

Aprob,

Avocatul Poporului,
Victor Giorbea



RAPORT

privind vizita desfășurată la Căminul pentru persoane vârstnice Mereni, comuna
Conțești

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Căminul pentru persoane vârstnice Mereni, 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

Conform art. 2 alin. (2) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, instituția Avocatul Poporului, prin Domeniul privind prevenirea torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante în locurile de detenție, îndeplinește atribuțiile specifice de Mecanism național de prevenire a torturii în locurile de detenție, în sensul Protocolului opțional, 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, ratificat prin Legea nr. 109/2009.

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție *monitorizează în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor aflate în locuri de detenție (inclusiv în centrele care fac parte din sistemul de asistență socială) în vederea consolidării protecției acestora împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante și a exercitării fără discriminare a drepturilor și libertăților fundamentale ale acestora*, în principal prin: **a)** vizitarea, anunțată sau inopinată, a locurilor de detenție în scopul verificării condițiilor de detenție și a tratamentului aplicat persoanelor private de libertate; **b)** formularea de recomandări conducerilor locurilor de detenție vizitate în urma vizitelor efectuate; **c)** formularea de propuneri de modificare și completare privind legislația în domeniu sau observații privind inițiativele legislative existente în domeniu.

Menționăm că, ”privare de libertate înseamnă orice formă de detenție sau închisoare ori plasarea unei persoane într-un loc public sau privat de reținere pe care nu îl poate părăsi după voia sa, prin decizia oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură” (art. 34 alin. (2) din Legea nr. 35/1997, republicată).

În acest context, în temeiul art. 35 lit. a) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, o echipă de vizită a Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție a efectuat la data de 21 mai 2018, o vizită la Căminul pentru persoane vârstnice Mereni.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție, doamna Mihaela Sîrbu-jurist, doamna Cleopatra Heroi-asistent social, domnul Adrian Doru Șeicaru-medic și domnul Mihai Copăceanu-psiholog, precum și doamna Petruța Chiforiuc, reprezentant al Asociației ANAIS.

Vizita a avut un caracter inopinat, având ca obiect verificarea condițiilor de cazare și a tratamentului aplicat beneficiarilor aflați în acest centru.

Constatările rezultate din vizita efectuată

Căminul pentru persoane vârstnice Conțești este înființat și administrat de Primăria comunei Conțești, fiind o instituție pentru persoane vârstnice, fără personalitate juridică, cu o capacitate de 52 de locuri ce asigura găzduire și hrană, îngrijiri medicale, asistență socială, resocializare și activități de petrecere a timpului liber.

Căminul funcționează din anul 2007 într-un imobil fostă unitate de învățământ, iar în perioada 2014-2015 printr-un proiect cu finanțare europeană capacitatea centrului a fost extinsă de la 20 de locuri la 52 de locuri.

Căminul deține licența de funcționare pentru serviciile sociale oferite, pentru o perioadă de 5 ani, începând cu anul 2016, iar Primăria comunei Conțești în calitate de furnizor de servicii sociale este acreditat ca furnizor de servicii sociale, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale.

La data vizitei în centru erau cazați 43 de beneficiari, 7 bărbați și 36 femei, cu vârste cuprinse între 68 și 96 de ani. Erau prezenți 42 de beneficiari, unul fiind învoit în familie pentru o perioadă de două luni. Beneficiarii erau proveniți atât din județul Dâmbovița cât și din alte județe.

Numărul personalului angajat era de 21, iar structura personalului se prezenta astfel: șef centru, 2 asistente medicale, 8 infirmiere, personal administrativ și deservire (2 bucătărese, o spălătoreasă, 2 femei de serviciu, un administrator, 4 paznici).

Criteriile de încadrare în grade de dependență au fost stabilite prin evaluarea statusului funcțional, senzorial și psihoafectiv al persoanei vârstnice, prin dependență înțelegând situația unei persoane care, ca rezultat al pierderii autonomiei din cauze fizice, psihice sau mentale, necesită ajutor semnificativ și/sau îngrijire pentru a realiza activitățile de bază ale vieții de zi cu zi. Încadrarea în grade de dependență a fost realizată pe baza grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, prevedere stabilită în Hotărârea de Guvern nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de

evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice. Nicio persoană din totalul beneficiarilor rezidenți nu era pusă sub interdicție.

Admiterea în Cămin se realiza în baza Deciziei Președintelui Comisiei de admitere stabilită la nivelul Primăriei comunei Conțești și a Dispoziției Primarului, în urma cererii pe care o făcea beneficiarul (sau familia acestuia). Beneficiarului i se comunicau documentele necesare în vederea întocmirii dosarului de admitere.

Contractele pentru acordarea de servicii sociale se încheiau inițial pe o perioadă de o lună, urmând ca după perioada de acomodare, contractul să se încheie pe un an, prelungirea acestuia fiind făcută prin acte adiționale ale contractului. Contractul de servicii sociale se semnase între Primarul comunei Conțești și beneficiar/reprezentantul legal. O parte a actelor adiționale ale contractelor nu aveau semnătura beneficiarului/reprezentantului legal. Acestea erau semnate de primarul comunei și aveau număr de înregistrare și dată.

În cadrul centrului exista o persoană fără resurse financiare caz social, din localitate, ale cărei costuri de cazare erau susținute de primărie. Nu erau admise în cămin persoanele care aveau afecțiuni psihice grave.

În ceea ce privește condițiile de cazare

Centrul dispunea de 27 de camere de cazare, bine iluminate și aerisite, cu pereții curați, paviment acoperit cu parchet și covoare, ferestre din PVC cu geam termopan, prevăzute cu site de protecție împotriva pătrunderii insectelor, instalații electrice și corpuri de iluminat funcționale.

Căminul mai deținea club, bucătărie, sală de mese, cabinet medical, spălătorie, magazii. De asemenea, avea amenajată o curte interioară și un foișor, spații în care beneficiarii se puteau relaxa și petrece timpul liber în compania familiei sau a prietenilor.

Toate dormitoarele erau dotate cu grup sanitar propriu. Grupurile sanitare erau curate și amenajate în mod corespunzător, respectând regulile de igienă, cu paviment acoperit cu gresie și pereții cu faianță. Erau prevăzute cu vase wc cu capac, lavoare, oglindă, dușuri, instalații tehnico-sanitare în stare bună de funcționare.

Mobilierul din dormitoare era în stare bună, fiind format din 2-3 paturi, noptiere, dulapuri pentru păstrarea efectelor personale, scaune, toate în stare corespunzătoare. Paturile erau dotate cu saltele noi, lenjeria de pat era curată și era schimbată ori de câte ori era nevoie. Caloriferele erau în număr suficient și funcționale.

Unele dintre dormitoare erau goale fără să cuprindă mobilier respectiv mase, scaune corespunzător numărului beneficiarilor, dulapuri pentru păstrarea hainelor și a lenjeriei personale a beneficiarilor, cuier, oglindă, lampă de iluminat pentru fiecare pat sau amenajări interioare care să creeze un spațiu plăcut și armonios.

Produsele de igienă erau insuficiente sau lipseau. De asemenea, unele camere prezentau un miros neplăcut.

Centrul asigura o parte din pampersși, mare parte fiind solicitați familiilor. Tot familiile asigurau îmbrăcămintea, deși centrul având stocuri de haine.

Exista o sală cu destinația club, spațioasă și dotată cu trei televizoare și mai multe fotolii și scaune pentru beneficiari. Pe parcursul vizitei, mai mulți beneficiari stăteau în club. Unii dintre beneficiari se deplasau cu ajutorul cadrelor metalice, însă acestea erau vechi existând riscul ca aceștia să sufere răniri.

Centrul avea afișe pe uși și pereți în care erau indicate destinația fiecărei camere. Bucătăria, de asemenea era spațioasă.

Camerele nu erau dotate cu televizoare sau frigidere, o mică parte dintre beneficiari dețineau aparate radio din surse proprii. Holurile erau acoperite cu linoleum fiind amplasate rampe în situația în care existau diferențe de nivel. De asemenea, era amenajată o rampă inclusiv la intrarea în clădire fiind asigurat astfel accesul persoanelor imobilizate în scaun rulant în interiorul și exteriorul clădirii.

La data vizitei, se montau camere video în spațiile comune, cât și în exterior. Din discuțiile purtate cu reprezentanții centrului, urmau să se instaleze aparate de aer condiționat în dormitoare.

Apa rece și apa caldă erau furnizate în mod curent, centrul fiind dotat cu centrală proprie pe gaz, iar alimentarea cu apă era asigurată de la rețeaua centralizată.

În ceea ce privește asistența medicală

Unitatea deținea Autorizație Sanitară de Funcționare eliberată de Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița.

Serviciile de asistență medicală primară pentru beneficiarii cazați în această unitate erau asigurate de medicii de familie la care erau înscriși beneficiarii. Majoritatea beneficiarilor erau înscriși la medicul de familie din comuna Conțești, dar existau și câțiva beneficiari înscriși la medicul de familie din localitatea de domiciliu.

Asistența medicală și îngrijirea personală a beneficiarilor era asigurată de 2 asistenți medicali, 8 infirmieri și 2 îngrijitori. Exista încheiat un contract de colaborare cu un kinetoterapeut din București.

Centrul avea amenajat un cabinet medical dotat minimal cu birou, scaune, canapea consultații, dulap pentru păstrarea documentelor medicale, dulap pentru medicamente, aparat de urgență, tensiometru, stetoscop, glucometru, cântar, termometre etc. Cabinetul medical nu avea frigider, astfel că insulina beneficiarilor diagnosticați cu diabet zaharat, care urmau acest tratament, era păstrată într-un frigider împreună cu alimentele.

Echipa de vizită a apreciat ca insuficient numărul cadrelor medicale raportat la numărul de beneficiari. Din acest motiv nu era posibilă asigurarea permanenței 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, demență Alzheimer, demențe vasculare, afecțiuni cerebrovasculare, afecțiuni psihice etc.). Deși acești beneficiari urmau tratament medical permanent, nu au putut fi prezentate documente medicale (scrisori medicale, bilete de ieșire din spital etc.) care să ateste că beneficiarii primeau tratamentul corespunzător recomandat de medicii specialiști, justificarea personalului medical fiind aceea că toate documentele medicale erau la medicul de familie.

Asistentele medicale de serviciu efectuau zilnic controlul stării de sănătate a beneficiarilor și consemnau în raportul de tură.

În cazul apariției unor situații de îmbolnăvire a beneficiarilor, personalul medical de serviciu anunța telefonic medicul de familie. În funcție de starea de sănătate a

beneficiarilor, aceștia erau prezentați la cabinetul medicului de familie, fie medicul de familie se deplasa în centru pentru a consulta beneficiarul.

Toți beneficiarii aveau întocmite dosare medicale în care asistentele medicale consemnau zilnic administrarea tratamentului și monitorizarea funcțiilor vitale (tensiune arterială, puls, glicemie la pacienții cu diabet zaharat).

Consultațiile medicale de specialitate (cardiologic, neurologic, psihiatrie, 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 Târgoviște, în baza programării efectuate de personalul medical și a biletului de trimitere întocmit de medicul de familie. Consultațiile de medicină dentară erau asigurate la cabinetul de specialitate din comuna Conțești.

În ceea ce privește asigurarea tratamentului beneficiarilor cazați la Căminul pentru Persoane Vârstnice Mereni, persoanele vârstnice cazate în centru, beneficiau de medicamente compensate, în baza prescripției medicale, eliberate de medicul de familie sau de medici specialiști.

Medicamentele erau păstrate la cabinetul medical în condiții corespunzătoare de siguranță, în pungi individualizate pentru fiecare beneficiar și erau distribuite conform prescripției medicale, de către personalul medical de serviciu, sau în afara programului de lucru al asistentelor medicale, de către infirmierele de serviciu. Au fost puse la dispoziția echipei de vizita 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 prezentate, la data vizitei 8 beneficiari primeau tratament psihotrop.

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.

În ceea ce privește 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 beneficiarului la cea mai apropiată unitate de primiri urgențe, fiind înștiințată în același timp și familia acestuia. În cursul anului 2018 au existat 6 solicitări pentru agravarea stării de sănătate a unor beneficiari, pe fondul patologiei cronice existente.

Referitor la asistența medicală în cazul bolilor infecto-contagioase, în cadrul centrului nu exista amenajat un izolator. Nu au existat cazuri diagnosticate cu boli infecto-contagioase în perioada 2017-2018.

Numărul deceselor în anul 2017 a fost de 12 (un decedat a survenit în spital), iar numărul deceselor în anul 2018 până la data vizitei era de 6.

Conform documentelor prezentate, cauza deceselor a fost reprezentată de complicații ale afecțiunilor medicale cronice de care sufereau beneficiarii (cardiopatie ischemică cronică, hipertensiune arterială, insuficiență cardiacă, boli neoplazice în stadiul terminal, diabet zaharat, afecțiuni cerebrovasculare etc.).

Potrivit 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 2017-2018.

Deși o mare parte dintre beneficiari sufereau de incontinență urinară, starea de igienă a acestora era corespunzătoare, scutecele de unică folosință fiind schimbate ori de câte ori era necesar.

La data vizitei 12 beneficiari erau imobilizați la pat datorită sechelelor unor afecțiuni acute (accident vascular cerebral, fractură de col femural), sau datorită unor afecțiuni medicale cronice evolutive (insuficiență cardiacă congestivă, obezitate morbidă, maladie Alzheimer, neuropatie diabetică). Nu au fost identificate escare sau leziuni cutanate de decubit la această categorie de beneficiari;

Alimentația beneficiarilor cazați la Căminul pentru Persoane Vârstnice Mereni

Hrana zilnică a persoanelor cazate în această unitate era preparată în bucătăria unității de personal calificat (2 bucătari). Bucătăria centrului era amenajată în mod corespunzător și era dotată cu aparatură electrocasnică (aragaze, hotă, frigider, cuptor cu microunde etc.) și mobilier adecvat (mese inox, dulapuri pentru veselă). Starea de curățenie și igienă la bucătărie era corespunzătoare. Beneficiarii primeau zilnic trei mese calde și două gustări, fiind asigurat un aport caloric de aproximativ 2400 calorii/zi, în conformitate cu nevoile vârstei și cu starea de sănătate a beneficiarilor. Starea de nutriție și de hidratare a beneficiarilor era corespunzătoare.

Meniul zilnic era avizat de asistentul medical de serviciu. Programul de servire a mesei și meniul zilei respective erau afișate corespunzător. În ziua vizitei erau pregătite pentru masa de prânz ciorbă de aripioare de pui, piure cu șnițel de pui și băuturi răcoritoare.

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

Masa era servită în sala de mese amenajată în mod corespunzător, dotată cu mobilier adecvat (mese, scaune), cărucioare din inox, într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă. Beneficiarilor cu afecțiuni medicale (hipertensiune arterială, diabet zaharat) le era asigurat regimul alimentar recomandat de medic. Existau prelevate probe alimentare, dar acestea nu erau păstrate timp de 48 de ore la frigider conform prevederilor cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor. Deasemenea frigiderul destinat păstrării probelor alimentare nu era prevăzut cu termometru și grafic de monitorizare a temperaturii zilnice.

În ceea ce privește asistența psihologică, centrul nu avea angajat un psiholog. Conform informațiilor primite din partea conducerii centrului, în câteva situații, îndeosebi în weekend, extrem de rar, un psiholog voluntar sosea în centru pentru a asigura servicii de evaluare psihologică, în special pentru cazurile noilor beneficiari

admiși în centru. Astfel nu au fost putut fi consultate documentele specialistului, evaluări psihologice ori eventuale planuri de intervenție, fișe de consiliere.

Potrivit Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice îngrijirea și asistarea beneficiarilor în centrul rezidențial se realizează în baza evaluării nevoilor individuale și situației personale a fiecărui beneficiar tocmai ca beneficiarii să fie asistați și îngrijiți în centre și să li se asigure condiții de viață adecvate și servicii corespunzătoare nevoilor fiecărui beneficiar.

Astfel nu doar la admiterea beneficiarului în centru se impunea să fie evaluat din punct de vedere al statusului funcțional fizic și psihic, stării de sănătate și gradului de autonomie păstrată, capacității de comunicare, relațiilor familiale și sociale, nivelului de educație, situației socio-economice, nevoilor speciale de tratament și de recuperare/reabilitare, nevoilor educaționale, culturale și spirituale, riscurilor posibile, eventualelor dependențe (droguri, alcool, tutun, etc.), dar și periodic beneficiarii aveau nevoie de evaluare. De aceea, existența unor specialiști angajați precum psiholog sau kinetoterapeut era obligatorie.

Nu au existat cazuri de sinucideri, autorâniri sau agresivitate, cazuri de abuz de alcool sau conflicte fizice.

În ceea ce privește asistența socială

Organigrama căminului cuprindea un post de asistent social, post vacant la momentul vizitei. Activitățile de asistență socială erau asigurate de un asistent social angajat la Serviciului Public de Asistență Socială din cadrul Primăriei Conțești, în baza dispoziției primarului. În conținutul acestei dispoziții era prevăzut că asistentul social din cadrul primăriei își desfășoară activitatea și în cadrul căminului, până la ocuparea postului.

Dosarul beneficiarului cuprindea documentele inițiale care au stat la baza stabilirii dreptului la serviciile sociale privind rezidența în cămin (cererea de admitere, ancheta socială, Grila de evaluare a gradului de dependență, documente de identitate și de venituri, comunicarea către șeful de centru prin care se propune admiterea în cămin), cât și documentele elaborate ulterior (contractul pentru acordarea de servicii sociale,

angajament de plată, fișa de evaluare inițială structurată pe cele trei componente: medical, psihologic, social, fișa de monitorizare servicii, Planul Individualizat de Servicii/Intervenție ce cuprindea cele trei secțiuni: Program Individualizat de Asistență și Îngrijire, Program Individualizat de Recuperare, Program Individualizat de Integrare/Reintegrare socială, Program Individualizat de Ieșire).

A fost desemnat un manager de caz pentru fiecare beneficiar, asistenții medicali fiind desemnați ca managerii de caz care să asigure coordonarea cazurilor. Stabilirea numărului de beneficiari care revine unui responsabil de caz, s-a făcut în funcție de complexitatea nevoilor acestora și dificultatea cazului (asistență și supraveghere permanentă, gradul de dependență, tipul de dizabilitate, etc), fiind respectate prevederile legale.

De asemenea, managerul de caz era desemnat pentru monitorizarea situației beneficiarului și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire/planului de intervenție.

Datorită numărului insuficient de personal de specialitate, din echipa de evaluare (echipa multidisciplinară) făcea parte asistentul social, asistentul medical și administratorul, nefiind astfel realizată o evaluare complexă și corectă a nevoilor beneficiarilor. În plus, asistentul social avea, în principal, atribuții în cadrul Primăriei, activitatea în cadrul căminului fiind una sporadică.

În conformitate cu prevederile Ordinului ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126/2014 Subsecțiunea 2: Modul II Evaluare și Planificare (Standardul 1) beneficiarul admis în centru trebuie evaluat din punct de vedere al statusului funcțional fizic și psihic, stării de sănătate și gradului de autonomie păstrată, capacității de comunicare, relațiilor familiale și sociale, nivelului de educație, situației socio-economice, nevoilor speciale de tratament și de recuperare/reabilitare, nevoilor educaționale, culturale și spirituale, riscurilor posibile, eventualelor dependențe (droguri, alcool, tutun, etc.), a capacității de muncă.

Fișele de Reevaluare existente la dosarele beneficiarilor erau incomplete, neregăsindu-se alte informații în documentele elaborate în cămin din care să rezulte că se realizează reevaluarea periodică a nevoilor beneficiarilor. Nu erau respectate prevederile Ordinului ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor

vârșnice nr. 2126/2014 Subsecțiunea 2: Modul II Evaluare și Planificare (Standardele 1-2) „Centrul efectuează reevaluarea nevoilor beneficiarilor conform unui calendar prestabilit. Reevaluarea se realizează anual, precum și atunci când situația o impune, respectiv dacă apar modificări semnificative ale stării de sănătate și ale statusului funcțional fizic și/sau psihic al beneficiarului. Rezultatele reevaluării se înscriu în fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului”.

Planurile Individualizate de Servicii/Intervenție nu conțineau informații particularizate pentru fiecare beneficiar, acestea fiind formulate la modul general și nu conțineau data întocmirii acestora.

În cămin nu se realizau activitățile de recuperare sau ergoterapie și nici de terapie ocupațională în scopul menținerii sau ameliorării autonomiei funcționale a beneficiarilor.

În vederea menținerii contactului cu comunitatea, reprezentanții centrului au avut colaborări cu unitățile de învățământ, elevii școlilor din localitate desfășurând în centru diferite activități artistice (dansuri, cântece, poezie, piese de teatru) cu ocazia anumitor sărbători.

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 nu au fost formulate astfel de solicitări în scris, solicitările verbale fiind rezolvate punctual.

Referitor la formularea de sesizări, nu existau astfel de consemnări. Beneficiarii au fost instruiți cu privire la acest aspect așa cum rezultă din Procesul verbal încheiat cu ocazia informării beneficiarului/ reprezentanților legali ai acestora, document semnat la data aditerii.

În cămin nu exista un recipient de tip cutie poștală în care beneficiarii ar putea depune sesizări și reclamații.

Manualul de proceduri conținea mai multe proceduri, dintre care menționăm: procedura de admitere a persoanelor vâșnice în Centru Mereni, procedura privind ieșirea persoanelor vâșnice din Centru Mereni (scoaterea din evidență), procedura privind informarea potențialilor beneficiari/ reprezentanților legali și sau membrilor de

familie cu privire la scopul/ funcțiile și serviciile oferite de Centru (în acest sens exista și un registru de evidență privind informarea beneficiarilor, însă acesta nu era semnat nici de persoana care a realizat informarea nici de beneficiari potrivit Standardului 1.3 din Subsecțiunea 1: Modulul I Accesarea serviciului din Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice aprobate prin Ordinul nr. 2126/2014; de asemenea în registru figurau sesiuni de informare privind un stil de viață sănătos), procedura privind confidențialitatea datelor beneficiarilor Centrului Mereni, procedura privind asistența pentru sănătate a beneficiarilor, procedura privind viața activă și contactele sociale ale beneficiarilor (pentru aceasta se elabora un program lunar de activități), procedura privind integrarea/reintegrarea socială a beneficiarilor, procedura privind asistența în stare terminală sau în caz de deces, procedura referitoare la cazarea beneficiarilor (maxim 4 paturi în cameră, erau prevăzuți 6 mp/ persoana), procedura referitoare la alimentația beneficiarilor, procedura privind spațiile igienico-sanitare puse la dispoziția beneficiarilor, procedura privind protecția împotriva abuzurilor și neglijării în centru, procedura de notificare a incidentelor deosebite.

Din întrevederile confidențiale cu beneficiarii

Cu privire la dreptul de a se deplasa liber în afara centrului, s-a constatat că beneficiarii nu ieșeau din centru. Aceștia și-au exprimat nemulțumirea cu privire la interdicția de a ieși din centru și de a efectua cumpărături la magazinul din localitate. Centrul avea porțile încuiate, fapt confirmat și la momentul sosirii echipei de vizită care a trebuit să aștepte venirea unui angajat pentru a deschide intrarea. Au existat și unii dintre beneficiari care au declarat echipei de vizită că pot ieși din centru, își pot vizita familia și chiar să stea câteva zile în mijlocul familiei, la domiciliul lor.

Cu privire la ieșirea temporară a beneficiarilor în comunitate, reprezentanții căminului ne-au declarat ca nu se permite beneficiarilor să iasă din centru, să meargă la biserică sau la magazine, accesul în afara centrului fiind permis numai pentru situațiile în care beneficiarii merg însoțiți sau în familie, fiind astfel încălcat dreptul la menținerea și încurajarea beneficiarilor de a întreprinde activități în afara centrului cât și menținerea contactelor sociale. Ordinul ministrului muncii, familiei, protecției sociale și

persoanelor vârstnice nr. 2126/2014, Subsecțiunea 3: Modulul III Activități/Servicii, Standardul 4 -Viață Activă și Contacte Sociale, menționează faptul că serviciul social trebuie să fie deschis spre comunitate, iar căminul trebuie să faciliteze vizitele și comunicarea beneficiarilor cu membrii acesteia, să încurajeze beneficiarii să întreprindă activități în afara centrului, să cunoască și să utilizeze serviciile din comunitate.

Cât privește accesul la documente solicitate de echipa de vizită, menționăm că acestea nu au fost transmise deși, au fost solicitate atât cu ocazia vizitei, motivul invocat fiind imposibilitatea fotocopierii acestora, cât și ulterior, la solicitarea scrisă a instituției Avocatul Poporului or potrivit prevederilor art. 4 și art. 40 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată – ” *Autoritățile publice sunt obligate să comunice sau, după caz, să pună la dispoziția instituției Avocatul Poporului, în condițiile legii, informațiile, documentele sau actele pe care le dețin în legătură cu petițiile care au fost adresate instituției Avocatul Poporului, precum și cele referitoare la sesizările din oficiu și la vizitele anunțate sau inopinate pe care aceasta le efectuează pentru îndeplinirea atribuțiilor specifice Mecanismului național de prevenire a torturii în locurile de detenție, acordându-i sprijin pentru exercitarea atribuțiilor sale. Instituțiile vizitate sunt obligate să pună la dispoziția reprezentanților echipei de vizitare, în condițiile legii, înainte, în timpul sau după efectuarea vizitei, orice documente sau informații care se află la dispoziția lor sau pe care le pot procura, solicitate de aceștia în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale.*”

Având în vedere cele de mai sus, 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 Căminului pentru persoane vârstnice Mereni să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Semnarea tuturor actelor adiționale întocmite ca anexă la Contractele pentru acordarea de servicii sociale de către toți beneficiarii/reprezentanții legali.

2. Igienizarea spațiilor centrului, efectuarea demersurilor necesare în scopul achiziționării unui frigider pentru cabinetul medical unde să fie păstrate medicamente care necesită depozitarea la temperaturi scăzute (insulină, vaccinuri, supozitoare etc.), cadre metalice noi, mobilier (dulapuri, masă, etc) și amenajarea interioară a camerelor, astfel încât să asigure un mediu ambiant confortabil, adaptat nevoilor beneficiarilor, asigurarea necesarului de materiale igienico-sanitare;

3. Completarea dosarelor medicale cu documente actualizate din care să reiese diagnosticul stabilit de medicii specialiști, tratamentul recomandat și planificarea reevaluării periodice a beneficiarilor (scrisori medicale, bilete de ieșire din spital etc.);

4. Prelevarea și păstrarea probelor alimentare conform prevederilor cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor;

5. Încheierea unei forme de colaborare cu un cabinet stomatologic, astfel încât să fie asigurată asistența stomatologică a beneficiarilor;

6. Efectuarea demersurilor pentru angajarea de personal de specialitate (psiholog, asistent social și personal de recuperare) în vederea asigurării beneficiarilor, unor condiții optime de consiliere, evaluare periodică și socializare, cât și participării acestora la activitățile desfășurate în centru;

7. 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;

8. Completarea fișelor de evaluare/reevaluare a beneficiarului pe baza cărora să poată fi stabilite obiectivele cuprinse în Planurile individualizate de îngrijire și asistență;

9. Realizarea reevaluărilor periodice a nevoilor beneficiarilor, astfel încât obiectivele stabilite inițial să poată fi verificate dacă au fost atinse în vederea stabilirii unor noi obiective, sau menținerea lor în situația în care acestea nu au putut fi realizate;

10. Asigurarea activităților de recuperare/reabilitare și a activităților de socializare și petrecere a timpului liber, stil de viață sănătos și viață activă, dezvoltarea abilităților sociale de comunicare, evenimente socio-culturale, cât și a terapiilor de integrare/ reintegrare social;

11. Amplasarea unui recipient de tip cutie poștală, în care beneficiarii să depună sesizări/reclamații scrise cu privire la aspectele negative constatate, dar și propuneri privind îmbunătățirea activității centrului;

12. Facilitarea accesului beneficiarilor la vizite și comunicarea cu membrii de familie și prietenii prin încurajarea acestora să întreprindă activități în afara centrului, să cunoască și să utilizeze serviciile din comunitate urmărindu-se respectarea dreptului la o viață normală și împlinită, inclusiv posibilitatea de a efectua cumpărături cel puțin o dată pe săptămână;

13. Efectuarea de instruiți periodice cu personalul care lucrează cu beneficiarii, chiar dacă nu există posibilitatea de a efectua cursuri de perfecționare, periodic personalul de conducere să aducă la cunoștință angajaților procedurile de lucru;

14. Respectarea prevederilor art. 4 și art. 40 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, referitoare la obligația instituțiilor vizitate de a pune la dispoziția reprezentanților echipei de vizitare, în condițiile legii, înainte, în timpul sau după efectuarea vizitei, orice documente care se află la dispoziția lor sau pe care le pot procura, solicitate de aceștia în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale;

București, 22 august 2018