

Aprob,
Avocatul Poporului,
Victor Ciobea

RAPORT

privind vizita desfășurată la Centrul pentru persoane vârstnice Cervenia

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul pentru persoane vârstnice Cervenia, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

1. Cadrul general și organizarea vizitei

În temeiul art. 34 și art. 35 lit. a) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, instituția Avocatul Poporului a efectuat la data de 25 octombrie 2018 o vizită la Centrul pentru persoane vârstnice Cervenia, județul Teleorman.

La efectuarea vizitei au participat consilieri din cadrul instituției Avocatul Poporului, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, jurist, asistent social, -medic, -psiholog, doamna și domnul reprezentanți ai Organizației Neguvernamentale Asociația GRADO-Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului.

Vizita a fost făcută inopinat și a avut ca obiective: verificarea alimentației beneficiarilor, incidente, decese și plângeri, accesul la asistență medicală, psihologică și socială, precum și oricare alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Centrul pentru Persoane Vârstnice Cervenia este o instituție fără personalitate juridică, cu sediul în comuna Cervenia, județul Teleorman, aflată în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Teleorman, instituție acreditată ca furnizor de servicii sociale. Centrul deține licență de funcționare eliberată în data de 12 martie 2018 și este autorizat să funcționeze pe o perioadă de 5 ani de la data de 27 martie 2017, cu posibilitatea prelungirii termenului cu condiția menținerii serviciilor oferite în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare.

Centrul a fost înființat în baza Hotărârii Consiliului Județean Teleorman nr. 12/31.01.2017 prin reorganizarea Căminului pentru Persoane Vârstnice Cervenia care a funcționat în perioada 2011-2017.

Centrul avea o capacitate de 50 locuri, beneficiarii fiind persoane vârstnice cu vârstă cuprinsă între 66 și 99 de ani, cu domiciliul în județul Teleorman, fiind respectate prevederile art. 1 alin. (4) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare „*sunt considerate persoane vârstnice, persoanele care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege*”.

Serviciile oferite în centru vizau: asigurarea unui climat stabil în ceea ce privește confortul bio-psiho-social al beneficiarului; acordarea asistenței medicale și psihologice, îngrijire și recuperare fizică; îmbunătățirea și actualizarea continuă a condițiilor de trai și a serviciilor oferite beneficiarilor.

Centrul avea în evidență un număr de 42 de beneficiari (26 femei și 16 bărbați). La momentul vizitei, numărul beneficiarilor existenți în centru era de 39. Un beneficiar se afla internat în Spitalul de Psihiatrie Poroschia, iar 2 beneficiari aveau decizie de admitere și urmău să se prezinte în Centru, în ziua efectuării vizitei.

Din numărul total de beneficiari 16 erau dependenți, 8 beneficiari erau semidependenți și 17 beneficiari erau independenți. Doi beneficiari erau încadrați în grad de handicap (grav și accentuat).

Niciunul dintre beneficiari nu avea instituită curatela și nu era pus sub interdicție.

Imobilul destinat funcționării Centrului pentru persoane vârstnice Cervenia are o suprafață construită de 3235 mp și teren în suprafață de 43448 mp, pus la dispoziție de către Consiliul Județean Teleorman prin contractul de comodat nr. 28 din 6 mai 2011.

Centrul dispunea de 2 pavilioane, din care unul format din parter și etajul 1 și cuprindea dormitoare cu câte un pat 2 sau 3 paturi, cameră pentru tratament, sală de kinetoterapie, cabinet fizioterapie, sală de activități recreative, o capelă/paraclis, bucătărie, săli de mese, magazie alimente, spălătorie, uscătorie și birouri administrative. 6 camere în suprafață de 10 mp și grup sanitar de 2,89 mp erau amenajate pentru un beneficiar, iar 22 camere cu suprafețe cuprinse între 18-26 mp cu grupuri sanitare de aproximativ 4 mp erau amenajate pentru doi beneficiari.

Starea de curățenie din dormitoare era bună, acestea fiind bine luminate natural, cu paviment acoperit cu linoleum sanitarizat, ferestre cu geam termopan, instalații electrice și

corpuri de iluminat funcționale. Camerele erau dotate cu paturi (1-2 paturi), noptiere, dulapuri, frigider, masă, scaune și fotolii. Paturile erau dotate cu saltele noi, lenjerie de pat era curată și era schimbată ori de câte ori era nevoie. Caloriferele erau în număr suficient și funcționale. **Unele uși de la camere nu se puteau închide, necesitând reparații.**

O parte a beneficiarilor își personalizaseră camerele cu diferite obiecte: veioze, tablouri, icoane, aparate de radio sau tv, mobilier.

În unele camere persista un miros dezagreabil, deși infirmierele asigurau curățenia zilnică, conform graficelor. Din discuțiile purtate cu reprezentanții centrului s-a constatat că existau dificultăți în achiziționarea produselor de curățenie, cât și a celor de igienă intimă, acestea nefiind asigurate în cantitate suficientă, având în vedere că Centrul nu are personalitate juridică, achizițiile efectuându-se la nivelul D.G.A.S.P.C. Teleorman. Unele locuri dintre spațiile comune și din camerele beneficiarilor nu erau aerisite și iluminate artificial în mod corespunzător.

Toate dormitoarelor erau dotate cu grup sanitar propriu. Grupurile sanitare erau igienizate zilnic conform graficelor afișate. Erau prevăzute cu vase wc, lavoare, cabine de duș, instalații tehnico-sanitare, boilere electrice. Existau unele amenajări pentru persoanele cu dizabilități (uși de acces largi, scaune speciale, covorașe antiderapante), **cu excepția barelor de susținere. În unele grupuri sanitare peretii prezintau igrasie (ex. camerele 2 și 3 din pavilionul II), ușile de la cabinele de duș erau defecte, capacul de wc lipsea, gresia și faianța erau deteriorate, bateriile de la chiuvete și de la duș erau vechi și se deschideau greu, existau surgeri de apă sub toalete.**

În alte camere erau prize defecte, iar în grupurile sanitare instalațiile electrice de iluminat nu erau izolate corespunzător.

Un singur beneficiar era imobilizat la pat din motive medicale (sechele accident vascular cerebral). Nu au fost identificate escare sau alte leziuni de decubit, centrul disponând de saltele antiescară în număr suficient.

Un alt beneficiar se deplasa cu ajutorul căruciorului rulant, având o amputație de gambă datorită complicațiilor unor afecțiuni medicale cronice (diabet zaharat, neuropatie diabetică).

Centrul deținea o sală de fizioterapie și kinetoterapie cu aparate de forță, aparatultrasunetele și laser, aparate pentru masaj. Centrul avea organizată o capelă ortodoxă unde un preot ortodox acorda serviciile religioase. Doi dintre beneficiari erau de o altă confesiune religioasă, declarând că li se respectă preferințele alimentare în funcție de preceptele religioase (fără mâncare de porc).

Spălătoria era dotată cu 3 mașini de spălat, 2 asigurate de centru și una adusă de un beneficiar. **Centrul nu avea în dotare un uscător profesional de rufe, acestea fiind uscate într-o încăpere insalubră.** Echipa de vizită recomandă conducerii Centrului efectuarea demersurilor necesare în vederea achiziționării unui uscător pentru rufe.

Centrul deținea o curte, grădină de legume, livadă cu pomi fructiferi, curtea Centrului întinzându-se pe o suprafață de 4 hectare. În curte era amenajate spații de relaxare pentru beneficiari, dotate cu bâncuțe din lemn. **Clădirile centrului nu erau prevăzute cu rampe făcând dificil accesul în curtea centrului a persoanelor cu deficiențe locomotorii.**

Apa rece și apa caldă erau furnizate în mod curent, fiecare pavilion al centrului fiind dotat cu centrală proprie alimentată cu combustibil solid. Alimentarea cu apă era asigurată din sursă proprie (foraj de mare adâncime), iar evacuarea apei reziduale se realiza prin sistemul de canalizare prevăzut cu fosă septică vidanjabilă. Rezultatele constatate în ultimul buletin de analize al probelor de apă, eliberat de Direcția de Sănătate Publică Teleorman, au certificat parametrii de potabilitate ai apei, în conformitate cu prevederile Legii nr. 458/2002 privind calitatea apei potabile.

Cu privire la numărul beneficiarilor admitiți în Centru, s-a constatat că în anul 2018 au fost admisi 9 beneficiari, iar în anul 2017 au fost admisi în centru 8 beneficiari.

În anul 2017 un beneficiar părăsise Centrul, fiind transferat într-un centru de recuperare și reabilitare pentru persoane adulte cu handicap, iar în anul 2018 trei beneficiari fuseseră reintegrați în familie.

La data vizitei, numărul personalului angajat era de 25, iar structura personalului se prezenta astfel: şef centru; coordonator personal de specialitate, kinetoterapeut, 5 asistente medicale, 5 infirmiere, 2 îngrijitoare, 2 bucătărese, 3 portari, 3 muncitori, un şofer. De asemenea, un număr de 3 posturi erau vacante: lucrător social (post transformat din asistent

social), asistent medical (1 post), infirmieră cu ½ normă și medic medicină generală cu ½ normă. Referitor la postul de psiholog, reprezentanții Centrului au declarat că există un psiholog angajat în cadrul D.G.A.S.P.C. Teleorman care se deplasează periodic în Centru în vederea îndeplinirii atribuțiilor specifice, conform fișei de post.

Structura de personal stabilită era deficitară în ceea ce privește personalul de specialitate, de terapie și recuperare. În lipsa personalului de specialitate (personal medical și auxiliar, asistent social, psiholog, fizioterapeut, psihopedagog, ergoterapeut, etc.) nu erau respectate prevederile Ordinului MMFPSCV nr. 2126/2014 (în vigoare la momentul efectuării vizitei), Anexa nr. 1, Secțiunea 1, Modul 2 Evaluare și Planificare, S1.2 *Evaluarea nevoilor beneficiarilor se realizează de personal de specialitate (după caz, asistent social, medic, asistentă medicală, psiholog, kinetoterapeut, fizioterapeut, psihopedagog, ergoterapeut, etc.). Personalul de specialitate este angajat al centrului. Centrul, după caz, furnizorul de servicii poate încheia contracte de prestări servicii cu unii specialiști.*

În Registrul de evidență a cazurilor de abuz nu exista nici o consemnare, reprezentanții Centrului declarând că nu au fost astfel de situații. În Registrul de evidență a incidentelor deosebite era o singură mențiune în anul 2015, "comportament imoral" a patru beneficiari, măsura luată fiind cea de avertismant verbal. Potrivit Registrului de perfecționare continuă a personalului, în anul 2017 aceasta s-a referit la codul de etică, regulamentul de organizare și funcționare și regulamentul de ordine internă al centrului, **iar în anul 2018 nu există nici o mențiune.** Echipa de vizită recomandă conducerii centrului organizarea unor sesiuni de instruire periodică a personalului.

Referitor la asistența medicală

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

Centrul avea amenajat un cabinet medical, dotat minimal cu mobilier (birou, canapea de consultații și tratament, dulapuri pentru păstrarea dosarelor medicale, medicamentelor și materialelor sanitare, etc.) și aparatură medicală (tensiometru, stetoscop, aparat pentru sterilizarea instrumentarului medical, trusă instrumentar medical, glucometru, etc.).

În statul de funcții al centrului exista prevăzut un post de medic cu jumătate de normă care la data vizitei era vacant.

Serviciile de asistență medicală primară pentru beneficiarii cazați în acest centru erau asigurate de doi medici de familie la care erau înscrisi majoritatea beneficiarilor, cabinetele medicale fiind situate în proximitatea centrului. O mica parte dintre beneficiari au preferat să rămână înscrisi la medicii de familie din localitățile de domiciliu. Asistența medicală și îngrijirea personală a beneficiarilor erau asigurate de 5 asistenți medicali generaliști și 5 infirmieri, în organograma centrului **existând vacante și un post de asistent medical și un post cu jumătate de normă de infirmier.**

Conform documentelor prezentate, pentru ocuparea posturilor vacante, conducerea centrului efectuase demersurile necesare în vederea scoaterii la concurs.

Centrul avea angajat un kinetoterapeut cu normă întreagă, fiind respectate prevederile legale cuprinse în Ordinul MMFPSCV nr. 2126/2014 (în vigoare la momentul efectuării vizitei), Anexa 1. Acesta acorda beneficiarilor servicii de fizioterapie, kinetoterapie și recuperare medicală conform recomandării medicului specialist, în cabinetul de fizioterapie și sala de kinetoterapie special amenajate în cadrul centrului și dotate în mod corespunzător (aparate de fizioterapie, spalier, canapea, bandă alergare, stepper, bicicletă, aparat multifuncțional etc.).

Programul de lucru al asistenților medicali era organizat în ture de 12/24 de ore, fiind asigurată permanența în acordarea serviciilor medicale.

O parte dintre beneficiarii cazați în centru erau diagnosticați cu diverse afecțiuni medicale cronice (hipertensiune arterială, boală cardiacă ischemică, insuficiență cardiacă cronică, diabet zaharat, boală renală cronică, afecțiuni cerebrovascularare, insuficiență venoasă cronică, dislipidemie, demență degenerativă sau mixtă, tulburare organică afectivă, tulburare neurocognitivă, lacunarism cerebral etc.). Persoanele vârstnice urmău tratament medical permanent, recomandat de medicii specialiști și distribuit conform prescripției, de personalul medical de serviciu.

Personalul medical efectua zilnic controlul stării de sănătate a beneficiarilor și consemnau acest lucru în raportul medical de tură. În cazul apariției unor simptome ale unor afecțiuni acute sau în situația acutizării simptomatologiei afecțiunilor cronice cu care erau diagnosticați beneficiarii, asistenta medicală de serviciu anunța medicul de familie care se

deplasa în centru pentru a consulta beneficiarul. **Nu există o evidență a consultațiilor efectuate în centru de către medicii de familie**, aceștia având propriile registre de consultații. Echipa de vizită a recomandat personalului medical să întocmească un registru de evidență a consultațiilor medicale efectuate în centru.

Toți beneficiarii aveau întocmite dosare medicale în care erau consemnate consultațiile medicale, administrarea tratamentului și monitorizarea funcțiilor vitale (tensiune arterială, puls, glicemie la pacienții cu diabet zaharat). La dosarele medicale existau atașate biletete de ieșire din spital, rezultatele investigațiilor paraclinice efectuate, scrisori medicale etc. **Au fost verificate mai multe dosare medicale ale beneficiarilor, iar la o parte dintre acestea s-a constatat că lipseau documentele care să ateste evaluarea periodică, conduită terapeutică și recomandările medicilor specialiști** (biletete de ieșire din spital, scrisori medicale etc.), personalul medical motivând acest lucru prin faptul că documentele respective se află la cabinetul medicului de familie. **Echipa de vizită a recomandat personalului medical și conducerii centrului să facă demersuri pentru efectuarea unor fotocopii ale acestor documente astfel încât la dosarul medical al fiecărui beneficiar să existe dovada reevaluării periodice a stării de sănătate.**

Consultațiile medicale de specialitate (cardiologie, neurologie, psihiatrie, boli interne, oftalmologie, etc.), pentru afecțiuni acute sau pentru reevaluarea tratamentului afecțiunilor cronice existente, erau asigurate prin intermediul familiilor beneficiarilor, la unități medicale din municipiul Alexandria, în baza biletului de trimis întocmit de medicul de familie. Analizele medicale și investigațiile paraclinice recomandate beneficiarilor de medicul de familie sau medicii specialiști, în scopul monitorizării afecțiunilor cronice, erau efectuate la un laborator de profil din municipiul Alexandria, probele biologice ale beneficiarilor fiind recoltate în centru de către personalul medical specializat, sub supravegherea medicului de familie. **De asemenea, la cabinetul medical nu există o evidență a consultațiilor de specialitate, a investigațiilor paraclinice și a internărilor în spital efectuate de către beneficiari, aceste evidențe fiind la cabinetele medicilor de familie. Serviciile medicale acordate beneficiarilor erau consemnate doar în raportul medical de tură al asistentelor medicale. Echipa de vizită a recomandat personalului medical să întocmească registre de evidență pentru fiecare categorie de servicii medicale acordate beneficiarilor (consultații de specialitate, investigații paraclinice, internări în spital,**

solicitări 112 etc.) pentru o mai bună cuantificare a calității asistenței medicale asigurate beneficiarilor.

Serviciile de medicină dentară pentru beneficiari erau realizate numai prin intermediul familiilor beneficiarilor.

Nu au existat plângeri sau reclamații ale beneficiarilor referitoare la asistența medicală, aceștia afirmând că erau bine îngrijiti, primeau tratament medical conform recomandărilor medicale, iar personalul medical răspundea prompt la orice solicitare a beneficiarilor privind starea de sănătate.

Beneficiarii cazați 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. Evidența tratamentului administrat era înregistrată în Registrul de evidență medicamentele administrate. Medicamentele psihotrope erau păstrate în dulap separat asigurat cu sistem de închidere, conform prevederilor legale în vigoare.

Conform documentelor prezentate, la data vizitei 14 beneficiari primeau tratament medical permanent la recomandarea medicului, dintre care 7 erau diagnosticați cu afecțiuni psihice (demență degenerativă sau mixtă, tulburare organică afectivă, tulburare neurocognitivă, lacunarism cerebral etc.), pentru care primeau tratament psihotropic la recomandarea medicului specialist. Restul beneficiarilor primeau tratament pentru alte afecțiuni (hipertensiune arterială, boală cardiacă ischemică, insuficiență cardiacă cronică, diabet zaharat, boli cerebrovasculare etc.).

La dosarele medicale ale beneficiarilor erau atașate scheme terapeutice cu tratamentul recomandat beneficiarilor, întocmite de medicul de familie și nu s-au constatat neconcordanțe între tratamentul recomandat și cel administrat.

Conform procedurii centrului, în cazul apariției unor situații de urgență medico-chirurgicală care depășeau competența personalului medical sau în afara programului de lucru al medicilor de familie, personalul medical solicita telefonic Serviciul Național Unic de Urgență 112, fiind înștiințată în același timp conducerea centrului, medicul de familie și familia beneficiarului. Nu au existat solicitări în anul 2018.

Cabinetul medical nu avea în dotare trusă medicală de prim-ajutor sau aparat medical de urgență. Având în vedere că o parte din beneficiari erau diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice, a căror evoluție ar putea fi imprevizibilă, echipa de vizită a recomandat conducerii centrului efectuarea demersurilor necesare pentru dotarea cabinetului medical cu trusă de prim-ajutor și aparat medical de urgență și efectuarea de către personalul medical a unor cursuri de acordare a primului ajutor în caz de urgență.

În cadrul centrului nu exista amenajat un izolator pentru boli infecto-contagioase, în cazul apariției unor astfel de afecțiuni beneficiarii putând fi transferați la unități medicale de profil. Nu au existat beneficiari diagnosticați cu boli infecto-contagioase în anul 2018.

Conform documentelor prezentate echipei de vizită, în anul 2017 au fost înregistrate 11 decese ale beneficiarilor, iar în anul 2018 până la data vizitei 9 decese. Toți beneficiarii decedați erau diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice (boli cardiovasculare, neoplazii, ciroză hepatică, diabet zaharat, boli cerebrovasculare, demență etc.).

Conform procedurii în toate cazurile a fost informată familia persoanei decedate, conducerea centrului și medicul de familie. Certificatele constatatoare ale decesului au fost eliberate de medicii de familie, dar **la dosarele beneficiarilor decedați nu s-au regăsit fotocopii ale certificatelor constatatoare ale decesului, solicitate de către echipa de vizită.**

Echipa de vizită a recomandat conducerii centrului efectuarea demersurilor necesare astfel încât la dosarele beneficiarilor decedați să fie atașată și o copie a certificatului constatator al decesului în care să fie consemnate cauzele producerii acestui eveniment.

Conform conducerii centrului nu au existat cazuri care să implice sesizarea organelor de cercetare penală.

În ceea ce privește alimentația beneficiarilor

Hrana zilnică a persoanelor vârstnice era preparată la blocul alimentar al centrului de personal de specialitate (2 bucătari). Personalul de la blocul alimentar purta echipament de protecție și avea analizele medicale obligatorii și controlul medical periodic efectuate la zi.

Blocul alimentar era amenajat în mod corespunzător și era dotat cu aparatūră electrocasnică (aragaze, plite electrice, cuptor electric, hote, frigidere, mașină de spălat vase etc.) și mobilier adekvat (mese inox, dulapuri pentru veselă). Starea de curățenie și igienă la bucătărie era corespunzătoare. **Unele aparate electrocasnice (aragaze frigidere, hotele de ventilație) aveau un grad ridicat de uzură sau erau nefuncționale, echipa de vizită recomandând conducerii centrului efectuarea demersurilor necesare pentru înlocuirea acestora.**

Beneficiarii primeau zilnic trei mese, fiind asigurat un aport caloric de aproximativ 2800 calorii/zi, în conformitate cu nevoile vârstei și cu starea de sănătate a beneficiarilor. Conform observațiilor membrilor echipei de vizită, starea de nutriție și de hidratare a beneficiarilor era corespunzătoare.

Programul de servire a mesei și meniul săptămânii respective erau afișate la sala de mese. În ziua vizitei erau pregătite pentru servire la masa de prânz ciorbă de cartofi, pulpă de porc la tavă cu ciuperci, castraveți murăți, iar la desert plăcintă cu mere. 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 sălile de mese amenajată în fiecare pavilion, dotate cu mobilier adekvat (mese, scaune), într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă. O parte din beneficiarii cu probleme locomotorii serveau masa în camere.

Beneficiarilor cu afecțiuni medicale (hipertensiune arterială, diabet zaharat) le era asigurat regimul alimentar recomandat de medic, iar pentru beneficiarii cu altă orientare religioasă (adveniști) carnea de porc era înlocuită cu carne de pasăre.

Existau prelevate probe alimentare în recipiente închise care erau păstrate timp de 48 de ore într-un frigider separat conform prevederilor cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor. Frigidерul destinat păstrării probelor alimentare **nu era prevăzut cu termometru și grafic de monitorizare a temperaturii zilnice. Echipa de vizită recomandă conducerii Centrului efectuarea demersurilor necesare pentru dotarea frigidерului destinat păstrării probelor alimentare cu termometru și grafic de monitorizare a temperaturii zilnice, conform prevederilor legale în vigoare.**

Centrul deținea Document de Înregistrare Sanitar-Veterinară, eliberat de Direcția Sanitară Veterinară și Pentru Siguranța Alimentelor Teleorman, valabil pentru desfășurarea următoarelor activități „recepția și depozitarea materiilor prime de origine animală și non-animală din unități autorizate și/sau înregistrate sanitar veterinar și pentru siguranța alimentelor, depozitarea acestora, prepararea de meniuri și servirea mesei către consumatorul final”.

Referitor la asistența socială

În Centru se realizau parțial activități de recuperare în scopul menținerii sau ameliorării autonomiei funcționale a beneficiarilor, fiind angajat doar un kinetoterapeut cu responsabilități în acest sens.

Deoarece Centrul nu avea angajat asistent social și nici nu contractase un serviciu extern, așa cum este prevăzut în Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, nu se realizau activități de asistență socială, de evaluare inițială/periodică a nevoilor, de elaborare și monitorizare a planurilor individualizate de intervenție sau referitoare la menținerea relației cu familia și comunitatea.

Totodată, în art. 3 alin. (3) din Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare, se remarcă importanța asistentului social, fiind prevăzute atribuțiile acestuia, astfel: „*Asistentul social desfășoară în principal următoarele tipuri generale de activități: ... c) dezvoltă planuri de acțiune, programe, măsuri, activități profesionalizate și servicii specializate specifice domeniului; ... e) stabilește modalitățile concrete de acces la prestații și servicii specializate de asistență socială pe baza evaluării nevoilor*”.

Din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului, postul de asistent social a fost transformat în lucrător social (absolvent al unor cursuri de nivel mediu) invocând faptului că nu există asistenți sociali disponibili pentru ocuparea postului, dar, art. 3 alin. (5) din legea enunțată anterior, prevede că: „*Instituțiile și organismele publice sau private, abilitate prin lege să desfășoare activități de asistență socială, au obligația de a asigura realizarea activităților prevăzute la alin. (3) de către asistenți sociali sau sub îndrumarea directă a acestora*”.

Așadar se impune angajarea unui asistent social sau încheierea unor contracte cu cabinete specializate, astfel încât să fie asigurate activitățile de asistență socială în condiții corespunzătoare. Dispozițiile art. 122. alin. (2) din Legea 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare prevăd că: „*autoritățile administrației publice locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora*”.

Nu se regăseau în toate dosarele beneficiarilor Fișa de evaluare și nici Planurile Individualizate de Asistență și Îngrijire. Pentru situațiile în care acestea au fost regăsite la dosarele beneficiarilor, Planurile Individualizate de Asistență și Îngrijire nu conțineau informații particularizate pentru fiecare beneficiar, acestea fiind formulate la modul general. De asemenea, Planurile Individualizate de recuperare și Planurile de servicii identificate în unele dosare erau incomplete, nu erau semnate de către persoana care a întocmit documentul și erau nedatate.

Beneficiarii plăteau o contribuție lunară de întreținere stabilită prin Hotărârea Consiliului Județean Teleorman, în funcție de venitul mediu net lunar/persoană, dar nu mai mult de 2.680 lei. Contribuția lunară de întreținere era stabilită, pentru anul 2018, în valoare de până la 60% din pensie, diferența fiind achitată, în majoritatea cazurilor, de susținătorii legali ai persoanei vârstnice.

Un singur beneficiar reprezenta caz social, neavând familie și nici venituri. O parte a beneficiarilor își administrau singuri veniturile, pentru o altă parte a acestora administratorul Centrului ținea evidența veniturilor beneficiarilor pe fișe, păstrând în pluri individuale, atât banii, cât și chitanțele privind cheltuielile.

Cu privire la menținerea legăturii cu familia sau alte persoane relevante pentru beneficiari, s-a constatat că o parte a beneficiarilor primeau vizite în cămin, cei mai mulți vizitatori fiind membrii de familie. Beneficiarii primeau vizite, fie în camere, fie pe holul paviloanelor sau în curtea exterioară atunci când condițiile meteo permiteau aceasta. Vizitele erau stabilite pentru intervalul orar 8⁰⁰-18⁰⁰ iar consemnarea acestora se făcea prin înscrierea, de către vizitator în registrul de vizite. Pentru anul 2018, erau înscrise numai 8 vizite, din declarațiile reprezentanților Centrului rezultând faptul că o bună parte a vizitatorilor nu completau în registru. **Se constată încă o dată că în lipsa asistentului social nu se poate monitoriza menținerea legăturii cu familia în vederea**

reintegrării persoanei vârstnice, această responsabilitate fiind în sarcina asistentului social.

Beneficiarii puteau fi contactați telefonic pe telefoanele mobile ale administratorului sau ale asistentelor medicale, o parte a beneficiarilor aveau însă telefoane mobile proprii.

Cu privire la ieșirea temporară a beneficiarilor în comunitate, reprezentanții căminului ne-au declarat ca aceștia pot ieși din Centru, la magazine sau în afara localității, în familie, la rude sau la prieteni pe baza biletelor de voie. Se respectă, astfel Standardul 4 -Viață Activă și Contacte Sociale din Ordinul MMFPSPV nr. 2126/2014, care menționează faptul că *serviciul social trebuie să fie deschis spre comunitate*, iar Căminul 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, în vigoare la momentul vizitei*.

Cu referire la menținerea legăturii cu exteriorul, unele persoane care erau autonome și prezentau siguranță beneficiau de bilete de învoire pe o perioadă de 1h-2h pentru a se deplasa în centrul localității. Existau și solicitări de învoire în familie pentru o perioadă mai lungă de până la 7 zile.

Se ținea evidența biletelor de voie prin consemnare într-un Registru în care se precizează data și ora ieșirii beneficiarului, scopul acestei ieșiri, cât și intervalul de timp pentru care era învoit. Din analiza Registrului a rezultat că 3 beneficiari solicitau frecvent învoiri pentru 1-2 ore, un beneficiar se învoia frecvent pentru a merge în familie, iar un altul pentru vizite periodice.

Referitor la informarea beneficiarilor, după caz a reprezentanților legali ai acestora, cu privire la serviciile oferite, reprezentanții Centrului au precizat că erau puse la dispoziție materiale informative și publicitare (Carta drepturilor beneficiarilor, Ghidul Beneficiarului, Regulament de organizare și funcționare al Centrului), fiind-le furnizate, orice alte informații cu privire la serviciile oferite în Centru.

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 cămin exista o cutie în care beneficiarii puteau depune sesizări și reclamații, cutia fiind deschisă periodic de șeful de Centru în prezența a doi beneficiari.

Nu au fost identificate consemnări în Registrul de evidență a programelor de recuperare/reabilitare. Lipsa consemnărilor se datorează și faptului că Centrul nu deține specialiști (decât un kinetoterapeut) în domeniul recuperării/ reabilitării și nici nu se realizează astfel de activități cu beneficiarii.

Din întrevederile cu beneficiarii a rezultat că sunt mulțumiți de serviciile oferite în Centru, de calitatea hranei și diversitatea acesteia, de aspectul curții interioare și evenimentele organizate în Centru, ca activități recreative cu prilejul zilelor de sărbătoare, problemele identificate fiind acelea referitoare la numărul redus al activităților organizate de recuperare medicală, ergoterapie sau alte terapii.

De asemenea, problemele semnalate de majoritatea beneficiarilor făceau referire la dificultățile pe care le au în ceea ce privește relația cu familia și ieșirea în comunitate, simțindu-se acut lipsa unui specialist, angajat al Centrului care să se ocupe de acest aspect.

Referitor la asistența psihologică

Cu privire la asigurarea asistenței psihologice, un psiholog era desemnat din cadrul D.G.A.S.P.C. Teleorman, potrivit unei dispoziții a directorului D.G.A.S.P.C. adresată șefului centrului Cervenia (și altor centre) prin care se solicita consemnarea unui program prestabilit de deplasare la sediul centrelor rezidențiale pentru evaluare psihologică a persoanelor vârstnice și pentru stabilirea unui program de consiliere psihologică. Psihologul desemnat nu avea un program în centru, conducerea centrului neputând furniza informații despre prezența acestuia și activitatea pe care o desfășoară în centru.

Deși exista în Planurile Individualizate de Asistență și Îngrijire recomandare de consiliere psihologică în cuprinsul dosarelor nu existau fișe de consiliere psihologică care să certifice îndeplinirea acestor recomandări. Până în anul 2017 a existat un contract de colaborare cu un psiholog care presta 8h/săptămânal servicii de psihologie. Situația actuală prevedea ca psihologul să realizeze evaluări psihologice periodice la un interval

de 6 luni sau 1 an și la admiterea unor noi beneficiari. Unele dosare conțineau evaluări ale statusului mental realizate de către psiholog, semnate și stampilate.

Standardul S1.2 din Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice din Anexa 1 a Ordinului MMFPSCV nr. 2126/2014, prevede ca Centrul are capacitatea de a realiza evaluarea nevoilor beneficiarilor.

Evaluarea se realizează de personal de specialitate (după caz, asistent social, medic, asistentă medicală, psiholog, kinetoterapeut, fizioterapeut, psihopedagog, ergoterapeut, etc.). Personalul de specialitate este angajat al centrului. Centrul, după caz, furnizorul de servicii poate încheia contracte de prestări servicii cu unii specialiști.

Unii dintre vârstnici primiseră medicație psihotropă. Pe parcursul vizitei au fost identificați beneficiari care suferiseră tragedii familiale (decese) chiar cu câteva zile înainte de realizarea vizitei. Echipa de vizită a constatat că aceștia prezintau stări de plâns și tristețe, ceea ce impunea asigurarea unui sprijin moral, o intervenție de suport și o vizită medicală. Cu privire la acest aspect s-a constatat o **gestionare necorespunzătoare a beneficiarilor cu aceste tipuri de nevoi și suferințe**.

Echipa de vizită a constatat că în contractul de servicii apare la litera d) consilierea psihologică acordată beneficiarului și familiei cu precizarea a 8 aspecte și anume anularea sentimentului de vinovăție, reducerea stigmei sociale, dezinstiționalizarea la nivel mental și social, eliminarea timpului acordat gândurilor negative, terapie ocupațională, socializarea. Mai jos se menționau obiectivele activității de ergoterapie, de exemplu dezvoltarea deprinderilor normale, însă s-a constatat că nu se făcea diferență între ergoterapie și terapie ocupațională și că aceste tipuri de servicii nu le erau asigurate.

În cuprinsul dosarelor persoanele există o fișă de evaluare/reevaluare periodică cu numele persoanei de contact în caz de urgență și datele de contact. **Fișa nu era semnată, nu avea dată. Rubrica rezultatele evaluării psihologice-era necompletată.** O simplă fișă de consiliere scrisă în termeni și cu exprimări generale, aceeași fișă se regăsea în cuprinsul mai multor dosare. Conform standardelor planurile individualizate de asistență și îngrijire/planurile de intervenție și fișele de monitorizare servicii ale beneficiarilor

detaliază serviciile/terapiile de recuperare/reabilitare funcțională recomandate și urmăre de beneficiari.

Unele dosare conțineau evaluări Mini Mental State Examination realizate de psiholog, semnate și stampilate corespunzător anului 2017. De asemenea **nu există un registru cu acte profesionale** și activități de natură psihologică care să cuprindă o evidență zilnică aşa cum standardele prevăd ca centrul realizează evidență zilnică a serviciilor de recuperare/reabilitare funcțională și personalul de specialitate care realizează serviciile/terapiile de recuperare/reabilitare funcțională ține evidență zilnică a beneficiarilor, a activităților desfășurate pe intervale orare și monitorizează progresele înregistrate. Astfel, fiecare cabinet de terapie de recuperare/reabilitare funcțională deține un registru de evidență zilnică a programelor de recuperare/reabilitare funcțională în care se consemnează numele beneficiarului, numărul fișei de monitorizare servicii și semnatura acestuia. Iar registrele de evidență a programelor de recuperare/reabilitare funcțională sunt disponibile la sediul centrului.

Exista un Plan individualizat de Asistență de Îngrijire cu precizări la modul general la nevoi de consiliere psihologică și nevoie de recuperare și reabilitare. Unele dintre Planurile Individualizate de Asistență și Îngrijire nu aveau data nici semnatura persoanei din echipa multidisciplinară (ex. kinetoterapeut). Mai multe Planuri consemnau că persoană responsabilă psihologul, fără dată și semnatură. Unele dosare conțineau fișe de monitorizare servicii însă erau necompletate.

În urma întrevederilor cu beneficiarii au fost evidențiate următoarele aspecte: unii beneficiari nu dețineau suficiente articole de îmbrăcăminte, au declarat că întâmpină dificultăți în realizarea igienei corporale și ar necesita ajutor din partea personalului de îngrijire însă nu primesc. Reamintim că potrivit Standardelor mai sus amintite, personalul centrului asigură suportul necesar beneficiarilor aflați în situație de dependență pentru efectuarea deplasării acestora în centru și în exterior, pentru facilitarea comunicării la distanță sau cu alte persoane din centru, pentru participarea la activitățile organizate în centru, etc. Beneficiarii primesc suport și asistență adecvată nevoilor proprii, în vederea asigurării unui stil de viață cât mai activ posibil. Echipa de

vizită recomandă conducerii centrului asigurarea sprijinului necesar beneficiarilor pentru efectuarea îmbăierii și păstrării igienei corporale.

Centrul întâmpina dificultăți cu privire la necesarul de pampersi care erau achiziționați de către familie și aparținători în mod individual. Cu privire la calitatea hranei marea majoritate a beneficiarilor au declarat că aceasta corespunde nevoilor și preferințelor personale. Unii dintre aceștia au declarat că și-ar fi dorit să mănânce pe timpul verii legume însă în cadrul meniului nu li s-a oferit. Relația cu personalul era amiabilă și în condiții de respect mutual.

S-a constatat lipsa unei socializări active între beneficiari, beneficiari și personal, mare parte din timp era petrecut în camere în mod individual. Beneficiarii au reclamat lipsa unei medic permanent al centrului de care să fie vizitați zilnic și să beneficieze de servicii medicale. O altă nemulțumire a beneficiarilor a fost cu privire la inexistența în apropiere a unui magazin cu alimente, fructe și dulciuri. Unii dintre vârstnici beneficiau de sprijin din partea îngrijitorilor în sensul că aceștia le procurau alimente sau obiecte necesare. Echipa de vizită recomandă conducerii centrului susținerea beneficiarilor în achiziționarea unor alimente de la magazin sau a unor obiecte de uz personal.

Menționăm că unele dosare personale ale beneficiarilor nu au fost prezentate echipei de vizită cu motivarea că au fost transmise la D.G.A.S.P.C. Teleorman. Potrivit Ordinului MMFPSCV nr. 2126/2014, Anexa 1, Secțiunea 1, Standardul 2, dosarele personale ale beneficiarilor sunt disponibile la sediul centrului și sunt depozitate în condiții care să permită păstrarea confidențialității.

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, Avocatul Poporului

RECOMANDĂ
conducerii Centrului pentru persoane vârstnice Cervenia să întreprindă
măsurile legale care se impun pentru:

1. referitor la condițiile de cazare

- Efectuarea unor lucrări de reparații la grupurile sanitare din camerele unde au fost constatate deficiențe și înlocuirea instalațiilor tehnico-sanitare și a instalațiilor electrice defecte; adaptarea grupurilor sanitare nevoilor beneficiarilor prin montarea unor bare de susținere; efectuarea lucrărilor de reparații a ușii camerei de la etajul 1, astfel încât să se poată închide;
- Identificarea unor soluții tehnice și construirea unor rampe în vederea facilitării accesului persoanelor cu deficiențe locomotorii în exteriorul centrului;
- Intensificarea demersurilor în vederea asigurării produselor de curățenie și igienizare în cantitate suficientă, cât și a celor de igienă intimă, având în vedere că în unele camere persistă un miros greu deși infirmierele asigurau curățenia zilnică, iar rezidenții nu beneficiau de materiale de igienă personală în cantitate suficientă;
- Efectuarea demersurilor necesare pentru înlocuirea aparaturii electrocasnice uzate de la blocul alimentar și dotarea frigidului destinat păstrării probelor alimentare cu termometru și grafic de monitorizare a temperaturii zilnice, conform prevederilor legale în vigoare, cât și efectuarea demersurilor necesare în vederea achiziționării unui uscător pentru rufe;

2. referitor la asistența medicală

- Efectuarea demersurilor necesare pentru dotarea cabinetului medical cu trusă de prim-ajutor și aparat medical de urgență și efectuarea de către personalul medical a unor cursuri de acordare a primului ajutor în caz de urgență;

- Completarea dosarelor medicale ale beneficiarilor cu fotocopii ale documente care să ateste reevaluarea periodică a stării de sănătate și administrarea tratamentului recomandat de medicul specialist;

-Întocmirea unor registre de evidență a serviciilor medicale acordate beneficiarilor (Registru de consultații medicale, Registre de evidență consultații de specialitate, investigații paraclinice, internări în spital, solicitați 112 etc.) și consemnarea serviciilor medicale acordate beneficiarilor de către medicul de familie și personalul medical, atât în aceste registre, cât și în fișa medicală a beneficiarului;

-Asigurarea sprijinului necesar beneficiarilor pentru efectuarea îmbăierii și păstrării igienei corporale;

3. referitor la documentele centrului

- Efectuarea demersurilor necesare astfel încât la dosarele beneficiarilor decedați să fie atașată și o copie a certificatului constatator al decesului în care să fie consemnate cauzele producerii acestui eveniment;

- Completarea cu informații detaliate a tuturor registrelor existente la nivelul Centrului și întocmirea acestora în conformitate cu prevederile legale în vigoare;

- Întocmirea documentelor specifice pentru fiecare beneficiar, particularizarea și completarea acestora cu informații relevante și adaptate nevoilor acestora (obiective stabilite, activități, termene, etc). Revizuirea Planurilor Individualizate de Asistență și Îngrijire astfel încât să conțină informații particularizate pentru fiecare beneficiar fiind inclusă și componenta activităților de asistență socială;

- Întocmirea corectă a documentelor psihologului (fișe de consiliere psihologică individuală, evaluări psihologice), datarea, semnarea, ștampilarea lor;

-Respectarea prevederilor legale ale Ordinului Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr. 29/2019, Anexa 1, Secțiunea 1, Modulul 1, Standardul 2 potrivit cărora dosarele personale ale beneficiarilor sunt disponibile la sediul centrului și sunt depozitate în condiții care să permită păstrarea confidențialității datelor;

4. referitor la asistența psiho-socială

-Identificarea unor soluții în vederea asigurării 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 socială;

-Monitorizarea menținerii legăturii cu familia și comunitatea, în scopul reintegrării persoanelor vârstnice, având în vedere numărul redus de vizite pe care le primeau beneficiarii centrului;

- Asigurarea asistenței psihologice printr-o frecvență periodică a psihologului desemnat, printr-un program stabilit săptămânal astfel încât să răspundă nevoilor reale ale beneficiarilor;

-Susținerea beneficiarilor în achiziționarea unor alimente de la magazin sau a unor obiecte de uz personal;

5. referitor la personal

-Continuarea demersurilor necesare în vederea atragerii de personal de specialitate (personal medical și auxiliar, asistent social, psiholog, asistent medical, etc) și îngrijire, prin angajarea sau încheierea unor contracte de prestări servicii, astfel încât să fie respectate prevederile referitoare la asigurarea activităților și serviciilor; organizarea de sesiuni de instruire periodică a personalului.

București, 10 aprilie 2019