012 a fost acreditat ca furnizor de servicii sociale: găzduire pe perioadă nedeterminată, asistență socială și îngrijire, socializare și petrecere a timpului liber și consiliere psihologică. Cererea de acordare a licenței provizorii a fost respinsă în data de 13 februarie 2017. Conform reprezentanților căminului, au fost continuate demersurile pentru licențiere și mai era necesară instalarea unui lift, care fusese deja achiziționat.

Scopul serviciului social este furnizarea de servicii sociale specializate și servicii medicale, pe perioadă nedeterminată, ce aveau drept obiectiv găzduirea, supravegherea, asistarea, îngrijirea, recuperarea, suportul și consilierea persoanelor vârstnice aflate în dificultate. Întreaga activitate desfășurată în centru urmărea facilitarea re/adaptării și re/integrării sociale a persoanelor vârstnice.

Admiterea beneficiarilor se realiza în limita locurilor disponibile, în baza următoarelor documente: cerere din partea solicitantului sau reprezentantului legal (tutore, curator); declarație notarială din care să reiasă că solicitantul nu are copii sau întreținători legali (dacă aceștia există trebuie să prezinte o declarație notarială cu motivele pentru care nu pot îngriji persoana vârstnică și să prezinte eventuale acte doveditoare); certificat medical din care să rezulte că s-au efectuat analize medicale (RBW, adeverințe că nu suferă de leziuni pulmonare, test SIDA pentru persoanele cu vârsta până la 70 ani, examen coproparazitologic, adeverință medicală în care să se precizeze că nu suferă de boli infecto-contagioase, alte investigații paraclinice, solicitate dacă este cazul); adeverință de venit imposibil; copie de pe actele de identitate ale persoanei ce dorește internarea și ale

persoanelor obligate la plata contribuției conform legii (soț, soție, copii, reprezentant legal sau persoană obligată la întreținere în baza unor acte legale); adeverință de venit a aparținătorilor și a membrilor familiei acestuia (necesară pentru stabilirea contribuției de întreținere ce revine acestora potrivit legii), dacă era cazul; ultimul talon de pensie; documente doveditoare a situației locative – atât pentru domiciliul prevăzut în actul de identitate cât și de la adresa la care locuiește efectiv; ancheta socială; grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice în care să se precizeze că nu mai este posibilă menținerea la domiciliu, nu i se poate asigura protecția și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din comunitate.

Admiterea/respingerea se făcea prin Dispoziția Comisiei de admitere a căminului care comunica Direcției de Asistență Socială a Municipiului București printr-o decizie, faptul că a fost admis/respins un nou beneficiar de servicii sociale.

Între beneficiar/reprezentantul legal și furnizorul de servicii – Căminul pentru Persoane Vârstnice "Academician Nicolae Cajal" era încheiat un contract de servicii sociale și era semnat de către beneficiar/reprezentant legal un angajament de plată. Beneficiarul sau, după caz, aparținătorii acestuia, suportau o contribuție lunară de întreținere, în valoare de 1.411 lei, care putea fi majorată prin Hotărâre a Consiliului General al Municipiului București sau prin Hotărâre de Guvern.

Pe parcursul efectuării vizitei **reprezentanții MNP nu au primit plângeri din partea beneficiarilor, a aparținătorilor acestora sau a personalului cu privire la rele tratamente aplicate persoanelor vârstnice sau la existența actelor de violență între beneficiari. De asemenea, nu au existat indicii cu privire la săvârșirea unor astfel de acte.** Din contră, membrii personalului erau implicați, fapt ce rezulta din reacțiile spontane ale beneficiarilor în prezența acestora (îmbrățișări, mulțumiri, zâmbete, etc.) precum și din întrevederile cu beneficiarii, care s-au declarat mulțumiți de serviciile oferite în centru, de amabilitatea personalului, de operativitatea acestora în intervenții.

b) personalul centrului

Statul de funcții al Căminului pentru Persoane Vârstnice "Academician Nicolae Cajal", aprobat de Primarul General al Municipiului București în luna septembrie 2017, prevedea un număr total de 40 de posturi, dintre care 27 de posturi pentru îngrijirea și asistența beneficiarilor: un medic, 7 asistenți medicali, 13 infirmieri, 2 îngrijitori, 2 psihologi, 1 asistent social și 1 fiziokinetoterapeut.

În luna septembrie 2017 a fost adresată Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București și Primăriei Municipiului București-Direcția Managementul Resurselor Umane solicitarea de demarare a operațiunilor privind aprobarea organizării concursurilor de ocupare a următoarelor posturi vacante sau temporar vacante: medic, psiholog practicant, fiziokinetoterapeut și asistent medical, precum și 6 posturi vacante din cadrul serviciilor compartimentul conducere, administrativ și întreținere. Posturile de asistent social cu studii superioare și al doilea post de psiholog (psiholog specialist) nu erau scoase la concurs. Posturile respective nu erau ocupate de personal angajat permanent, fiind încheiate contracte de prestări servicii cu societăți comerciale cu activitate specifică sau cabinete individuale, astfel: un psiholog (cabinet individual), un asistent social cu studii medii cu aviz de exercitare a profesiei ca asistent social pentru treapta de competență debutant (contract de prestări-servicii), situație care se regăsea și în cazul altor specialiști: un medic de specialitate geriatrie-gerontologie (contract de prestări-servicii), un kinetoterapeut (contract de prestări-servicii).

Din verificarea contractelor respective, a fișelor de post puse la dispoziția echipei de vizită (din documentele prezentate nu s-a putut stabili cu exactitate ponderea personalului externalizat din total personal cămin) au fost constatate anumite deficiențe, astfel: ► **asistentul social avea prevăzut în fișa postului la nivelul postului - *specialist*, iar la specificațiile postului, nivelul de studii era completat - *studii medii*; la capitolul Descrierea sarcinilor/atribuțiilor/activităților postului erau precizate activități specifice altor specialiști, astfel: „*Realizează evaluări psihologice ale beneficiarilor pentru identificarea și definirea problemelor/nevoilor/ dificultăților cu care se confruntă;***

Asistă beneficiarul în toate activitățile, etc”, iar pentru domeniul specific de intervenție era formulată o singură atribuție: „*Tine evidența dosarelor individuale ale cazurilor, consemnează intervențiile întreprinse, precum și rezultatele acestora*”; ► în contractul de prestări servicii având ca obiect: **prestări servicii medicale geriatrie-gerontologie, nu se specifica numărul de ore prestate săptămânal de medic în baza acestui contract;** ► unele fișe de post erau nedatate și nesemnate de către angajați.

Referitor la pregătirea profesională a personalului, conform documentelor prezentate, **29 de angajați trebuiau să participe în anul 2017, la cursul "Tehnici de lucru cu persoanele vârstnice"**, fiind încheiat un contract de prestări servicii-cazare, transport, masă, asigurare sală de curs, valabil în perioada 27 iulie - 6 august 2017. **Conform procesului-verbal de participare la cursul respectiv, au participat doar 12 persoane, în perioada 28 - 30 iulie 2017.** De asemenea, în perioada 21 - 23 octombrie 2016, 13 persoane (dintre care 6 persoane urmaseră și cursul "Tehnici de lucru cu persoanele vârstnice") au participat la cursul de perfecționare profesională cu tema "Metode de bune practici în cămine pentru persoane vârstnice". În consecință, **în cămin nu se asigura perfecționarea anuală a întregului personal**, astfel cum era prevăzut în Manualul de Proceduri privind Standardele minime de calitate în centrele rezidențiale pentru persoane vârstnice.

Pregătirea profesională continuă și adecvată a personalului are un rol determinant în prevenirea rețelor tratamente, mai ales când printre beneficiari se află persoane cu tulburări mintale, care constituie o categorie extrem de vulnerabilă.

A existat o singură abatere disciplinară în cazul unui salariat care s-a prezentat la locul de muncă sub influența băuturilor alcoolice și a absentat nemotivat. Acesta a fost sancționat cu desfacerea contractului de muncă. Nu au fost înregistrate situații de abuz asupra beneficiarilor.

c) beneficiari

Căminul se adresează persoanelor cu domiciliu stabil pe raza Municipiului București, care au ajuns la vârsta pensionării și se află într-una din următoarele situații: nu au familie și nu se află în întreținerea unei/unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale

în vigoare; nu au locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii; nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare; nu se pot gospodări singure sau necesită îngrijire specializată; se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale din cauza bolilor fizice ori psihice.

La data efectuării vizitei, în cămin erau 71 de beneficiari (50 femei și 21 bărbați), cu vârste cuprinse între 59 și 99 ani. Cea mai veche internare data din 20 august 2012, iar cea mai recentă a avut loc în ziua anterioară vizitei. Conform personalului, **existau cereri foarte mari pentru locurile destinate persoanelor dependente, care nu puteau fi soluționate pozitiv, aceste locuri fiind ocupate. Locurile libere existente erau pentru persoane independente.**

În conformitate cu prevederile *Hotărârii de Guvern nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice*, beneficiarii căminului erau încadrați astfel:

- 27 de beneficiari prezentau grad de dependență IIIA (persoane care se deplasează singure în interiorul locuinței, se alimentează și se îmbracă singure, dar necesită un ajutor regulat pentru activitățile instrumentale ale vieții de zi cu zi);

- 6 beneficiari erau încadrați în gradul IIA de dependență (persoane care au conservată autonomia mentală și parțial autonomia locomotorie, dar necesită ajutor zilnic pentru unele dintre activitățile de bază ale vieții de zi cu zi);

-9 beneficiari erau încadrați în gradul IIC de dependență (persoane care nu au probleme locomotorii, dar trebuie să fie ajutate pentru activitățile de igienă corporală și pentru activitățile instrumentale);

-12 beneficiari erau încadrați în gradul IA de dependență (persoane care și-au pierdut autonomia mentală, corporală, locomotorie, socială și pentru care este necesară prezența continuă a personalului de îngrijire);

-6 beneficiari erau încadrați în gradul IB de dependență (persoane grabatare, lucide sau ale căror funcții mentale nu sunt în totalitate alterate și care necesită supraveghere și

îngrijire medicală pentru marea majoritate a activităților vieții curente, noapte și zi; nu își pot efectua singure activitățile de bază de zi cu zi);

-10 beneficiari erau încadrați în gradul IC de dependență (persoane cu tulburări mentale grave –demențe-, care și-au conservat în totalitate sau în mod semnificativ facultățile locomotorii, precum și unele gesturi cotidiene pe care le efectuează numai stimulate).

Cu excepția a două persoane care aveau reprezentant legal, beneficiarii căminului aveau disceământul păstrat. În cazul unei beneficiare, era în derulare procesul de punere sub interdicție.

La data vizitei, în cămin se aflau două familii (un cuplu persoane independente și un cuplu de persoane dependente).

Beneficiarii erau implicați în toate deciziile care îi priveau, prin intermediul a doi reprezentanți, aleși prin vot anual (au fost alese aceleași persoane, de la deschiderea căminului, în anul 2012).

d) condițiile de viață asigurate beneficiarilor

La intrarea în imobil era amplasată o rampă de acces pentru persoanele cu afecțiuni locomotorii.

Încă de la intrarea în cămin ***s-a observat starea impecabilă de curățenie***, care s-a regăsit ulterior în întreaga incintă. Aproape de intrare, se afla personal de pază care consemna toate intrările și ieșirile în și din cămin. Tot la parter, era amenajat un spațiu pentru vizitatori, foarte generos și primitiv, dotat cu mese, fotolii, canapele și obiecte ornamentale.

Echipa de monitorizare a vizitat toate cele 4 etaje ale căminului. Beneficiarii erau repartizați pe etaje în funcție de gradul de dependență, în conformitate cu Hotărârea de Guvern nr. 886/2000, astfel: persoanele independente (încadrate în gradele de dependență IIIA) pe etajele 2 și 4, persoanele semidependente (încadrate în gradele IIA și IIC) pe etajul 1 și persoanele dependente (încadrate în gradele IA, IB și IC) pe etajul 3.

Nu s-a putut stabili însă, din discuțiile purtate cu membrii personalului și documentele prezentate, care erau **criteriile de repartizare a beneficiarilor în camere cu**

un pat sau mai multe. Existența unor astfel de criterii, incluse într-un document aprobat de conducerea căminului, este utilă pentru prevenirea arbitrariului și protejarea personalului față de eventuale acuzații de favoritism.

Persoanele aflate în stare terminală (la data vizitei era o singură persoană) nu erau mutate separat de restul beneficiarilor, personalul apreciind că trauma ar fi foarte puternică. Erau cazate în dormitoare comune, fiind utilizate paravane despărțitoare.

Camerele beneficiarilor erau curate și întreținute corespunzător, fiecare beneficiar având posibilitatea să-și personalizeze spațiul propriu, astfel că în camere erau expuse fotografii de familie, tablouri, icoane, lucrări realizate în cadrul activităților de terapie ocupațională, etc. Dormitoarele erau dotate cu paturi și noptiere, masă, dulapuri, scaune, veioze, televizor, frigider, aparat de aer condiționat și aveau suprafețe diferite asigurând cazarea, după caz, pentru unul până la 3 beneficiari, situație existentă la nivelul etajului 3 unde se aflau persoane imobilizate. În imediata apropiere a fiecărui pat erau instalate butoane de panică ce făceau legătura cu cabinetele medicale. Pe partea exterioară a ușilor erau trecute numele beneficiarilor din camerele respective și codurile de culori pentru trierea beneficiarilor în cazul evacuării în situații de urgență.

Pentru persoanele imobilizate au fost achiziționate 10 paturi speciale, 2 elevatoare, și se asigura, acolo unde situația o impunea, saltele antiescară. Reprezentanții căminului au menționat faptul că au fost făcute demersuri pentru achiziționarea a două căzi speciale și a altor două elevatoare.

Camerele erau prevăzute cu grupuri sanitare proprii sau acestea se aflau în imediata apropiere, dotate cu chiuvete, vase wc și dușuri, toate funcționale.

Centrul achiziționase 10 cărucioare pentru persoanele imobilizate în scaun rulant și deținea scaune speciale pentru baie. De asemenea, pentru persoanele cu probleme de incontinență se asigurau zilnic pampers și aleze.

Holurile fiecărui nivel erau supravegheate video. La etajul 3, un agent de pază supraveghea holul. Conform personalului, prezența acestuia se impunea urmare a unui incident când un beneficiar cu demență a părăsit fără învoire căminul. Beneficiarul respectiv

a fost găsit și readus în cămin. **Prezența unui agent de pază pe holul unității, poate fi însă un factor de intimidare pentru beneficiari.** Pentru evitarea unor astfel de situații, există personalul de pază de la intrarea în cămin, cu rolul de a monitoriza circulația persoanelor în clădire. Indiferent de măsura adoptată pentru protecția beneficiarilor, **conducerea căminului trebuie să se asigure că misiunea căminului de îngrijire și asistență eficientă a beneficiarilor primează în fața rațiunilor de securitate.**

Holurile erau dotate cu filtre de apă, dozatoare cu soluție dezinfectantă pentru mâini și aparate de dezodorizare care pulverizau pe fiecare nivel arome specifice cu scopul de neutralizare a mirosurilor, cât și pentru dezinfectare. **Mirosul emanat de aparatele de dezodorizare era însă foarte puternic, în special la etajul 1, existând riscul să provoace afecțiuni respiratorii beneficiarilor.** Un alt aspect constatat la etajul 1 a fost prezența imaginilor cu fluturi de dimensiuni mari pe fototapetul aplicat pe pereți, care creau senzația de supraîncărcare a pereților și care, în timp, pot obosi beneficiarii.

Fiecare nivel era prevăzut cu spațiu de relaxare, folosit și ca spațiu pentru vizitatori, dotat cu masă și fotolii (zona lift). La etajul 2 era amenajat un club ("Sala anotimpurilor") dotat inclusiv cu sistem audio și fotoproiector, în care era aplicat fototapet cu vopsea epoxidică decorativă. S-a optat pentru acest tip de vopsea pentru că oferă rezistență, ușurință în întreținere și originalitate.

Căminul deținea un sistem de transmisie radio, iar fiecare cameră, cabinetele și holurile erau prevăzute cu difuzoare de transmisie; în funcție de programul zilei, se difuza muzică ambientală (în intervalul orar 9.00-12.30 și 15.00-16.30) și se efectuau anunțuri privind servirea mesei, prezența anumitor vizitatori, activități sau întâlniri de grup. Din declarațiile beneficiarilor a rezultat că stabilirea programului de difuzare și a melodiilor ce urmau a fi difuzate se realiza la sugestia reprezentanților acestora.

Etajele căminului erau prevăzute cu **terase, care nu erau închise cu geamuri, iar protecția acestora avea o înălțime de aproximativ 1m. Această situație constituia un factor de risc pentru siguranța beneficiarilor, inclusiv a beneficiarilor independenți cazați la etajul 2 unde, la data vizitei, ușa de acces pe terasă era deschisă. Se impune astfel**

adoptarea unor măsuri de protecție, pentru ca persoanele vârstnice să beneficieze în condiții de siguranță de posibilitatea de relaxare pe terasă. Mai ales că unitatea dispunea la momentul vizitei de o curte de mici dimensiuni, neamenajată, dotată cu două mese și trei băncuțe de lemn, pentru care a existat un litigiu cu Fundația "Caritatea". În Planul de îmbunătățire și adaptare a mediului ambiant, document aprobat de către șefa centrului, au fost prevăzute amenajări ale spațiilor exterioare prin amenajarea unei curți cu alei, bănci, foisor acoperit, fântână arteziană, cât și amenajarea unei săli de sport, kinetoterapie și masaj.

Necesarul de materiale de igienă personală era întocmit de o infirmieră (infirmiera gospodină). Produsele se distribuiau lunar, anumite produse (hârtie igienică, săpun) distribuindu-se săptămânal. Conform Graficului de băi pe luna septembrie 2017, îmbăierea generală a beneficiarilor avea loc o dată pe săptămână, cu programare în zilele de luni-vineri, iar în cazul beneficiarilor cu incontinență mixtă, ori de câte ori era nevoie. Căminul asigura servicii de frizerie și coafură în baza unui contract de prestări servicii cu o persoană calificată, într-un spațiu special amenajat.

Beneficiarii utilizau obiecte de îmbrăcăminte proprii. Pentru persoanele care nu dețineau îmbrăcăminte, unitatea asigura echipamentul necesar. **Membrii echipei au fost însă alertați cu privire la utilizarea unor salopete, identice, în cazul unor beneficiari.** Conform membrilor personalului, unele dintre persoanele cu demență și incontinență urinară sau mixtă, erau îmbrăcate în salopete pentru a evita smulgerea și distrugerea obiectelor de îmbrăcăminte și a pampersului. La vizitarea camerelor de pe etajul 3, unde erau cazate persoanele respective, **echipa MNP a observat aspectul discret al salopetelor și a apreciat că, în anumite situații, utilizarea lor poate fi utilă.**

Totuși, având în vedere că salopetele respective puteau fi asimilate obiectelor de îmbrăcăminte de noapte, precum și faptul că erau identice, membrii echipei **reamintesc conducerii unității Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT),** conform cărora **utilizarea permanentă a unor astfel de obiecte de îmbrăcăminte "nu este propice întăririi sentimentului de identitate personală și de stimă de sine", iar "individualizarea îmbrăcăminții face parte din procesul terapeutic".** În consecință,

trebuie să fie apreciată în mod periodic utilitatea acestor salopete, care vor fi individualizate.

Rufele murdare erau colectate de două ori pe săptămână de o firmă de spălătorie/curățătorie în baza unui contract de servicii.

În cămin se asigura permanent apă rece și apă caldă, acesta fiind prevăzut cu centrală proprie racordată la rețeaua de gaze naturale a orașului.

Sălile de mese amenajate pe etajele 1 și 3, erau curate și igienizate, dotate și întreținute corespunzător, persoanele independente (cazate la etajul 2 și etajul 4) putând accesa foarte ușor aceste niveluri cu ajutorul liftului sau pe scări interioare. Spațiile pentru servirea mesei aveau amenajat un oficiu unde se putea încălzi mâncarea și erau dotate cu mese cu scaune, frigidere pentru probe, chiuvetă, mașină de spălat vase, dulapuri în care se afla depozitată vesela (tăvi, tacâmuri, farfurii, căni). Beneficiarii care nu se puteau deplasa serveau masa în camere, iar cei total dependenți erau hrăniți și hidratați de către infirmierele de serviciu.

Hrana era asigurată în sistem catering. Contractul de prestare de servicii de catering stipula asigurarea hranei în cantitățile și conținutul caloric stabilit pentru normele de hrană prevăzute de legislația în vigoare și cu respectarea alocației zilnice de hrană de 20 lei/zi/beneficiar.

La stabilirea meniului erau implicați și cei doi reprezentanți ai beneficiarilor. Conform Manualului de Proceduri privind Standardele Minime De Calitate în Centrele Rezidențiale pentru Persoane Vârstnice, elaborat în cadrul căminului, orarul de desfășurare al meselor era următorul: 08:00-09:00 – servirea micului dejun; 10:00 – gustare (fructe de sezon); 13:00-14:00 – servirea mesei de prânz; 16:00 – gustare (o zi produs de patiserie, o zi produs de cofetărie); 18:30-19:00 – servirea cinei. În meniul pe săptămâna în curs **nu se regăsea însă gustarea de la ora 10:00**, iar din discuțiile cu membrii ai personalului și beneficiari, a reieșit că **masa de seară era servită la ora 17:00** (din cauza schimbului de tură), fapt ce nemulțumea o parte din beneficiari. Beneficiarilor cu afecțiuni medicale (hipertensiune arterială, diabet zaharat) le era asigurată regimul alimentar recomandat de

medic. Membrii echipei de vizită au analizat hrana ce urma să fie servită la masa de prânz și au constatat că aceasta era corespunzătoare din punct de vedere fizic și organoleptic.

Meniul la data efectuării vizitei era următorul:

- mic dejun: brânză tofu afumată, roșie, un cub de margarină, ceai 250 ml, franzelă 70gr;
- prânz: borș de legume 480gr, ciulama cu ciuperci și mămăligă 250/100gr, franzelă 160gr;
- gustare: pepene roșu;
- seara: salată orientală (de post) 300gr., ceai 250 ml, franzelă 70gr.

Beneficiarii erau mulțumiți de calitatea și cantitatea hranei. Carnea și fructele erau însă prea tari uneori, având în vedere **problemele de ingestie** ale unor **beneficiari edentați și cu probleme de deglutiție**, astfel cum a reieșit din întrevederile cu beneficiarii.

e) asistența medicală

Asistența medicală era asigurată de un medic cu specialitatea geriatrie și un medic psihiatru, care își desfășurau activitatea în baza unor contracte de prestări servicii, precum și de către medicii de familie la care erau înscriși beneficiarii. De asemenea, asistența medicală și îngrijirea personală a beneficiarilor era asigurată și de 9 asistenți medicali, un kinetoterapeut cu contract prestări servicii, un maseur, 23 infirmieri și 2 îngrijitori. **În statul de funcții erau prevăzute un post de medic și unul de fiziokinetoterapeut, care la data vizitei erau vacante.**

Existau amenajate două cabinete medicale dotate conform prevederilor Ordinului Ministrului Sănătății nr. 153/2003 (birou medic, scaune, echipament informatic, canapea consultații, dulapuri pentru păstrarea documentelor medicale, dulapuri pentru medicamente, aparat de oxigen, electrocardiograf, aparat de aspirație, tensiometru, stetoscop, glucometru, cântar, frigider etc.). În cămin erau amenajate două săli de tratamente, sală de fiziokinetoterapie dotată cu aparatură specifică, sală de masaj, izolator cu grup sanitar propriu, spațiu pentru sterilizare și punct farmaceutic. Personalul medical asigura permanența în acordarea serviciilor medicale, serviciul fiind efectuat în ture de 12/24 ore.

La data vizitei, în această unitate erau cazați mai mulți beneficiari diagnosticați cu diverse afecțiuni cronice (artroze degenerative, boli cardiace, diabet zaharat, boală

Parkinson, demențe, afecțiuni cerebrovasculare, afecțiuni psihice, etc.). Conform documentelor medicale, beneficiarii primeau tratamentul corespunzător recomandat de medicii specialiști. Asistentele medicale de serviciu efectuau zilnic controlul stării de sănătate a beneficiarilor și consemnau acest lucru în raportul de tură.

Vizita medicală a tuturor beneficiarilor era efectuată de două ori pe săptămână de către medicul unității sau ori de câte ori era nevoie în cazul apariției unei situații de îmbolnăvire, medicul centrului având program zilnic. Consultațiile medicale în specialitatea psihiatrie erau acordate de medicul psihiatru care avea program de consultații trei zile pe săptămână. Toți beneficiarii aveau întocmite fișe medicale unde erau consemnate consultațiile efectuate, fiind atașate și alte documente medicale (scrisori medicale de la medicii specialiști, rezultatele analizelor de laborator efectuate, bilete de iesire din spital, etc.). Consultațiile medicale de specialitate (cardiologie, neurologie, chirurgie, boli interne ortopedie, oftalmologie, etc.), pentru afecțiuni acute sau pentru reevaluarea tratamentului afecțiunilor cronice existente, erau asigurate prin prezentarea beneficiarilor, însoțiți de personalul centrului, la spitale sau policlinici din municipiul București, în baza programării efectuate de personalul medical și a biletului de trimitere întocmit de medicul de familie. Beneficiarii erau transportați la medicul de familie sau la cabinetele medicale de specialitate, cu mașina din dotarea centrului. În cazul apariției unor situații de urgență medico-chirurgicală, personalul medical de serviciu apela Serviciul Național de Urgență 112. Există întocmit un Registru solicitare ambulanță în care erau consemnate două solicitări în cursul anului 2017, ambele pentru afecțiuni care nu au necesitat transportul beneficiarilor la spital.

▪ asigurarea tratamentului beneficiarilor

Beneficiarii cazați în centru, beneficiau de medicamente compensate, în baza prescripției medicale, eliberate de medicul de familie sau de medici specialiști. Medicamentele și materialele sanitare erau achiziționate de personalul medical de la o farmacie cu care exista încheiat un contract de prestări servicii farmaceutice. Medicamentele erau păstrate la cabinetele medicale și la punctul farmaceutic, în condiții corespunzătoare de siguranță, în pungi individualizate pentru fiecare beneficiar și erau distribuite conform

prescripției medicale, de către personalul medical de serviciu. Au fost puse la dispoziția echipei de vizită documente care să ateste proveniența și gestionarea medicamentelor (referate, fișe de stoc, condică de medicamente etc.). Medicamentele psihotrope erau păstrate în dulap separat asigurat cu sistem de închidere, conform prevederilor legale în vigoare.

Conform documentelor medicale, la data vizitei 43 de beneficiari primeau tratament cu benzodiazepine și neuroleptice, în baza recomandării medicului psihiatru, colaborator al centrului. Au fost verificate prin sondaj câteva fișe medicale ale unor beneficiari aflați sub tratament psihiatric, precum și registrul de tratamente și nu s-au constatat nereguli în ceea ce privește medicamentele administrate și doza recomandată. Analizele medicale recomandate beneficiarilor de medicul de familie sau medicii specialiști, erau efectuate în baza biletului de trimitere, la laboratoare din municipiul București, unde beneficiarii erau transportați cu mașina din dotarea centrului. Centrul nu avea cabinet stomatologic și nici nu exista posibilitatea de acordare a serviciilor stomatologice în mod gratuit, cu excepția urgențelor.

Fiecare cabinet medical avea în dotare aparat de urgență, în conformitate cu baremele și normele în vigoare.

▪ **asistența medicală în caz de urgențe medico-chirurgicale**

În cazul apariției unor situații de urgență medico-chirurgicală care depășeau competența sau în afara programului de lucru al medicului centrului, personalul medical solicita telefonic Serviciul Național Unic de Urgență 112 care asigura transportul asistat al bolnavului la cea mai apropiată unitate de primiri urgențe, fiind înștiințată în același timp și familia beneficiarului. În cămin era întocmit un Registru solicitare ambulanță în care erau consemnate două solicitări în cursul anului 2017, ambele pentru afecțiuni medicale care nu au necesitat transportul beneficiarilor la spital.

▪ **asistența medicală în cazul bolilor infecto-contagioase**

În cadrul căminului exista amenajat un izolator cu grup sanitar propriu. Conform informațiilor furnizate, nu au existat cazuri diagnosticate cu boli infecto-contagioase în anul 2017.

▪ **date statistice și evenimente deosebite**

În cămin, în perioada 2016-2017 au fost înregistrate 38 de decese (4 decese au survenit în spital). Conform documentelor prezentate, cauzele deceselor au fost vârsta înaintată și afecțiunile medicale cronice de care sufereau beneficiarii. Conform procedurii, în toate cazurile au fost anunțați medicul și familia beneficiarilor. Nu au existat cazuri care să implice sesizarea organelor de cercetare penală.

Nu au existat cazuri de suicid în perioada 2016-2017.

f) asistența socială și activitățile desfășurate în centru

Centrul deținea spații special destinate derulării activităților de consiliere psihologică și de asistență socială, a activităților/terapiilor de integrare/reintegrare socială dotate cu mobilier, materialele și echipamente adecvate.

Documentele utilizate în centru erau: cerere; contract pentru acordarea de servicii sociale; angajament de plată; angajament în caz de deces; Fișa de evaluare socio-medicală (evaluarea socială, evaluarea situației economice, evaluarea stării de sănătate, evaluarea gradului de dependență); Fișa de evaluare inițială (componente: medical, psihologic, social); Fișa de reevaluare; Plan Individualizat de Servicii, ce cuprindea 3 secțiuni: Program individualizat de asistență și îngrijire, Program Individualizat de Recuperare, Program Individualizat de Integrare/Reintegrare socială, Program Individualizat de Ieșire; Fișa de îngrijire personală pentru persoana vârstnică; Fișa de evaluare a gradului de satisfacție și ancheta socială.

Anchetele sociale erau întocmite în centru, la dosarele alese în mod aleatoriu de către membrii echipei de monitorizare neregăsindu-se anchetele sociale întocmite la domiciliul persoanei vârstnice de asistenții sociali din cadrul serviciului public de asistență socială. În anchetele sociale prezente la dosare s-a constatat accentul deosebit

pus pe starea de sănătate și gradul de dependență și mai puțin pe partea socială, aspect specific anchetei sociale.

În cămin se utilizau formularele stabilite prin Regulamentul de Organizare și Funcționare, dar nu se realizau consemnări detaliate, fiind completate numai aspecte generale; nu erau particularizate, pentru fiecare beneficiar, serviciile oferite și activitățile recomandate. De asemenea, planurile de intervenție nu cuprindeau obiective și termene clare și nu se realiza reevaluarea obiectivelor stabilite.

Formularele utilizate în activitatea asistentului social nu erau particularizate pentru fiecare beneficiar și nu conțineau completări ale tuturor rubricilor. În cuprinsul Fișei de evaluare/reevaluare nu erau înregistrate datele evaluărilor/reevaluărilor, făcând imposibil de identificat perioada de timp la care se face reevaluarea. Asistentul social completase sumar Fișa de îngrijire personală pentru persoana vârstnică și recomanda consiliere socială 1h/săptămână, recomandare ce avea ca obiectiv discuții libere pe diverse teme.

Evaluarea complexă se realiza de către echipa multidisciplinară, stabilită de către directorul căminului, echipă compusă din 3 specialiști din domeniile: medicină, asistență socială, și psihologie.

Pentru unele cazuri, la admitere, în urma evaluării inițiale a fost întocmit Planul Individualizat de Servicii, consemnându-se și managerul de caz pentru fiecare beneficiar, deși nu exista un document prin care să se stabilească care sunt managerii de caz desemnați de către conducerea centrului, care să asigure coordonarea cazurilor. Asistentul social coordona și monitoriza activitatea echipei multidisciplinare, atribuție stabilită eronat având în vedere faptul că asistentul social care își desfășura activitatea în cămin avea o vechime de minim un an în domeniul asistenței sociale, având aviz de exercitare a profesiei ca asistent social pentru treapta de competență debutant.

În conformitate cu Decizia Președintelui Colegiului Național al Asistenților Sociali din România din data de 25 mai 2011 privind aprobarea competențelor specifice fiecărei trepte de competență profesională, un asistent social care deține

treapta de competență practicant nu poate realiza decât atribuții limitate, astfel că încadrarea pe un astfel de post a fost făcută eronat. Dezvoltarea planului de intervenție este o atribuție a asistentului social specialist sau a asistentului social principal, specialiști cu experiență de peste 3 ani în domeniul asistenței sociale, în acest caz, asistentul social angajat în centru în baza unui contract de prestări servicii avea treapta de competență practicant (un an vechime de practică în domeniu).

De asemenea, Hotărârea nr 8/29.03.2011 a CNASR privind acordarea treptelor de competență profesională asistenților sociali, publicată în M.O. nr. 315/06.05.2011 precizează că încadrarea în treptele de competență se realizează în funcție de vechimea de practică în domeniu, astfel pentru treapta de competență profesională paracticant vechimea de practică în domeniu este de minim un an, iar pentru treapta de competență specialist este necesar minim 3 ani vechime de practică în domeniu.

Planul Individualizat de Servicii nu era întocmit pentru toți beneficiarii, iar acolo unde acesta a fost întocmit nu era revizuit la 6 luni sau ori de câte ori se impunea aceasta. Planurile individualizate de servicii identificate la dosarele beneficiarilor alese în mod aleatoriu erau structurate pe următoarele componente: servicii de bază (igienă, hrănire, hidratare, ajutor îmbrăcat/dezbrăcat, ajutor la spălătul obiectelor de îmbrăcăminte, manevre terapeutice pentru evitarea escarelor de decubit, etc), servicii de suport (ajutorul pentru transportul hranei de la cantina unității, activități de menaj, achitarea taxelor, etc), servicii medicale specializate (asistență medicală: monitorizarea parametrilor fiziologici, administrarea medicamentelor, recoltare produse biologice, etc).

Conform Planului de activitate, în perioada 2016-2017 în cămin s-au desfășurat următoarele activități: terapie ocupațională, activități de consiliere psihologică individuală, consiliere psihologică de grup, activități de socializare și petrecere a timpului liber cu implicarea membrilor familiilor dar și a celorlalți beneficiari, educație psihologică, stil de viață sănătos și viață activă, dezvoltarea abilităților sociale de comunicare, autoacceptare, activități de socializare, lectura/presa, jocuri de societate, vernisaje și expoziții cu lucrări ale beneficiarilor, organizarea zilelor onomastice. De asemenea, în unitate erau organizate

evenimente socio-culturale, precum: activități sociale cu grupuri de voluntari din Danemarca, sărbătorirea zilei internaționale a persoanelor vârstnice și ziua „Porților deschise”, „Coșul toamnei”, „Ziua femeii”, reprezentații ale teatrului „Ion Dacian”, Cenaclul literar-artistic.

Activitățile de ergoterapie și terapie ocupațională se derulau în sălile de la etajul 4 și constau în: diverse creații, epigrame, poezii, art-terapie, scenete, meloterapie, activități de training mental (testarea memoriei). Activitățile practice cuprindeau: lucrul manual (croșetat, confecționat ornamente), autogospodărire, iar activitățile de grup constau în jocuri de grup (remmy), discuții libere (religioase, medicale, de organizare a activităților și timp liber).

Activitățile de socializare (consemnate în Registrul Activităților Socio-Culturale) constau în activități intergenerații (colaborare cu școli și creșa de copii din subordinea D.G.A.S.M.B., prin organizarea de evenimente comune de 1 și 8 martie), activități în comunitate, evenimente culturale (spectacole organizate în parteneriat cu ARTCUB).

În cadrul căminului au fost desfășurate programe de educație sanitară pentru beneficiari, ce au avut ca teme: aspecte privind igiena personală, efectele dăunătoare ale fumatului și consumului de alcool, importanța respectării indicațiilor medicului în efectuarea tratamentelor, etc.

Activitățile de recuperare se realizau în cabinetele de consiliere psihologică și psihoterapie, o sală de kinetoterapie și masaj, o sală fizioterapie. Procedurile și ședințele de recuperare medicală constau în masaj, kinetoterapie (gimnastică medicală, masaj, activități sportive), fizioterapie.

Sala de kinetoterapie era localizată la etajul 4 și era dotată cu trei benzi de alergare, trei biciclete medicinale, minge medicinală, spaliere, etc. Kinetoterapeutul desfășura cu fiecare beneficiar, la recomandarea medicului specialist, ședințe de aproximativ 15-20 minute, fiecărui beneficiar fiindu-i recomandate în medie, un număr 10-15 ședințe. Se urmărea obținerea echilibrului pentru mers și păstrarea gestualității uzuale care să permită vârstnicilor posibilitatea de a realiza activități zilnice de bază.

În cămin de realizau și activități de fizioterapie, kinetoterapeutul având specializare și pentru fizioterapie. Cabinetul de fizioterapie, amplasat la etajul 2 al imobilului era dotat cu aparatură specifică și două paturi pentru beneficiari. Registru aflat la cabinetul de fizioterapie cuprindea data, numele și prenumele beneficiarului, diagnosticul acestuia și tratamentul aplicat: ultrasunete și/sau laser.

Masajul reprezenta una din procedurile ce erau stabilite în Planul de recuperare. Procedura se efectua în cabinetul de masaj localizat la etajul 3 și dura aproximativ 10-15 min, pentru fiecare beneficiar, în cure de 10-15 ședințe. Programarea se realiza pe grupe de 7-10 beneficiari, urmărindu-se o rulare a programărilor grupelor. **În cămin nu exista un registru în care să se înregistreze terapia prin masaj.** Se efectuau consemnări în agenda personală a specialistului, dar nu se întocmeau fișe sau registre privind terapia prin masaj. **Consemnările nu cuprindeau tipul de masaj efectuat și nici timpul alocat fiecărui beneficiar, deși fișele medicale conțineau înscrisuri corespunzătoare tipului de masaj recomandat: tonifiere musculară, decontractare, reflexoterapie.**

În urma discuțiilor purtate cu beneficiarii a rezultat că sunt mulțumiți de serviciile oferite în centru, de activitățile de recuperare și terapie, dar erau nemulțumiți de faptul că nu există spații exterioare unde să își poată petrece timpul liber.

Referitor la dreptul de informare al beneficiarilor și al familiilor acestora, s-a constatat că unitatea vizitată avea elaborat un pliant color și un material informativ care cuprindeau informații sintetice cu privire la organizarea căminului, tipul de beneficiari și serviciile oferite. Conform reprezentanților căminului, erau organizate audiențe în zilele de marți și miercuri, în intervalul orar 10:00-12:00, prilej cu care se ofereau informații cu privire la admiterea în cămin, documentele necesare, iar aparținătorilor li se recomanda să aducă beneficiarii să viziteze căminul. De asemenea, conform personalului, beneficiarul/reprezentantul legal primea ghidul beneficiarului în momentul semnării contractului de servicii sociale și era informat cu privire la Regulamentul de Ordine Interioară, Programul vizitelor, Codul drepturilor beneficiarilor și Codul etic al beneficiarilor.

În Registrul privind informarea beneficiarilor erau consemnate temele de discuție cu beneficiarii, de exemplu: menținerea unui stil de viață sănătos; educație împotriva fumatului și a consumului de băuturi alcoolice; viață activă; gândire pozitivă; măsuri administrative (modificarea cuantumului contribuției de întreținere, stabilirea înscrierii la medic de familie, asigurarea medicamentelor de către aparținători, etc); drepturi și obligații ale beneficiarilor; aspecte privind alimentația și meniurile.

Cu privire la menținerea legăturii cu familia sau alte persoane relevante pentru beneficiari, s-a constatat că beneficiarii primeau vizite în cămin, mai ales din partea membrilor familiei. **Nu exista un spațiu special amenajat pentru desfășurarea vizitelor**, acestea având loc în spațiile de socializare existente pe fiecare etaj și la intrarea în clădire sau în camerele beneficiarilor. Programul de vizită era zilnic, în intervalele orare 09:00-12:00 și 16:00-20:00, fiind stabilit împreună cu beneficiarii.

Beneficiarii puteau fi contactați telefonic pe cele două telefoane mobile localizate în cabinetele medicale de pe etajul 1 și etajul 3 și pe telefonul fix aflat la secretariat, pe acesta din urmă doar în intervalul orar 08:00-16:30 (luni-joi), 08:00-12:00 (vineri). Cei mai mulți dintre beneficiari aveau însă telefoane mobile. Din declarațiile reprezentanților centrului se urmărea asigurarea accesului beneficiarilor la internet, prin amenajarea unei săli de internet, la momentul vizitei accesul la internet fiind asigurat prin cabinetele medicale.

Ieșirea temporară a beneficiarilor în comunitate se făcea pe baza cererii de învoire, bilet de voie semnat de medicul curant și avizat de șefa căminului. Nu exista o perioadă maximă de timp pe care beneficiarul o putea petrece în exteriorul căminului. După o perioadă mai mare de 5 zile de învoire era scăzută alocația zilnică de hrană pentru persoana respectivă. Nu se întocmeau bilete de voie pentru fiecare ieșire zilnică a unui beneficiar. Acestea cuprindeau o perioadă de timp mai lungă (de exemplu, în cazul unui beneficiar, era menționată perioada 1 septembrie – 30 noiembrie 2017, între orele 08:00-18:00). Personalul de pază de la intrare avea copii ale biletelor de voie și consemna într-un registru orele de ieșire și de intrare.

În cazul părăsirii unității fără acordul și înștiințarea conducerii, dacă persoana respectivă nu prezenta discernământ, se dispunea efectuarea unei anchete administrative interne pentru stabilirea cauzelor care au dus la aceste evenimente, iar dacă persoana avea discernământ se considera abatere. Procedura privind plecarea neautorizată din centru a beneficiarilor era afișată pe holul de la etajul 1. Absențele nejustificate din cămin erau consemnate în Registrul incidentelor deosebite. La data vizitei, registrul conținea o singură înregistrare din data de 24 iunie 2016, în care se preciza faptul că o beneficiară a dispărut din centru. Conform consemnărilor înregistrate în registru, la momentul constatării absenței beneficiarei au fost sesizate organele de poliție, membrii familiei și șeful de centru. La scurt timp beneficiara a fost identificată pe stradă de către organele de poliție, dusă la secție, ulterior fiind adusă în centru. I-au fost verificate funcțiile vitale și s-a constatat că erau în parametrii normali și nu prezenta urme de agresiune sau lovituri.

Ieșirea temporară/definitivă din unitate avea loc și prin transfer către o altă instituție de asistență socială, către o altă instituție de asistență socială specializată în integrare prin terapie ocupațională sau către o unitate sanitară în vederea efectuării unor tratamente de specialitate sau prin decesul beneficiarului. În perioada 1 ianuarie 2016-29 septembrie 2017 a încetat acordarea serviciilor socio-medicale pentru un număr de 46 de beneficiari, motivele fiind: reintegrarea în familie (4 beneficiari), transfer în alt cămin (un beneficiar), transfer investigații psihiatrie (un beneficiar); neintegrare în mediul instituțional (2 beneficiari); deces (38 de cazuri).

Referitor la protecția beneficiarilor împotriva abuzurilor, în cămin se aplica o procedură privind protecția împotriva abuzurilor, neglijării, discriminării, a tratamentului degradat sau inuman și exista un registru destinat consemnării acestor situații, care nu conținea nicio consemnare. Procedura prevedea aplicarea măsurilor de imobilizare/restricționare a libertății de mișcare a beneficiarului, atunci când starea sa psihică prezintă un pericol pentru el însuși sau pentru ceilalți beneficiari, dar **nu era menționată întocmirea unui registru special pentru consemnarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare aplicate și nu exista în cămin un astfel de registru.**

Având în vedere riscul crescut de abuz sau rele tratamente în cazul aplicării unor astfel de măsuri, echipa de vizită reamintește conducerii căminului Normele Comitetului European pentru Prevenirea torturii, conform cărora *constrângerea fizică a unei persoane (pacient) trebuie să facă obiectul unei politici clar definite, personalul trebuie să fie instruit în tehnicile de control atât nefizice cât și de imobilizare manuală a pacienților agitați sau violenți, fiecare recurs la constrângerea fizică a unui pacient (control manual, instrumente de constrângere fizică, izolare) trebuie înregistrat într-un registru stabilit special în acest scop (precum și în dosarul pacientului).*

În ceea ce privește dreptul beneficiarilor și al aparținătorilor acestora de a face sugestii sau reclamații cu privire la diverse aspecte ce țin de calitatea serviciilor oferite de instituție, s-a constatat că în cămin exista un Registru de Reclamații și Sesizări, iar beneficiarii aveau acces, fiind instruiți asupra modalităților de efectuare a reclamațiilor. În funcție de natura reclamației sau sesizării, s-a urmărit ca sesizarea să fie soluționată în maxim 10 zile. În situația în care beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia nu era mulțumit de modul de soluționare a sesizării, el se putea adresa Serviciului de Consiliere și Asistență Persoane Vârstnice din cadrul D.G.A.S.M.B. În cămin era întocmit Registrul de evidență a sesizărilor și reclamațiilor, ultima consemnare, referitoare la calitatea serviciilor furnizate fiind din anul 2015. Conform reprezentanților centrului, în urma verificărilor efectuate, s-a constatat că sesizarea era nefondată.

În cămin exista o cutie în care beneficiarii puteau depune sesizări și reclamații, instalată pe etajul 1 (unde erau cazate persoanele semidependente), lângă cabinetul de psihologie. Conținutul cutiei se verifica săptămânal de conducerea căminului, în prezența celor doi reprezentanți ai beneficiarilor. **Din întrevederile cu beneficiarii, echipa de vizită a constatat că unii dintre aceștia nu aveau cunoștință de existența cutiei pentru sesizări și reclamații.** De asemenea, având în vedere că persoanele dependente erau cazate la etajul 3, etajul 1 (unde era instalată cutia) nu reprezenta un loc accesibil tuturor beneficiarilor.

3. Recomandări

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului:

RECOMANDĂ

conducerii să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. continuarea demersurilor necesare în vederea obținerii licenței de funcționare pentru serviciile sociale acordate, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare;
2. efectuarea demersurilor necesare pentru ocuparea tuturor posturilor vacante prevăzute în statul de funcții și de personal;
3. întocmirea fișelor de post și a contractelor de prestări servicii în conformitate cu prevederile legale și verificarea tuturor celor existente;
4. actualizarea fișei de post a asistentului social prin completarea corespunzătoare a nivelului postului și specificațiile acestuia în concordanță cu Regulamentul de Organizare și Funcționare al căminului și cu prevederile legislative în domeniu, precizându-se în mod corect activitățile specifice de asistență socială astfel cum sunt prevăzute în Legea nr. 292/2011 asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare și Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice;
5. fomarea profesională inițială și continuă a personalului, în vederea asigurării beneficiarilor unor condiții optime de consiliere, evaluare periodică și socializare, cât și participării persoanelor vârstnice la activitățile desfășurate în centru;

6. întocmirea și completarea tuturor registrelor prevăzute în Standardele Minime de Calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, aprobate prin Ordinul nr. 2126/2014 emis de ministrul muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice, inclusiv registrul pentru consemnarea măsurilor de restricționare a libertății de mișcare;
7. asigurarea accesului tuturor beneficiarilor la cutia pentru sesizări și reclamații (se va avea în vedere suplimentarea numărului de astfel de cutii);
8. desemnarea, prin dispoziția directorului centrului, a managerilor de caz ce vor asigura coordonarea și monitorizarea activității echipei multidisciplinare în implementarea planurilor de intervenție specifice fiecărui caz;
9. elaborarea documentelor specifice pentru fiecare beneficiar, particularizarea acestora și completarea cu toate informațiile (obiective stabilite, activități, termene, etc), în conformitate cu prevederile Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice;
10. la admiterea beneficiarului în centru, se va solicita obligatoriu ancheta socială elaborată de personalul de specialitate din structura serviciului public de asistență socială de la domiciliul persoanei vârstnice, care va cuprinde recomandări privind îngrijirea și asistarea beneficiarului în regim instituționalizat, astfel cum este prevăzut la art. 28 din Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată;
11. identificarea unor soluții pentru suplimentarea numărului de locuri destinat persoanelor dependente și semidependente, respectându-se repartizarea în funcție de gradul de dependență;
12. întocmirea unor criterii de repartizare a beneficiarilor pe camere;
13. amenajarea spațiilor astfel încât să ofere siguranță beneficiarilor, având în vedere că terasele, care nu erau închise cu geamuri, aveau o protecție de aproximativ 1m;
14. identificarea unor soluții pentru eliminarea riscurilor de apariție a unor afecțiuni respiratorii ale beneficiarilor rezidenți în centru, prin reglarea aparatelor de dezodorizare astfel încât mirosul să fie la un nivel agreabil;

15. respectarea orarului de desfășurare al meselor elaborat în cadrul căminului, prin asigurarea unei gustări la ora 10:00 și servirea cinei în intervalul orar 18:30-19:00, cât și adaptarea hranei la necesitățile unor beneficiari edentați/cu probleme de deglutiție.

București, 30 martie 2018