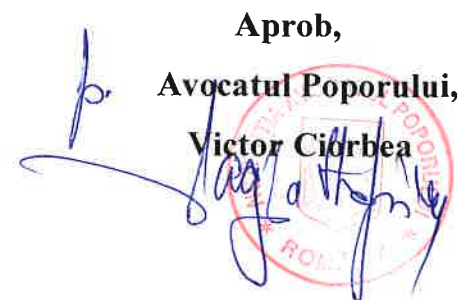


Aprob,
Avocatul Poporului,
Victor Ciorbea



Raport
privind vizita efectuată la Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoane
Dependente - Darvari, Municipiul București

Sumar: prezentul Raport întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente - Darvari, Municipiul București 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 (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) conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate. În acest sens, MNP poate vizita, anunțat sau inopinat, orice loc în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT. Sunt supuse monitorizării, în conformitate cu art. 34 lit. j) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, toate locurile care fac parte din sistemul de asistență socială.

Astfel, în temeiul OPCAT și art. 4, art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, în data de 20 septembrie 2018 a fost efectuată o vizită inopinată la Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente - Darvari, Municipiul București în vederea consolidării protecției persoanelor custodiate împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor crude, inumane sau degradante. Obiectivul vizitei a fost monitorizarea tratamentului și a condițiilor de viață asigurate beneficiarilor.

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

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

a) aspecte preliminare

Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente - Darvari este o instituție de asistență socială fără personalitate juridică, aflată în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București (D.G.A.S.M.B.), începând cu anul 2014. La data efectuării vizitei, centrul își desfășura activitatea în cadrul Complexului de Servicii Socio-Medicale al Municipiului București, localizat în Șos. Berceni nr. 12, Sector 4.

Până în luna decembrie 2015, centrul a funcționat în str. Schitul Darvari nr. 1, sector 2, Municipiul București, într-o clădire construită înainte de anul 1950. Începând cu anul 1968 unitatea a avut destinația de așezământ social, iar din data de 1 ianuarie 2005 a fost preluată de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 3 (D.G.A.S.P.C. Sector 3) ca secție a Centrului de Îngrijire și Asistență nr. 5 (C.I.A. nr. 5) cu sediul în Vitan, cu o capacitate totală de 155 de locuri. În anul 2007, a avut loc restructurarea C.I.A. nr. 5 prin diminuarea capacității de la 155 de locuri la 100 de locuri, respectiv 50 de locuri în locația din Calea Vitan și 50 de locuri în locația din str. Schitul Darvari.

În anul 2014, conducerea D.G.A.S.P.C. Sector 3 a solicitat sprijinul D.G.A.S.M.B. cu privire la preluarea centrului, invocând faptul că Direcția Sector 3 dispune de un număr suficient de locuri în centrele rezidențiale destinate persoanelor cu handicap, raportat la nevoile identificate în comunitate, precum și faptul că **întâmpină dificultăți în ceea ce privește procedura de reabilitare și de investiții pentru clădirea în care funcționa centrul (clădire situată pe raza administrativ-teritorială a sectorului 2).**

De asemenea, Direcția Generală Dezvoltare și Investiții din cadrul Primăriei Municipiului București, în *Raportul comun de specialitate privind oportunitatea aprobării trecerii centrului din administrarea D.G.A.S.P.C. Sector 3 în administrarea D.G.A.S.M.B.*, a motivat propunerea preluării unității de către D.G.A.S.M.B. prin numărul insuficient de structuri de cazare existent la nivelul municipality, precum și prin faptul că, prin administrarea municipality centrul putea fi reorganizat prin crearea de noi servicii sociale,

precum: centru de zi pentru persoane cu handicap, ca o alternativă la instituționalizare și centru de respiro pentru persoanele încadrate în grad de handicap, care să asigure asistența socială specializată, în condiții rezidențiale, pentru maximum 62 de zile persoanelor adulte cu handicap, ale căror familii sau asistenți personali nu pot să le acorde îngrijire în perioada respectivă datorită unor situații de criză. În Raport s-a apreciat că, în cazul centrului din str. Schitul Darvari existau "posibilități semnificative de dezvoltare și extindere".

Prin Decizia nr. 760/27 noiembrie 2015 a Directorului General de Asistență Socială a Municipiului București s-a stabilit că **C.I.A. Schitu Darvari situat în str. Schitul Darvari nr. 1, sector 2, Municipiul București își va desfășura activitatea în cadrul Complexului de Servicii Socio-Medicale al Municipiului București din Șos. Berceni nr. 12, Sector 4** (în aceeași locație cu Spitalului de boli cronice „Sf. Luca”), **pe perioadă determinată**, până la îndeplinirea prevederilor legale privind funcționarea centrului în condiții de siguranță la acțiuni seismice. Astfel, cei 24 de beneficiari cazați în acel moment în centru și 27 membri ai personalului au fost mutați, începând cu data de 3 decembrie 2015, în noua locație.

În luna decembrie 2016 denumirea centrului a fost schimbată din Centrul de Îngrijire și Asistență „Schitul Darvari” în Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente - Darvari.

Odată cu efectuarea vizitei de monitorizare a centrului, **în data de 20 septembrie 2018, reprezentanții MNP au verificat și situația locației inițiale a centrului, din str. Schitul Darvari nr. 1, sector 2, constatând că, la un interval de aproximativ 3 ani de la data mutării beneficiarilor nu au fost demarate lucrările de reabilitare**. Având în vedere aspectele constatate, precum și mențiunile din Decizia nr. 760/27 noiembrie 2015 prin care s-a stabilit mutarea beneficiarilor, conform cărora: *relocarea temporară a activității în cadrul Complexului de Servicii Socio-Medicale al Municipiului București din Șos. Berceni nr. 12, Sector 4, ar urma să se realizeze pe perioada lucrărilor de intervenție, asupra clădirii, care ar urma să fie bugetate în cursul anului 2016, fie în bugetul Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București, fie în bugetul Primăriei Municipiului București*, echipa de vizită s-a adresat conducerii D.G.A.S.M.B.

Astfel, în temeiul art. 4 din Legea nr. 35/1997, republicată au fost solicitate informații cu privire la stadiul lucrărilor de intervenție asupra clădirii și data aproximativă la care se preconiza revenirea beneficiarilor Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente – Darvari în sediul din Strada Schitul Darvari nr. 1, Sector 2, Municipiul București.

Conform *răspunsului comunicat*, pentru imobilul respectiv au fost întocmite studiul de fezabilitate și analiza cost-beneficiu a investiției, documente care au fost supuse aprobării Comisiei Tehnico-Economică a Consiliului General al Municipiului București, fiind obținut avizul favorabil. A fost întocmit un proiect de Hotărâre a Consiliului General al Municipiului București (H.C.G.M.B.) privind aprobarea indicatorilor tehnico-economici pentru lucrarea de investiții ce se va efectua în imobil, proiect care va fi supus aprobării Consiliului General al Municipiului București. După aprobarea proiectului, D.G.A.S.M.B. urma să prevadă în bugetul pe anul în curs sumele necesare realizării proiectului de investiții, iar beneficiarii centrului să fie relocați după recepția lucrărilor de investiție.

Centrul nu deținea licență de funcționare pentru serviciile sociale oferite, nefiind astfel respectate prevederile art. 8 alin. (2) din Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, care prevede că: „Serviciile sociale pot funcționa pe teritoriul României numai dacă dețin licență de funcționare”, iar art. 5 alin. (3) din actul normativ enunțat precizează că: „Acreditarea serviciilor sociale se realizează în baza standardelor minime de calitate, ce reprezintă cerințele minime privind eficacitatea și eficiența activităților desfășurate în raport cu nevoile beneficiarilor, obiectivele asumate, rezultatele așteptate”. Era depus dosar în vederea obținerii licenței de funcționare la Ministerul Muncii și Justiției Sociale dar, conform informațiilor comunicate de conducerea centrului, persoanele responsabile din cadrul ministerului urmau să trimită un răspuns negativ, în special din cauza faptului că centrul nu funcționa la sediul său, din Str. Schitul Darvari nr. 1.

Scopul serviciului social era acordarea serviciilor sociale specializate, sub forma serviciilor de îngrijire socio-medicale în conformitate cu standardele minime de calitate în domeniu și corespunzătoare nevoilor identificate ale persoanelor dependente, care au domiciliul stabil sau reședința în Municipiul București și se află, fie în incapacitate de a se îngriji singure, fie aparținătorii lor nu au posibilitatea de a le asigura serviciile de îngrijire și recuperare la domiciliul persoanelor aflate în dificultate.

Din discuțiile purtate cu **reprezentanții centrului** a rezultat că aceștia **nu cunoșteau, cu exactitate, care sunt standardele minime de calitate aplicabile. Au susținut că serviciile oferite sunt adaptate persoanelor vârstnice**, iar standardele aplicabile sunt cele conform *Ordinul ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126/05.11.2014 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinelor sociale, în condițiile în care beneficiarii aveau vârste cuprinse între 29 și 83 de ani și cei mai mulți dintre beneficiari erau încadrați în grad și tip de handicap.*

Locația din Șos. Berceni nr. 12, Sector 4, nu dispunea de dotări și spații conform legislației specifice pentru centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități/persoane vârstnice, **funcționând fără autorizațiile specifice activităților desfășurate**. La data vizitei, centrul se afla într-un proces de reabilitare/ reconfigurare. Beneficiarii erau găzduiți la etajul 1 al uneia dintre clădirile spitalului, la parter fiind în desfășurare lucrări de reparații. Conform personalului centrului, durata finalizării lucrărilor era estimată la 30 zile.

Vizita a debutat cu întrevederea, la parterul centrului, cu administratorul unității. Echipa de vizită a apreciat solicitudinea acestuia care, în condițiile în care parterul era în plin șantier, a furnizat cu promptitudine informațiile și documentele solicitate. În absența

șefului de centru, aflat în perioada respectivă în concediu, șeful Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente Berceni (unitate care funcționa în același imobil) și-a exprimat disponibilitatea în sprijinirea echipei de vizită, dacă aceasta considera necesar.

b) beneficiarii serviciilor sociale și admiterea/ieșirea în/din centru

La data efectuării vizitei, în centru, care avea o capacitate de 27 de locuri, erau admiși 25 de beneficiari (14 femei și 11 bărbați), cu vârste cuprinse între 29 și 83 de ani, 19 dintre ei fiind din cei 24 de beneficiari admiși în locația din str. Schitul Darvari nr. 1 și transferați în luna decembrie 2015. Ulterior transferului în noua locație au fost admiși 6 beneficiari, în perioada decembrie 2015 – decembrie 2017.

Toți beneficiarii erau încadrați în grad de dependență: IIIA¹ - 4 beneficiari, IIA² - 2 beneficiari, IA³ - 5 beneficiari, IIB⁴ - 2 beneficiari, IIB⁵ - 3 beneficiari, IB⁶ - 2 beneficiari, IIC⁷ - 5 beneficiari, IC⁸ - 2 beneficiari. Astfel, majoritatea persoanelor erau dependente (10 persoane) și semidependente (9 persoane), dintre care 7 persoane necesitau ajutor la hrănire, 9 persoane erau imobilizate la pat și 10 persoane erau cu incontinență urinară. Un beneficiar se deplasa cu fotoliu rulant, iar alt beneficiar cu cârjele.

Criteriile de încadrare în grad de dependență, prevăzute în Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice aprobată prin Hotărârea de Guvern nr. 886/2000, cu modificările și completările ulterioare, erau aplicate tuturor beneficiarilor, indiferent de vârsta acestora.

¹ 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;

² persoane care au conservat autonomia mentală și parțial autonomia locomotorie, dar care necesită ajutor zilnic pentru unele dintre activitățile de bază ale vieții de zi cu zi; idem

³ persoane care și-au pierdut autonomia mentală, corporală, locomotorie, socială și pentru care este necesară prezența continuă a personalului de îngrijire

⁴ persoane care nu și-au pierdut autonomia și pot efectua singure activitățile vieții cotidiene

⁵ persoane care nu se pot mobiliza singure din poziția culcat în picioare, dar care, o dată ridicați, se pot deplasa în interiorul camerei de locuit și necesită ajutor parțial pentru unele dintre activitățile de bază ale vieții de zi cu zi

⁶ 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

⁷ persoane care nu au probleme locomotorii, dar care trebuie să fie ajutate pentru activitățile de igienă corporală și pentru activitățile instrumentale

⁸ 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

Beneficiarii (cu excepția a 3 beneficiari) erau încadrați în grad și tip de handicap: mediu (mental, somatic, psihic) – 6 beneficiari, accentuat (psihic, mental) – 11 beneficiari, grav (fizic, mental, psihic) – 5 beneficiari.

În consecință, beneficiarii centrului erau persoane cu dizabilități (nu exista însă în toate cazurile emis certificatul de încadrare în grad și tip de handicap), **iar vârstele unora dintre beneficiari (de exemplu: 29 de ani, 42 de ani) nu permiteau considerarea centrului drept un serviciu de tip rezidențial destinat persoanelor vârstnice, astfel cum era considerat de personalul centrului.**

În acest context, pentru a înțelege care era exact tipul de serviciu social oferit beneficiarilor, echipa de vizită a verificat condițiile de admitere a beneficiarilor în centru, constatând următoarele:

În Regulamentul de organizare și funcționare al centrului, criteriile de admitere a persoanelor dependente în centrul rezidențial de îngrijire și asistență prevăzute erau încadrarea în grad de dependență, conform Hotărârii de Guvern nr. 886/2000, cu modificările și completările ulterioare, hotărâre prin care a fost aprobată Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, precum și criteriile prevăzute în Legea 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată și nu se cerea încadrarea în grad de handicap. De asemenea, același document prevedea, ca Standard minim aplicabil, *Ordinul ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126/05.11.2014 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinelor sociale, Anexa 1* (Standarde minime de calitate din 5 noiembrie 2014 pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice).

Astfel, conform Regulamentului, centrul rezidențial era destinat persoanelor vârstnice, adică acele persoane care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege, conform Legii nr. 17/2000, republicată.

Având în vedere faptul că în centru nu erau numai persoane vârstnice, echipa de vizită recomandă conducerii centrului să decidă, în funcție de serviciile oferite, categoria de beneficiari cărora li se adresează și să stabilească în consecință încadrarea serviciului oferit, conform Nomenclatorului serviciilor sociale precum și a regulamentelor cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale aprobat prin Hotărârea Guvernului României nr. 867/2015, cu modificările și completările ulterioare.

Cu privire la dosarul beneficiarului, acesta trebuia să conțină următoarele documente inițiale: cererea de admitere în centru, semnată de beneficiar sau de reprezentantul legal (tutore, curator); declarație notarială a solicitantului din care să rezulte că nu are aparținători, iar în cazul în care aceștia existau declarația notarială a acestora cu motivele pentru care nu puteau îngriji persoana dependentă; certificate medicale din care să rezulte efectuarea anumitor analize medicale; adeverință eliberată de Institutul Național de Medicină Legală cu privire la capacitatea de discernământ a persoanei respective, în cazul în care echipa pluridisciplinară care efectua evaluarea socio – medicală avea îndoieli cu privire la starea de sănătate mintală a solicitantului – dacă se declară lipsa de discernământ, admiterea are loc numai după punerea sub interdicție, dacă are familie sau întreținători legali, sau cu acordul autorității tutelare în cazul persoanelor singure; adeverințe de venit solicitant sau aparținători (în cazul în care solicitantul nu își poate achita singur din veniturile proprii contribuția lunară); fișa de evaluare socio-medicală conform Hotărârii de Guvern nr. 886/2000, cu modificările și completările ulterioare; investigații paraclinice solicitate; documente doveditoare ale situației locative; adresa D.G.A.S.P.C. de pe raza administrativ-teritorială unde domiciliază solicitantul prin care se atestă faptul că acestuia nu i se pot asigura protecția și îngrijirea în centrele rezidențiale destinate persoanelor dependente, aflate

în subordine; angajament de plată pentru contribuția lunară de întreținere (beneficiar) și, după caz, susținători legali, pentru diferența până la acoperirea contribuției.

Decizia de internare era emisă de directorul general al D.G.A.S.M.B., iar admiterea în centru se realiza odată cu încheierea contractului de furnizare a serviciilor între furnizorul de servicii (D.G.A.S.M.B.) și beneficiar/apartinător/reprezentant legal și a angajamentelor de plată de către beneficiar și/sau aparținător, după caz. La data efectuării vizitei, 3 dintre beneficiari erau puși sub interdicție, în două cazuri fiind desemnat ca tutore un membru al familiei iar în cel de-al treilea caz, directorul D.G.A.S.P.C. Sector 3.

Echipa de vizită a verificat în mod aleatoriu câteva contracte de furnizare servicii și a constatat că unele dintre acestea nu erau semnate de către beneficiari, iar în cazul dosarului unui beneficiar pus sub interdicție lipsea semnătura reprezentantului legal.

Costul mediu lunar pentru persoanele dependente era stabilit prin Hotărârea nr. 638/2017 a Consiliului General al Municipiului București, la un cuantum de 3826 lei/lună/beneficiar. Contribuția lunară de întreținere, în cuantum de 1000 lei/lună/beneficiar era achitată de majoritatea beneficiarilor și/sau aparținătorii acestora, 6 beneficiari fiind cazuri sociale, cheltuielile de întreținere în centru fiind asigurate de Primăria Municipiului București.

Referitor la încetarea serviciilor, în perioada 2017-2018 un beneficiar a plecat în comunitate și 2 beneficiari au decedat.

c)personalul centrului

Organigrama centrului prevedea un număr de 27 posturi dintre care 21 erau ocupate cu angajați ai D.G.A.S.M.B.. Conform reprezentanților centrului, alte două posturi (de asistent medical și infirmier) erau ocupate cu personal de la S.C. SOROXMED S.R.L. cu care D.G.A.S.M.B. avea încheiat un contract de servicii. În contractul de servicii prezentat nu se regăsea, printre locațiile unde prestatorul presta zilnic servicii de asistență medicală și infirmerie, Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente – Darvari, fiind menționate doar centrele: Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru

Persoane Dependente – Berceni, Complexul Integrat de Servicii Sociale pentru Adulți "Sf. Ioan" și Centrele de îngrijire și educație timpurie pentru copii cu vârsta 0-3 ani. În foaia de prezență pentru luna septembrie 2018, toate posturile de asistenți medicali și infirmieri figurau însă ocupate, în dreptul câte unui post de asistent medical, respectiv infirmier, existând mențiunea "firmă". D.G.A.S.M.B. avea încheiat un contract de prestări servicii cu medicul care își desfășura activitatea în Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente – Darvari, 80 de ore lunar, câte 4 ore în zilele lucrătoare legale.

În luna septembrie erau ocupate următoarele posturi: șef centru, 1 inspector de specialitate, administrator, medic specialist, 5 asistenți medicali, 9 infirmieri, 2 îngrijitori, 2 bucătari, 2 spălătorese, fiind vacante 3 posturi: 1 inspector de specialitate, 1 psiholog practicant și 1 kinetoterapeut.

Conducerea centrului efectua periodic (la interval de 2-3 luni) informări cu personalul pe diverse teme, precum: prevenirea violenței față de beneficiarii internați, reguli de ordine interioară și proceduri de îngrijire personală, intervenția în acordarea primului ajutor beneficiarilor, supravegherea beneficiarilor, relația centrului cu mass-media.

În perioada 2017-2018, până la data vizitei, membrii personalului nu au participat la cursuri de pregătire profesională. De asemenea, personalul medical nu efectuase în ultimii ani cursuri de acordare a primului ajutor în caz de urgență, informarea personalului, de către șeful de centru (de profesie asistent social) cu privire la intervenția în acordarea primului ajutor beneficiarilor, neputând fi asimilată unui astfel de curs.

Din discuțiile cu angajații, **echipa de vizită a constatat lipsa de pregătire a acestora în relaționarea cu beneficiarii cu dizabilități neuropsihice, lipsă identificată ca o problemă inclusiv de către personal.** Având în vedere aceste aspecte, precum și existența unor acte de agresiune între beneficiari și ale beneficiarilor asupra personalului (consemnate în Registrul de abuzuri și incidente deosebite) ***echipa de vizită recomandă conducerii centrului întreprinderea de urgență a demersurilor necesare, cu***

solicitarea sprijinului D.G.A.S.M.B., pentru asigurarea pregătirii personalului în gestionarea relaționării cu beneficiarii, persoane cu dizabilități neuropsihice.

d) condițiile de viață asigurate beneficiarilor

Centrul își desfășura activitatea în corpul B al locației din Șos. Berceni nr. 12, la parter. Având în vedere că la data vizitei parterul se afla în proces de renovare, până la finalizarea lucrărilor beneficiarii erau mutați la etajul 1.

Parterul era prevăzut cu 9 camere de cazare, dotate fiecare cu câte 3 paturi, oficiu, cabinet asistență socială, sală de activități, sală de tratament, sală de mese, depozit lenjerie curată și două grupuri sanitare, pentru personal și beneficiari.

Reprezentanții MNP au vizitat camerele de la etajul 1 unde erau cazați beneficiarii. Dormitoarele erau într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă, bine iluminate și aerisite, cu pereții curați, paviment acoperit cu gresie, ferestre din PVC cu geam termopan, prevăzute cu site de protecție împotriva pătrunderii insectelor și gratii metalice de siguranță, instalații electrice și corpuri de iluminat funcționale. Mobilierul era format din 2-3 paturi, noptiere, dulap pentru păstrarea efectelor personale, masă, scaune, toate fiind în stare bună. 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. Toate dormitoarele erau dotate cu aparate tv funcționale, frigidere și lavoare cu apă curentă.

Grupurile sanitare comune, separate pe sexe, 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, dușuri, instalații tehnico-sanitare în stare bună de funcționare. Unele grupuri sanitare erau amenajate pentru persoane cu dizabilități (bare de sprijin). Apa rece și apa caldă erau furnizate în mod curent. Exista un program săptămânal de baie generală, dar beneficiarii aveau posibilitatea de a face baie zilnic sau ori de câte ori era nevoie, apa caldă fiind furnizată în mod permanent. În medie se efectuau 7-8 băi pe zi, la cele două dușuri existente.

Igienizarea și curățenia în camerele de cazare și în spațiile comune se făcea zilnic, existând materiale pentru dezinfecție în dotarea centrului. Asistenții medicali verificau

zilnic starea de curățenie și igienă din toate spațiile centrului și consemnau acest lucru în Registrul raport schimb de tură.

Deși unii dintre beneficiari își personalizaseră camera, aspectul general era însă de spital, lipsind atmosfera familială, specifică unui cămin. Acest aspect a fost sesizat și de către beneficiari, cei care au fost admiși când centrul funcționa în vechea locație menționând echipei de vizită, cu regret, cât de bine se simțeau în clădirea din str. Schitul Darvari, comparativ cu actuala locație, unde stau mai mult în pat.

Toți beneficiarii aveau un aspect îngrijit, hainele acestora erau curate, fapt ce arăta preocuparea personalului în ceea ce privește igiena beneficiarilor, atât a celor cu abilități mai ridicate cât și a celor cu abilități scăzute și imobilizați la pat; nu au fost identificate escare la pacienții imobilizați la pat care să probeze o îngrijire deficitară a acestora.

Beneficiarilor le erau asigurate obiectele de îmbrăcăminte și încălțăminte necesare, acestea fiind diversificate și adaptate vârstei, sexului și sezonului, evitându-se uniformizarea. Din declarațiile reprezentanților centrului a rezultat faptul că exista îmbrăcăminte suficientă pentru a asigura tuturor beneficiarilor echipamentul necesar. Îmbrăcăminte și lenjeria de corp și de pat se schimba periodic și ori de câte ori era necesar.

Hrana zilnică a beneficiarilor cazați în acest centru era preparată în bucătăria Complexului de Servicii Socio-Medicale al Municipiului București, de personal calificat (2 bucătari) angajat al centrului.

Bucătăria complexului era amenajată în mod corespunzător și era dotată cu aparatură electrocasnică (mașină de gătit, plită, cuptor, hotă, frigider, etc.) și mobilier adecvat (mese inox, dulapuri pentru veselă).

Beneficiarii primeau zilnic trei mese calde și două gustări. Beneficiarilor cu afecțiuni medicale (hipertensiune arterială, diabet zaharat, etc.) le era asigurat regimul alimentar recomandat de medic.

Sala de mese amenajată în cadrul centrului, dotată cu mobilier adecvat (mese, scaune), era într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă. Conform meniului zilei afișat, în ziua vizitei au fost servite la masa de prânz, ciorbă de cartofi și ardei umpluți cu

carne de porc. Echipa de vizită a analizat hrana și a constatat că aceasta era corespunzătoare din punct de vedere fizic și organoleptic.

Beneficiarii nedeplasabili și cei imobilizați la pat serveau masa în camere, ajutați de personalul centrului.

Probele alimentare erau prelevate, fiind păstrate în recipiente închise, timp de 48 de ore, într-un frigider separat dotat cu termometru și grafic de temperatură, conform prevederilor cuprinse în Ordinul ministrului sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor.

e) asistența medicală asigurată beneficiarilor

Centrul avea amenajat un cabinet medical și o sală de tratament dotate corespunzător cu mobilier (birou, scaune, canapea consultații, dulap pentru păstrarea documentelor medicale, dulap pentru medicamente și materiale sanitare), aparat de urgență, tensiometru, stetoscop, electrocardiograf, glucometru, pulsoximetru, trusă mică chirurgie, aparat de sterilizare, cântar, termometre, echipament informatic, frigider etc. Era încheiat un contract de prestări servicii cu un medic în specialitatea geriatrie-gerontologie.

Serviciile de asistență medicală primară pentru beneficiarii cazați în unitate erau asigurate de medicul centrului și medicii de familie la care erau înscrși beneficiarii. Majoritatea beneficiarilor erau înscrși la același medic de familie, care avea cabinetul situat în proximitatea centrului, doar doi beneficiari optând pentru un alt medic de familie. Asistența medicală și îngrijirea personală a beneficiarilor mai erau asigurate de 5 asistenți medicali și 9 infirmieri.

Programul de lucru al medicului era de 4 ore zilnic, iar asistenții medicali lucrau în ture de 12/24 ore, asigurând permanența în acordarea serviciilor medicale.

Centrul nu avea amenajată o sală pentru kinetoterapie și recuperare medicală și nu dispunea de personal de specialitate angajat (kinetoterapeut, maseur). De asemenea, nu exista încheiat un contract de prestări servicii cu o unitate de profil, nefiind respectate astfel prevederile Standardului 3 Recuperare/Reabilitare funcțională,

indicatorii S3.2, S3.3, Modulul III Activități/Servicii din Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 2126/2014, Anexa 1 Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice (în vigoare la data efectuării vizitei) unde se precizează că: *„Centrul rezidențial dispune de spații special amenajate pentru diversele tipuri de servicii/terapii de recuperare/reabilitare funcțională oferite (cabine/săli de gimnastică, camere cu destinație specială), precum și de dotările și echipamentele necesare. Pentru efectuarea serviciilor/terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională, centrul dispune de personal de specialitate angajat sau achiziționează serviciile specialiștilor.”* **Deși în centru erau cazați și beneficiari diagnosticați cu afecțiuni medicale care aveau recomandare pentru tratamente de recuperare/reabilitare funcțională (obezitate, artroze, discopatie lombară, sechele accidente vasculare cerebrale, parapareză spastică etc.), nu exista posibilitatea acordării acestor servicii.** Reprezentanții centrului au precizat echipei de vizită faptul că au fost formulate solicitări către D.G.A.S.M.B. în vederea aprobării unui post de kinetoterapeut.

La data vizitei toți beneficiarii cazați în acest centru erau diagnosticați cu diverse afecțiuni cronice (artroze degenerative, afecțiuni cardiace, diabet zaharat, obezitate, afecțiuni neurologice, afecțiuni endocrine, demențe, afecțiuni cerebrovasculare, afecțiuni psihice, etc.).

Medicul centrului și asistenții medicali de serviciu efectuau zilnic controlul stării de sănătate a beneficiarilor și consemnau acest lucru în raportul de tură.

Exista o bună colaborare între medicul centrului și medicii de familie ai beneficiarilor, astfel încât nu au fost înregistrate dificultăți în asigurarea serviciilor medicale.

Toți beneficiarii aveau întocmite dosare medicale unde medicul consemna simptomatologia bolii, monitorizarea funcțiilor vitale (tensiune arterială, puls, glicemie la pacienții cu diabet zaharat), diagnosticul, administrarea tratamentului, rezultatele analizelor medicale și investigațiilor paraclinice efectuate, etc. Existau atașate bilete de ieșire din spital și scrisori medicale cu tratamentul recomandat de medicii specialiști. Au fost verificate prin

sondaj mai multe dosare medicale ale beneficiarilor și s-a constatat monitorizarea corespunzătoare a stării de sănătate și administrarea corectă a tratamentului recomandat.

Consultațiile medicale de specialitate (cardiologie, psihiatrie, neurologie, diabet și boli de nutriție, 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 unități medicale din sectorul 4 al Municipiului București, în baza programării efectuate de personalul medical și a biletului de trimitere întocmit de medicul de familie. Din verificarea documentelor medicale a rezultat că în anul 2018 au fost recomandate 7 consultații medicale de specialitate (2 cardiologie, endocrinologie, 3 psihiatrie, neurologie.)

Analizele medicale și investigațiile paraclinice recomandate beneficiarilor de medicul centrului, medicul de familie sau medicii specialiști, erau efectuate în baza biletului de trimitere, la unități de profil din Municipiul București. În vederea recoltării probelor biologice, personalul medical al laboratorului se deplasa în centru conform programării efectuate de medicul de familie, beneficiarii efectuând analize de laborator semestrial. În anul 2018 au efectuat analize medicale și investigații paraclinice 15 beneficiari.

Serviciile de medicină dentară erau asigurate numai prin intermediul aparținătorilor, centrul nedispunând de un cabinet stomatologic

Asigurarea tratamentului beneficiarilor

Beneficiarii cazați în centru beneficiau de medicamente compensate sau gratuite, în baza prescripției medicale, eliberate de medicul centrului, medicul de familie sau medicii 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. La solicitarea echipei de vizită au fost prezentate documentele care atestau proveniența și gestionarea medicamentelor (condica de prescripții medicamente și materiale sanitare, Registrul de tratamente medicale, etc.).

Medicamentele psihotrope erau păstrate în dulap separat asigurat cu sistem de închidere, conform prevederilor legale în vigoare. Conform documentelor medicale, la data vizitei se aflau sub tratament psihotrop 23 de beneficiari diagnosticați cu diverse afecțiuni (demențe, schizofrenie, tulburări anxios-depresive, tulburare psihotică organică, tulburare organică de personalitate, tulburare afectivă bipolară, etc.).

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, se 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 anul 2018 au existat 3 solicitări ale Serviciului 112, motivul fiind agitația psihomotorie pe fondul decompensării afecțiunilor psihice ale unor beneficiari. În două cazuri beneficiarii au rămas internați în spital în vederea supravegherii și optimizării conduitei terapeutice

Cabinetul medical din cadrul centrului era dotat cu aparat de urgență și trusă medicală de prim-ajutor.

Asistența medicală în cazul bolilor infecto-contagioase

În cadrul centrului nu era amenajat un izolator, în cazul apariției unor cazuri de îmbolnăvire beneficiarii putând fi internați în unități medicale de profil. Nu au existat cazuri diagnosticate cu boli infecto-contagioase în perioada 2017-2018.

Date statistice și evenimente deosebite

În perioada 2017-2018, până la data vizitei, au fost două decese, un deces survenind la spital. Conform documentelor prezentate, cauza deceselor a fost reprezentată de complicațiile evolutive ale afecțiunilor medicale cronice de care sufereau beneficiarii (infarct miocardic sechelar, hipertensiune arterială, accident vascular cerebral, cardiopatie ischemică cronică, scleroză laterală amiotrofică, tetrapareză spastică, etc.). Nu au existat cazuri care să implice sesizarea organelor de cercetare penală.

Nu au existat cazuri de suicid sau tentative de suicid în perioada 2017-2018.

f) asistența psihologică

Conform organigramei, exista un post vacant de psiholog, însă **centrul nu avea un psiholog angajat** și nici nu avea încheiat un contract de colaborare cu un psiholog. Din declarațiile personalului a reieșit că beneficiarii centrului, până la inițierea lucrărilor pentru renovarea centrului, au beneficiat de asistență psihologică oferită de psihologul Centrului Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente - Berceni, respectiv o dată pe săptămână, 2 ore, pentru o ședință de grup, cu cei care doreau să participe. La interviuri, beneficiarii au declarat că „venea un psiholog care stătea de vorbă cu noi, venea o dată pe lună, dar acum ultima dată a venit în ianuarie, ne punea întrebări, am făcut un test psihologic”.

În dosarele beneficiarilor nu s-au regăsit înregistrări, documente întocmite ca urmare a acordării asistenței psihologice (consiliere, psihoterapie etc.), în condițiile în care 10 beneficiari aveau handicap mintal, iar 8 aveau handicap psihic. Mai mult, din cei 25 de beneficiari prezenți la momentul vizitei, 23 aveau prescrisă medicație psihiatrică. De asemenea, în dosarele beneficiarilor existau documente întocmite în anul 2018, prin care **mai multor beneficiari le era recomandată consilierea psihologică.**

În acest context, echipa de vizită reamintește conducerii misiunea centrului, respectiv: *„creșterea calității vieții persoanelor dependente rezidente în centru prin acordarea unor servicii socio-medicale de îngrijire, recuperare medicală, menținerea, recuperarea și dezvoltarea capacităților fizice, psihice și mentale ale beneficiarilor, menținerea, formarea/dezvoltarea deprinderilor de viață autonomă și îmbunătățirea statusului funcțional, ameliorarea și dezvoltarea relațiilor interpersonale prin furnizarea unor servicii de consiliere, sprijin și asistență psiho-socială, creșterea gradului de integrare socială a beneficiarilor, activități psiho-sociale și cultural-educative”.*

Din documentele consultate (Referat întocmit în urma desfășurării ședinței multidisciplinare în vederea monitorizării beneficiarilor) a reieșit că în anii anteriori **au fost întâlnite la beneficiari comportamente dezadaptative:** consumul excesiv de alcool, consumul excesiv de cafea (chiar și 10 cafele pe zi), scandaluri nocturne între beneficiari,

practicarea cerșetoriei. Printre măsurile luate au fost: monitorizarea permanentă, restricționarea biletului de voie, ședințe de terapie ocupațională. În contextul manifestării acestor comportamente, era necesară acordarea asistenței psihologice.

De exemplu, într-o Fișă de evaluare întocmită în ianuarie 2018, a fost consemnat de către medic și asistent social, la Evaluarea statusului senzorial și psihoafectiv, faptul că beneficiarul respectiv prezenta **tulburări afective (depresie)**, i se recomanda „intervenție psihologică pentru depresie și autoizolare, ședințe de terapie comportamentală”. În absența unui psiholog, nevoile acestui beneficiar nu au putut fi acoperite.

În cazul unui alt beneficiar, în urma evaluării din ianuarie 2018, s-a identificat din nou o **tulburare depresivă**, nevoia de consiliere psiho-socială pentru consumul de alcool și **se recomanda consiliere psihologică**. Și din alte dosare consultate s-a regăsit recomandarea de consiliere psihologică.

O altă situație în care asistența psihologică ar fi fost foarte utilă a fost reprezentată de un beneficiar diagnosticat cu o afecțiune psihiatrică, internat nevoluntar de mai multe ori în anul 2018, la secția Psihiatrie acuți, pentru agitație psihomotorie, heteroagresivitate fizică și verbală. În acest caz, șeful centrului a întocmit adrese către D.G.A.S.M.B. și către D.G.A.S.P.C. Sector 3 în care menționa că starea beneficiarului s-a agravat și era apelată tot mai des ambulanța cu echipaj de poliție pentru internarea nevoluntară în spitalele de psihiatrie, arătând că specificul centrului nu este de supraveghere psihiatrică și solicitând preluarea acestuia într-un centru de persoane cu handicap sau contractarea de servicii corespunzătoare nevoii de supraveghere psihiatrică permanentă pe care beneficiarul o avea. Într-o adresă se menționa faptul că beneficiarul reprezenta un pericol atât pentru sine, cât și pentru ceilalți beneficiari și angajați, în timpul unui astfel de eveniment, beneficiarii fiind îndrumați să rămână în camere până la sosirea ambulanței. În dosarul beneficiarului respectiv era consemnată, de asemenea, recomandarea pentru asistență psihologică.

Membrii personalului au declarat însă că nu au existat incidente deosebite în perioada 2017-2018, rezultând de aici, raportat la situațiile prezentate anterior, minimizarea impactului unor evenimente profund generatoare de stres asupra beneficiarilor.

În acest context, era necesară instruirea personalului pentru **intervenția în situații de criză**, acest lucru fiind în beneficiul tuturor beneficiarilor și al angajaților, pentru managerierea eficientă a unor astfel de situații. Angajații centrului au menționat în timpul vizitei dificultățile întâmpinate zilnic în munca lor, având în vedere caracteristicile comportamentale ale acestui tip de beneficiari și își doreau să participe la diverse cursuri cu privire la gestionarea unor situații conflictuale.

În Contractul pentru acordarea serviciilor semnat între D.G.A.S.M.B. și fiecare beneficiar/reprezentant, se stipula acordarea de consiliere psiho-socială și terapii implementate prin activități de tip ergoterapie, artterapie, meloterapie, activități de stimulare a abilităților motorii și de stimularea restantului funcțional, aceste servicii nefiind acordate în totalitate, prin lipsa psihologului și a kinetoterapeutului.

h) asistența socială

Centrul avea angajat un asistent social pe funcția de inspector de specialitate, iar șeful de serviciu care asigura coordonarea centrului avea pregătire în domeniul asistenței sociale. La data vizitei, șeful de centru și inspectorul de specialitate fiind în concediu de odihnă, informațiile referitoare la pregătirea profesională a acestora au fost furnizate de administratorul centrului.

Șeful de serviciu (asistent social) era înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România și deținea competențele necesare pentru a elabora și implementa planurile de intervenție (deținea treapta de competență principal). Conform fișei de post a șefului de serviciu, în afara atribuțiilor de coordonare a Centrului erau stabilite și responsabilități specifice asistentului social (întocmește adrese către alte instituții în interesul beneficiarilor; analizează gradul de îndeplinire a obiectivelor prevăzute în planul individualizat de intervenție și formulează concluzii și recomandări; în cazul neîndeplinirii obiectivelor analizează și stabilește împreună cu echipa multidisciplinară motivele și modalitățile revizuite de intervenție care se impun, actualizează evidențele statistice electronice ale beneficiarilor, etc), atribuții ce se regăsesc și în fișa de post a inspectorului de specialitate.

Asistentul social angajat pe postul de inspector de specialitate nu era înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România, nefiind astfel respectate prevederile Legii nr. 466/2004 privind statutul asistentului social.

În dosarele beneficiarilor, verificate în mod aleatoriu de echipa de vizită, se regăseau următoarele documente elaborate ulterior admiterii: Fișa de evaluare socio-medicală și geriatrică ce cuprindea și evaluarea gradului de dependență, Planul Individualizat de Intervenție, Fișe de reevaluare socio-medicală, Referate întocmite ca urmare a întâlnirii echipei pluridisciplinare.

Ancheta socială era realizată la domiciliul persoanei care a formulat propunerea de instituire a unei măsuri de protecție de tip rezidențial într-o instituție de protecție socială, iar în cazul beneficiarilor care veneau prin transfer din centre sociale de urgență, acestea erau realizate de specialiști din cadrul serviciului public de asistență socială din sectorul în care funcționa serviciul social. În situația în care beneficiarul era pus sub interdicție, la dosarul acestuia se regăsea hotărârea judecătorească definitivă de punere sub interdicție a persoanei care necesită protecție de tip rezidențial și stabilirea unui tutore.

Prin Planul Individualizat de Intervenție erau stabilite serviciile propuse spre a fi oferite beneficiarului pe perioada rezidenței, conform obiectivelor stabilite, precum și personalul responsabil. Planul Individualizat de Intervenție era detaliat în: Program de îngrijire socio-medicală, Program de integrare/reintegrare socială, Program de recuperare medicală și era întocmit și asumat prin semnătură de către membrii echipei multidisciplinare (responsabil de caz- inspector de specialitate, medic specialist, asistent social). Revizuirea avea loc anual. Toți beneficiarii aveau desemnat ca manager de caz inspectorul de specialitate. În Planurile Individualizate de Intervenție la capitolul **Program de recuperare medicală nu erau stabilite obiective și nici servicii propuse**, în unele dintre acestea precizându-se că „nu au fost recomandate proceduri și servicii de recuperare de către medic”.

Nu exista o evidență a activităților zilnice ale fiecărui beneficiar, la nivelul centrului fiind întocmită o evidență săptămânală, această evidență regăsindu-se în fișele de servicii ce erau elaborate lunar.

Fișele de reevaluare socio-medicală nu cuprindeau recomandări concrete de activități adaptate nevoilor beneficiarilor ca rezultat al evaluării sociale, medicale și al gradului de autonomie, nefiind urmărită ca finalitate, integrarea/ reintegrarea socială și familială.

Reprezentanții centrului întocmiseră anual un Plan al activităților de socializare ce cuprindea obiective, acțiuni, termene, responsabili și sursa finanțării acțiunilor propuse, toate aceste acțiuni făcând referire la organizarea unor excursii cu durata de o zi la mănăstiri din jurul Municipiului București, **numărul acestor activități fiind redus.**

Cu privire la menținerea legăturii cu familia sau alte persoane relevante pentru beneficiari, s-a constatat că o parte a acestora primeau vizite în cameră, cei mai mulți vizitatori fiind membri de familie. **Centrul nu deținea un spațiu special amenajat pentru vizite, reprezentanții unității declarând că beneficiarii puteau primi vizite în spațiul de socializare. În consecință, în cadrul întâlnirilor nu se putea asigura intimitatea.** Din documentele puse la dispoziție de reprezentanții centrului a rezultat că un număr redus de persoane erau vizitate, ceilalți beneficiari fiind vizitați cu ocazia sărbătorilor sau a unor evenimente deosebite. Niciunul dintre beneficiari nu părăsea centrul pentru perioade determinate, pentru vizite în familie sau la prieteni.

Beneficiarii puteau fi contactați telefonic sau puteau apela familia/prietenii de la aparatul telefonic aflat la cabinetul medical, o parte a beneficiarilor aveau însă telefoane mobile proprii. Un număr de aproximativ 8 beneficiari păstrau legătura telefonic cu familia.

Deși imobilului deținea două curți, beneficiarii nu puteau ieși neînsoțiți. Din declarațiile reprezentanților centrului a rezultat faptul că pentru ieșirea în curtea din fața imobilului, spațiul care asigura și accesul în spital era deschis existând pericolul ca beneficiarii să poată ieși pe poartă, în stradă și să fie accidentați. Curtea interioară a

imobilului era neamenajată, nu erau plantate flori sau spații verzi, fiind dotată numai cu câteva bănci aflate în stare de degradare, astfel că nu era atractivă pentru beneficiari.

De asemenea, coborârea beneficiarilor de la etaj nu se putea realiza decât cu liftul, sub supravegherea personalului, iar rampa de la ieșirea spre curtea interioară era abruptă și dificil de coborât pentru persoanele cu afecțiuni locomotorii. **Având în vedere că numărul personalului angajat era foarte mic, însoțirea beneficiarilor pentru a ieși în curte se făcea foarte rar, astfel că aceștia petreceau majoritatea timpului în camere.** Deși în imediata apropiere a centrului se afla o biserică, niciunul dintre beneficiari nu putea merge neînsoțit.

Din discuțiile purtate cu beneficiarii, aceștia au menționat faptul că majoritatea timpului îl petrec în camere și că își doresc să poată ieși în curte, să meargă la biserică sau în excursii. O parte a beneficiarilor transferați din vechea locație au amintit despre posibilitatea pe care o aveau de a ieși în curte și la mănăstire, neînsoțiți. De asemenea au mai menționat vizitele efectuate în Parcul „Tineretului” și Parcul „Apărătorii Patriei” și la mănăstiri din apropierea Municipiului București.

În holul de la etajul 1 era amplasat un recipient de tip cutie poștală unde beneficiarii și aparținătorii acestora puteau depune sesizări și reclamații. Conform declarațiilor reprezentanților centrului, cutia se deschidea în prezența șefului de serviciu, dar nu existau sesizări. În Registrul de sesizări și reclamații era consemnată o singură reclamație, formulată în anul 2009.

Față de **lipsa vreunei sesizări/reclamații pe o perioadă atât de îndelungată (2009-2018)** și având în vedere că **posibilitatea beneficiarilor/aparținătorilor de a formula sesizări/reclamații fără teamă de represalii reprezintă un factor esențial în prevenirea torturii și a relelor tratamente**, echipa de vizită a verificat respectarea dreptului beneficiarilor de a formula sugestii și reclamații⁹, constatând următoarele:

⁹ În conformitate cu Ordinul ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126/05.11.2014 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și

► în *Registrul de informare a beneficiarului*, referitor la cei 6 beneficiari admiși în centru ulterior transferului, era consemnată informarea cu privire la drepturi a beneficiarului admis în luna decembrie 2015, dar **nu erau consemnate informările cu privire la drepturi ale celor 5 beneficiari admiși în anul 2017, informări care, astfel cum prevedea Ordinul ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126/2014 (în vigoare la data efectuării vizitei), se fac odată cu încheierea contractului de furnizare servicii; în *Registrul de perfecționare continuă a personalului* erau consemnate periodic informări cu tema "prevenirea violenței față de beneficiarii internați", fapt apreciat de echipa de vizită, nu era consemnată, însă, organizarea unor sesiuni de instruire a personalului privind respectarea drepturilor beneficiarilor, în conformitate cu actul normativ menționat anterior;**

► în cadrul întrevederilor cu beneficiari, membrii echipei de vizită nu au sesizat teama de represalii a acestora în cazul în care își exprimă nemulțumirile; de asemenea, aceștia știau de existența cutiei; pe parcursul vizitei, unii dintre beneficiari relaționau în mod direct cu personalul în cazul în care aveau vreo solicitare; alți beneficiari erau dezamăgiți de activitățile organizate în noua locație a centrului (în special de faptul că nu beneficiau de activități în aer liber) și își pierduseră speranța că se mai poate schimba ceva, atâta timp cât rămâneau în actualul sediu.

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 Centrului Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente - Darvari, Municipiul București să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. definirea clară a tipurilor de servicii sociale ce pot fi oferite beneficiarilor și încadrarea conform denumirilor stabilite în *Hotărârea Guvernului României nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare*, având în vedere că, în centru erau aplicate Standardele minime de calitate din 5 noiembrie 2014 pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice aprobate prin *Ordinul ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126/2014* (în vigoare la data efectuării vizitei), în condițiile în care beneficiarii aveau vârste cuprinse între 29 și 83 de ani și cei mai mulți dintre beneficiari erau încadrați în grad și tip de handicap;

2. reevaluarea situației fiecărui beneficiar și după caz transferul către alte tipuri de servicii sociale a beneficiarilor care nu fac obiectul serviciilor furnizate în centru, astfel încât serviciile oferite să răspundă nevoilor fiecărui beneficiar;

3. urgentarea demersurilor în vederea licențierii serviciului social în conformitate cu prevederile *Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare*, fiind astfel atestată îndeplinirea standardelor minime de calitate;

4. semnarea tuturor contractelor pentru acordarea de servicii sociale, astfel încât fiecare beneficiar sau reprezentant legal să poată lua la cunoștință despre serviciile sociale oferite, așa cum sunt stabilite în conținutul documentului, având în vedere că unele dintre contracte nu erau semnate de către beneficiari/reprezentant legal;

5. *referitor la personal:*

- ocuparea tuturor posturilor vacante prevăzute în statul de funcții;

- atragerea de personal de specialitate (kinetoterapeut) pentru desfășurarea activităților de recuperare și dezvoltarea capacităților fizice prin contract de muncă sau subcontractarea unor servicii și amenajarea unui spațiu necesar desfășurării unor astfel de activități, urmărind astfel respectarea obiectivelor centrului;

- asigurarea asistenței psihologice în centru pentru toți beneficiarii (prin contract de muncă sau contract de prestări servicii) și amenajarea corespunzătoare a unui spațiu cu destinația de cabinet psihologic;

- înscrierea asistentului social în Registrul Național al Asistenților Sociali din România, urmărind respectarea prevederilor *Legii nr. 466/2004 privind statutul asistentului social* și definirea clară a persoanelor care vor desfășura activități de asistență socială;

- formarea profesională inițială și continuă a personalului având în vedere că, în anul 2018 (până la data efectuării vizitei) membrii personalului nu au participat la cursuri de pregătire profesională; includerea în planul de pregătire profesională și efectuarea de către personalul medical a unor cursuri de acordare a primului ajutor în caz de urgență; participarea angajaților centrului la cursuri de informare privind particularitățile psiho-comportamentale ale beneficiarilor cu dizabilități psihice și mintale, relaționarea adecvată cu aceștia, intervenția în situații de criză, etc.;

6. evaluarea urgentă a nevoilor de natură psihologică ale fiecărui beneficiar de către personal specializat și consemnarea acestora în Fișa de evaluare, ulterior completarea Planurilor individualizate de intervenție cu informațiile privind nevoile de natură psihologică și acordarea de servicii corespunzătoare nevoilor reale ale beneficiarilor;

7. revizuirea Fișelor de reevaluare socio-medicală astfel încât să cuprindă recomandări concrete de activități, adaptate nevoilor beneficiarilor ca rezultat al evaluării sociale, medicale și al gradului de autonomie, urmărind ca finalitate integrarea/reintegrarea socială și familială a beneficiarilor;

8. respectarea dreptului beneficiarilor de a face sugestii și reclamații, prin informarea acestora/apartinătorilor/reprezentanților legali cu privire la drepturile beneficiarilor odată cu încheierea contractului de furnizare servicii și consemnarea informării în Registrul de

evidență pentru informarea beneficiarilor; organizarea de sesiuni de instruire a personalului privind respectarea drepturilor beneficiarilor;

9. asigurarea activităților de socializare, cultural-educative și a activităților de timp liber, activități care au un rol important în menținerea, recuperarea și dezvoltarea capacităților fizice, psihice și mentale ale beneficiarilor, a deprinderilor de viață autonomă și îmbunătățirea statusului funcțional;

10. întocmirea unei evidențe a activităților zilnice ale beneficiarilor și implicarea acestora în activități de dezvoltare/menținere/recuperare a capacităților fizice, psihice și mentale și de petrecere a timpului liber;

11. amenajarea unui spațiu în care beneficiarii să poată primi vizite ale familiei sau prietenilor, urmărindu-se asigurarea intimității și confortului;

12. identificarea unor soluții în vederea însoțirii beneficiarilor în situația ieșirii acestora în curte, la biserica din incinta spitalului, cât și la magazinele din apropiere, astfel încât aceștia să beneficieze zilnic de ieșire în aer liber.

II. Conducerii Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. urgentarea relocării beneficiarilor și a personalului Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente – Darvari în sediul din Strada Schitul Darvari nr. 1, Sector 2, Municipiul București, având în vedere că:

► centrul urma să își desfășoare activitatea în cadrul Complexului de Servicii Socio-Medicale al Municipiului București din Șos. Berceni nr. 12, Sector 4, pe perioadă determinată, până la îndeplinirea prevederilor legale privind funcționarea centrului în condiții de siguranță la acțiuni seismice;

► conform Deciziei nr. 760/27 noiembrie 2015 prin care s-a stabilit mutarea beneficiarilor: *relocarea temporară a activității în cadrul Complexului de Servicii Socio-Medicale al Municipiului București din Șos. Berceni nr. 12, Sector 4, ar urma să se realizeze pe perioada lucrărilor de intervenție, asupra clădirii, care ar urma să fie bugetate în cursul*

anului 2016, fie în bugetul Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București, fie în bugetul Primăriei Municipiului București;

► conform răspunsului comunicat de către D.G.A.S.M.B. la adresa formulată de MNP, pentru centru au fost întocmite studiul de fezabilitate și analiza cost-beneficiu a investiției, documente care au fost supuse aprobării Comisiei Tehnico-Economică a Consiliului General al Municipiului București, fiind obținut avizul favorabil; a fost întocmit un proiect de Hotărâre a Consiliului General al Municipiului București (H.C.G.M.B.) privind aprobarea indicatorilor tehnico-economici pentru lucrarea de investiții ce se va efectua în imobil, proiect care urma să fie supus aprobării Consiliului General al Municipiului București; după aprobarea proiectului, D.G.A.S.M.B. urma să prevadă în buget sumele necesare realizării proiectului de investiții;

2. sprijinirea conducerii Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente – Darvari în vederea ocupării funcțiilor vacante (kinetoterapeut, psiholog, inspector de specialitate);

3. sprijinirea conducerii Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Dependente – Darvari în vederea pregătirii profesionale continue a membrilor personalului (inclusiv cursuri de acordare a primului ajutor în caz de urgență, cursuri de informare privind particularitățile psiho-comportamentale ale beneficiarilor cu dizabilități psihice și mintale, relaționarea adecvată cu aceștia, intervenția în situații de criză).

București, 24 aprilie 2019