

Aprob,  
Avocatul Poporului,



## RAPORT

privind vizita desfășurată la Centrul pentru Îngrijire Bătrâni - Căminul Bunicilor Tăi  
Domnești, str. Cetinei nr. 4, județul Ilfov

### Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul pentru Îngrijire Bătrâni - Căminul Bunicilor Tăi Domnești, județul Ilfov, 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. 16 alin. (1) și a art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, o echipă de vizitare formată din reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului și un reprezentant al unei organizații neguvernamentale, a efectuat la data de 18 iulie 2019, o vizită la Centrul pentru Îngrijire Bătrâni - Căminul Bunicilor Tăi Domnești, str. Cetinei nr. 4, județul Ilfov.

Vizita cu caracter inopinat a avut ca obiective: ●admiterea/ieșirea beneficiarilor; ●verificarea cazurilor de deces; ●verificarea eventualelor incidente/evenimente deosebite; ●asistența socială, psihologică și medicală acordată beneficiarilor; ●alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție.

La efectuarea vizitei au participat domnul [redacted] - jurist, doamna [redacted] - asistent social, doamna [redacted] - psiholog, domnul [redacted] - medic, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului, precum și domnul Silviu Dumitru - reprezentant al Organizației Neguvernamentale "Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului (GRADO)". Membrii echipei de vizitare au purtat discuții cu reprezentanții Căminului, respectiv: doamna [redacted] - asistent social, [redacted] - asistent medical și [redacted] - infirmieră.

## 2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Centrul pentru Persoane Vârstnice „Căminul bunicilor tăi” Domnești (denumit în continuare Căminul) este un serviciu social înființat de furnizorul de servicii sociale S.C. LUKBY BY BLS S.R.L., care asigură găzduire și hrană, îngrijiri medicale, asistență socială, resocializare și activități de petrecere a timpului liber.

**Din discuțiile purtate cu reprezentanții Căminului a rezultat că, la momentul efectuării vizitei capacitatea de cazare a acestuia era de 37 de locuri, fiind cazate 35 de persoane. Însă, conform Autorizației Sanitare de Funcționare eliberată de Direcția de Sănătate Publică a județului Ilfov, Căminul avea o capacitate de cazare de 26 de locuri, fiind astfel depășită capacitatea de cazare autorizată.**

Totodată, Căminul nu era licențiat ca serviciu social, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare.

De asemenea, din discuțiile purtate cu reprezentanții Căminului a rezultat faptul că, erau demarate procedurile în vederea obținerii licenței de funcționare fiind în lucru procedurile specifice, a registrelor și a tuturor instrumentelor de lucru și completarea acestora pentru fiecare beneficiar în conformitate cu prevederile standardelor minime în vigoare (Ordinul nr. 29/ 2019 pentru 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, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale - Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice).

La momentul efectuării vizitei erau cazate 35 de persoane (femei și bărbați), una dintre acestea fiind internată în spital, datorită complicațiilor survenite urmare a cronicizării bolii. Beneficiarii Căminului erau persoane cu vârste cuprinse între 49-103 ani, cu diverse afecțiuni predominant neurologice și psihiatrice (demență Alzheimer și un pacient cu schizofrenie paranoidă). Căminul înființat în anul 2016 era alcătuit din parter (unde existau patru camere, două grupuri sanitare și sală de mese), etajul 1 (format din șapte camere și două grupuri sanitare) și mansardă (unde funcționau spălătoria și cabinetul medical).

**a). Referitor la admiterea/ieșirea beneficiarilor s-au constatat, următoarele:**

La momentul efectuării vizitei, erau cazate persoane care nu erau pensionate, conform prevederilor legale în vigoare. În acest sens, erau beneficiari care nu aveau vârsta legală de pensionare (aspect rezultat din verificarea dosarelor puse la dispoziție de reprezentanții Căminului, în care nu se regăseau copii ale taloanelor de pensie).

**Potrivit prevederilor art. 1 alin. (4) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice “Sunt considerate persoane vârstnice, în sensul prezentei legi, persoanele care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege”. Astfel, se impune admiterea în Cămin doar a persoanelor aflate la pensie în momentul întocmirii dosarului.**

**La solicitarea membrilor echipei de vizită a dosarelor beneficiarilor s-a constatat că, acestea nu se aflau la sediul căminului, documentele păstrându-se la un alt cămin al societății.**

După ce dosarele au fost aduse la sediul Căminului vizitat, s-a constatat că acestea erau incomplete, o parte din ele nu conțineau cererea prin care se solicita admiterea în centru, sau unele cereri erau formulate de către alte persoane, deși persoana vârstnică nu era pusă sub interdicție.

Totodată, la nivelul Căminului nu exista întocmit un registru al beneficiarilor care să cuprindă date privind admiterea și ieșirea acestora, astfel că nu era cunoscută situația reală a fluctuației beneficiarilor.

**b). În ceea ce privește cazurile de deces s-au constatat, următoarele:**

**Din discuțiile purtate cu reprezentanții Căminului a rezultat faptul că, la nivelul Căminului nu era întocmit un Registru de evidență a cazurilor de deces.**

La solicitarea membrilor echipei de vizită au fost puse la dispoziție dosarele beneficiarilor decedați. Din verificarea acestor dosare a rezultat că în perioada 2018-2019, au fost înregistrate 23 de decese ale beneficiarilor care au avut drept cauze agravarea simptomatologiei afecțiunilor medicale cronice preexistente (afecțiuni cardiovasculare, neoplazice, cerebrovasculare, renale etc.).

Nu au existat cazuri de decese suspecte care să facă obiectul implicării organelor de cercetare penală.

Totodată, la nivelul Căminului, **nu era întocmită o procedură în ceea ce privește cazurile de deces.**

**c). Cu privire la incidente/evenimente deosebite s-au constatat, următoarele:**

Din verificarea documentelor puse la dispoziție de reprezentanții Căminului a rezultat că, la nivelul unității era elaborat un Manual de proceduri, în care erau prevăzute proceduri aplicabile în procesul de furnizare a serviciilor în centrul privat pentru îngrijirea persoanelor vârstnice (spre exemplu: ●procedura de admitere în centrul privat pentru îngrijire persoane vârstnice; ●procedura privind înregistrarea și rezolvarea sesizărilor/reclamațiilor; ●procedura privind protecția beneficiarilor împotriva abuzului, neglijării, discriminării, a tratamentului degradant sau inuman; ●procedura de părăsire a centrului fără învoire; ●*procedura privind incidentele/evenimentele deosebite*).

Deși, Căminul deținea procedurile menționate mai sus, **la nivelul unității vizitate nu era constituit registrul de incidente/evenimente deosebite.** Astfel, **membrii echipei de vizită recomandă constituirea la nivelul Căminului a unui asemenea registru.**

Cu privire la existența unor evenimente deosebite sau incidente care să implice violență fizică, reprezentanții Căminului au declarat că nu au existat cazuri de conflicte între beneficiari și personal, în registrul de evidență a incidentelor deosebite nefiind consemnate astfel de situații (situație constatată și în cazul Registrului de sugestii și reclamații). Din discuțiile purtate cu reprezentanții Căminului aceștia ne-au relatat faptul că nemulțumirile beneficiarilor/reprezentanților legali sunt formulate verbal și rezolvate punctual, nefiind sesizate aspecte deosebite.

Totodată, din discuțiile purtate cu reprezentanții Căminului a rezultat faptul că, până la momentul efectuării vizitei, nu au fost aplicate sancțiuni sau alte pedepse beneficiarilor sau personalului căminului (aspect rezultat și din interviurile cu beneficiarii).

**d). În legătură cu asistența medicală s-au constatat, următoarele:**

*La momentul efectuării vizitei, majoritatea beneficiarilor erau semidependenți și dependenți (16 semidependenți, 9 dependenți), necesitând ajutor din partea personalului pentru desfășurarea activităților cotidiene. Echipa de vizită a purtat discuții cu o parte din beneficiarii cazați în centru și cu personalul de serviciu prezent la momentul respectiv.*

*Asistența medicală a beneficiarilor cazați în această unitate era asigurată de medicul de familie la care erau înscriși beneficiarii precum și de alți medici specialiști (psihiatrie, geriatrie) în baza unui contract de prestări servicii încheiat în acest sens. Conform celor prevăzute în acest contract erau acordate servicii medicale în specialitatea medicină de familie pe parcursul a 3 vizite/lună, servicii medicale în specialitatea psihiatrie 4 vizite /lună și servicii medicale în specialitatea geriatrie o vizită/lună. Serviciile medicale (consultații, tratamente etc.) erau acordate la patul bolnavului, majoritatea beneficiarilor având un grad ridicat de dependență.*

*Referitor la personalul medical și de îngrijire, asistența medicală și îngrijirea personală a beneficiarilor era asigurată de 2 asistenți medicali și 7 infirmieri. Asistenții medicali aveau program de 12 ore, într-o singură tură, ziua, nefiind asigurată permanența în acordarea serviciilor medicale. Supravegherea beneficiarilor pe timp de noapte era asigurată numai de infirmieri.*

*Centrul avea amenajat un cabinet medical dotat minimal cu mobilier și aparatură medicală (tensiometru, stetoscop, glucometru etc.), frigider, echipament informatic, trusă de prim-ajutor, dulapuri securizate cu sistem de închidere unde erau depozitate medicamentele beneficiarilor, medicamente uzuale (antialgice, antispastice, antitermice etc.) și materiale*

sanitare (seringi de unică folosință, feșe, comprese, soluții dezinfectante etc.), precum și un dulap unde erau păstrate fișele medicale ale beneficiarilor.

La data vizitei, în cămin erau cazați mai mulți beneficiari diagnosticați cu diverse afecțiuni cronice (artroze degenerative, boli cardiace, diabet zaharat, ciroză hepatică, demențe, afecțiuni cerebrovasculare, neoplazii, afecțiuni psihice etc.). O parte dintre aceștia erau internați în centru pentru o perioadă determinată, pentru a beneficia de asistență medicală în mod permanent.

*Asistența medicală de serviciu* efectua zilnic controlul stării de sănătate a beneficiarilor și administrarea tratamentului recomandat de medic.

*Vizita medicală* a tuturor beneficiarilor era efectuată de către medicul de familie de 3 ori pe lună sau ori de câte ori era nevoie în cazul apariției unei situații acute de îmbolnăvire, existând posibilitatea ca medicul să se deplaseze în centru la orice solicitare din partea personalului de serviciu. Au fost identificați doi beneficiari imobilizați la pat care prezentau escare. Aceștia erau pansați zilnic și primeau tratamentul recomandat de medic, evoluția escarelor fiind favorabilă. Deși majoritatea beneficiarilor erau purtători de scutece de unică folosință, nu au fost identificate persoane cu o stare de igienă necorespunzătoare, scutecele de unică folosință fiind schimbate de mai multe ori pe zi.

*Existau întocmite fișe medicale* ale beneficiarilor care aveau atașate documente medicale (bilete de ieșire din spital, scrisori medicale, rezultatele analizelor medicale etc.). Din verificarea documentelor medicale a rezultat că toți beneficiarii diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice au efectuat consultații de specialitate și au fost evaluați periodic conform recomandărilor medicale.

**Nu existau întocmite registre medicale (registru de consultații, registru de tratamente, registru de internări în spital ale beneficiarilor, registru de solicitări 112) în care să fie consemnate consultațiile medicale, internările în spital, tratamentele acordate beneficiarilor etc. și nici alte registre de evidență (registru de decese, registru de evenimente deosebite etc.).**

*Serviciile de asistență medicală primară* (consultații, eliberare de rețete, bilete de trimitere etc.) erau asigurate de medicul de familie, iar consultațiile medicale în specialitatea psihiatrie și geriatrie erau acordate de medici specialiști în baza contractului de prestări servicii. Pentru celelalte specialități (cardiologie, neurologie etc.) se apela la sprijinul aparținătorilor.

**Nu erau asigurate serviciile de kinetoterapie și recuperare medicală pentru beneficiari deși mulți dintre aceștia erau diagnosticați cu afecțiuni sechelare neuromotorii.**

În cazul apariției unor situații de urgență medico-chirurgicală, personalul de serviciu apela Serviciul Național de Urgență 112. **Nu exista întocmit un registru în care să fie consemnate aceste solicitări, motivele care au făcut necesară solicitarea și evoluția ulterioară a beneficiarului.**

*Hrana zilnică a beneficiarilor* era preparată de personal specializat (bucătar), la blocul alimentar amenajat în incinta unității, dotat cu mașină de gătit, sistem de ventilație funcțional, robot de bucătărie, frigidere etc. **Frigiderele nu erau prevăzute cu termometre și grafice de afișare a temperaturii, conform normelor sanitare în vigoare.**

Beneficiarii primeau zilnic trei mese și două gustări. Din motive medicale o parte din beneficiari serveau masa la pat, ajutați de personalul de serviciu. Beneficiarii deplasabili serveau masa la sala de mese amenajată pe unul din holurile centrului, dotată cu mese și scaune și igienizată corespunzător. În ziua vizitei erau pregătite pentru masa de prânz supă cu tăieței și salată orientală. 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.

**Nu existau prelevate probe alimentare, etichetate și păstrate în frigider separat timp de 48 ore, conform normelor sanitare în vigoare.**

Totodată, **meniul zilnic nu era afișat la loc vizibil.** În acest sens, **membrii echipei de vizită recomandă afișarea la loc vizibil a acestuia.**

*Persoanele cazate în centru beneficiau de medicamente compensate*, în baza prescripției medicale, eliberate de medicul de familie sau de medici specialiști. Medicamentele erau păstrate la cabinetul medical, în condiții corespunzătoare de siguranță, în recipiente individualizate pentru fiecare beneficiar și erau distribuite conform prescripției medicale, de către personalul medical de serviciu. Medicamentele psihotrope erau păstrate în dulap separat asigurat cu sistem de închidere, conform prevederilor legale în vigoare.

Au fost verificate prin sondaj câteva fișe medicale ale unor beneficiari și nu s-au constatat nereguli în ceea ce privește medicamentele administrate și doza recomandată.

*Dormitoarele din cadrul Căminului* erau într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă, bine iluminate și aerisite, cu pereții curați, paviment acoperit cu parchet, cu ferestre din PVC cu geam termopan, cu instalații electrice și corpuri de iluminat funcționale.

Mobilierul din dormitoare era în stare bună, fiind alcătuit din 3-4 paturi și noptiere individuale. Cazarmamentul și saltelele erau în stare bună, lenjeria de pat era curată și era schimbată ori de câte ori era nevoie.

*Grupurile sanitare comune* erau dispuse pe holul centrului și erau dotate cu vase wc cu capac, bideuri, lavoare, dușuri cu instalații tehnico-sanitare în stare bună de funcționare. Toate grupurile sanitare erau amenajate pentru persoane cu dizabilități (prevăzute cu uși largi de acces, scaune speciale cu ventuze antiderapante, bare de sprijin, cădițe speciale, covorașe antialunecare etc.). Starea de igienă la grupurile sanitare era corespunzătoare.

*Apa rece și apa caldă* erau furnizate în mod curent, centrul fiind dotat cu centrală proprie, iar alimentarea cu apă era asigurată din forajul propriu. Ultimul buletin de analiză a probelor de apă a arătat că parametrii acesteia nu se încadrau în limitele de potabilitate prevăzute de Legea nr. 458/2002 privind calitatea apei potabile, apa pentru consum și pentru prepararea hranei fiind asigurată din recipiente îmbuteliate.

**e). Referitor la asistența socială s-au constatat următoarele:**

**La data efectuării vizitei, procedurile de lucru, registrele și instrumentele de lucru identificate în cămin nu erau adaptate în conformitate cu prevederile standardelor în vigoare.**

**Nu existau dispoziții ale conducătorului unității de admitere în cămin, anchete sociale privind situația socio-familială a solicitantului și nici alte documente din care să rezulte imposibilitatea menținerii persoanei vârstnice la domiciliu, responsabilitatea emiterii acestor documente revenind autorității publice locale de la domiciliul persoanei vârstnice.**

**Totodată, la nivelul căminului nu se realizase încadrarea în grade de dependență pe baza Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, prevedere stabilită în H.G. nr.886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, nici la admitere și nici periodic (anual sau ori de câte ori se impune o astfel de situație). Criteriile de încadrare în grade de dependență se stabilesc prin evaluarea statusului funcțional, senzorial și psiho-afectiv al persoanei vârstnice, prin dependență înțelegând situația unei persoane care, ca rezultat al pierderii autonomiei din cauze fizice, psihice sau mentale, necesită ajutor semnificativ și/sau îngrijire pentru a realiza activitățile de bază ale vieții de zi cu zi.**



*Serviciile sociale* erau asigurate de către un asistent social care deținea treapta de competență debutant fiind înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România. **Având în vedere faptul că asistentul social își desfășura activitatea și în alte două centre (numărul total al beneficiarilor fiind de aproximativ 100 de persoane) și ținând cont de complexitatea nevoilor vârstnicilor și particularitățile fiecărui caz, dar și de faptul că treapta de competență pe care o deținea asistentul social nu îi permitea elaborarea și monitorizarea planurilor de îngrijire și asistență decât sub îndrumarea unui asistent social superior sau principal, se impune completarea schemei de personal a societății cu un post de asistent social sau subcontractarea unor servicii de asistență socială în conformitate cu legislația în vigoare. Niciunul dintre beneficiari nu aveau desemnat un responsabil de caz pentru monitorizarea situației și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire/ planului de intervenție.**

*Referitor la participarea beneficiarilor la diferite activități organizate în Cămin, un număr redus de beneficiari se ocupau cu grădinaritul și curățenia în curte, activități desfășurate pe bază de voluntariat.*

*Cu privire la activitățile cultural-educative și de recreere, atât reprezentanții căminului cât și beneficiarii au declarat că numărul activităților organizate era redus, puține fiind situațiile în care au ieșit în comunitate, în municipiul București sau împrejurimi, excursii prin oraș sau la activități cultural-educative.*

*În ceea ce privește 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. Un număr redus de beneficiari erau vizitați și puteau merge în învoire numai însoțiți, pe baza biletului de voie. Beneficiarii puteau primi vizite fie în cameră, fie în spațiile deschise existente pe fiecare nivel al imobilului. De asemenea, în sezonul cald beneficiarii puteau primi vizite în curtea exterioară unde erau amplasate băncuțe pentru odihnă. **Programul pentru vizite era afișat la intrarea în Cămin, intervalul orar stabilit fiind: 08,00-20,00, iar vizitatorii consemnau vizita în Registrul de vizite aflat la intrare în imobil. Echipa de vizită apreciază că este necesară completarea corespunzătoare a registrului, realizându-se o monitorizare permanentă a vizitatorilor cât și identificarea beneficiarilor care nu primesc vizite și luarea măsurilor care se impun, având în vedere importanța păstrării relației cu familia, componentă importantă în menținerea unei stări psihice corespunzătoare.***

Din declarațiile reprezentanților căminului, comunicarea beneficiarilor cu familia se realiza telefonic de la cabinetul medical, aceștia putând fi contactați de către familie, iar beneficiarii puteau suna prietenii sau familia. Cea mai mare parte a beneficiarilor dețineau telefoane proprii pe care le foloseau cel mai frecvent pentru a răspunde la telefon și nu pentru a apela membrii familiei sau prietenii. Niciunul dintre beneficiari nu trimiteau și nu primeau scrisori.

*Din discuțiile purtate cu beneficiarii a rezultat că, aceștia sunt mulțumiți de serviciile oferite în cămin, de calitatea hranei, de curățenie, de relația personalului cu beneficiarii, de posibilitatea de a primi vizite, problemele identificate fiind acelea referitoare la lipsa unor activități organizate de recuperare medicală, sau orice alte terapii, cât și cele cu privire la socializare, petrecerea timpului liber, cât și de a ieși neînsoțiți.*

Totodată, beneficiarii aveau acces la internet, televiziune prin cablu și puteau folosi telefoanele mobile personale. **Din declarațiile beneficiarilor a rezultat că, aceștia nu primeau presa scrisă și nici nu aveau acces la o bibliotecă.**

De asemenea, **unul dintre beneficiarii care nu se putea îngriji singur din cauza problemelor medicale psihiatrice, a declarat că nu avea telefon mobil și nu îi era facilitată comunicarea cu familia prin telefon.** Totodată, **beneficiarii au susținut că nu au fost vizitați de preot și nici nu au fost la biserică, chiar dacă, biserica era situată relativ în apropierea Căminului.**

**La nivelul Căminului, nu era amplasată o cutie pentru sugestii și reclamații, prin care beneficiarii puteau să ofere soluții cu privire la serviciile pe care le primeau cât și evaluări și opinii în legătură cu organizarea acestora. În acest context, se impune amplasarea unei cutii pentru sugestii și reclamații și facilitarea accesului beneficiarilor la banii personali.**

Curtea imobilului era folosită ca spațiu de socializare pentru beneficiari, fiind prevăzută cu măsuță și scaune, dar având o suprafață mică care oferea un spațiu de plimbare limitat (chiar dacă acesta era prevăzut cu o alee îngustă destinată plimbării în aer liber a beneficiarilor). De asemenea, la parterul Căminului exista o sală de mese, prevăzută cu televizor, care era folosită și ca spațiu de socializare. Pe parcursul zilei, beneficiarii dormeau, se uitau la televizor, socializau între ei și se plimbau.

Din discuțiile purtate cu **personalul căminului** a rezultat că, acesta **nu organiza vizite în afara căminului sau excursii și nu erau organizate activități pentru petrecerea timpului liber** pentru refacerea sau menținerea abilităților cognitive și motorii ale

beneficiarilor. Ocazional, au venit voluntari pentru a desfășura activități cu beneficiarii (spre exemplu: în luna decembrie 2018, copiii de la școala Cambridge au făcut o vizită beneficiarilor).

**f). Cu privire la asistența psihologică s-au constatat, următoarele:**

Din discuțiile purtate cu o parte din personalul căminului, activitatea de asistență psihologică era asigurată de un psiholog clinician, angajat pe bază de contract de colaborare care își desfășura activitatea în cămin și ca medic psihiatru.

**Deși declarativ se menționau intervenții psihologice, evaluare psihologică, consiliere suportivă ce au fost realizate pentru pacienți, nu existau documente în acest sens. În dosarele beneficiarilor nu existau fișe de evaluare psihologică inițială, evaluare periodică, reevaluare psihologică, fișe de monitorizare servicii de asistență psihologică, necesare menținerii sau ameliorării statusului funcțional al beneficiarului. De asemenea, în ceea ce privește activitățile necesare pentru a răspunde nevoilor identificate ale fiecărui beneficiar s-a constatat că, nu erau elaborate programe de integrare/reintegrare socială prin consiliere și terapie psiho-socială, prin terapie ocupațională.**

*Conform Modulului II - Standard 2 - Planificarea activităților, serviciilor din O.M.M. 29/2019 privind standardele minime de calitate pentru serviciile sociale acordate în comunitate, organizate ca centre de zi, destinate persoanelor adulte „În funcție de scopul și de complexitatea nevoilor/situației de dificultate în care se află beneficiarul, respectiv pentru, persoanele vârstnice dependente, persoanele în risc de excluziune socială sau care suferă de boli cronice grave sau cu un risc de transmitere în masă, victime ale violenței în familie, se poate elabora un plan individualizat de asistență și îngrijire,,.*

*Ținând cont de patologia existentă, de particularitățile vârstnicilor, de faptul că tulburările neurocognitive presupun modificări ale personalității, tulburări emoționale (depresie, anxietate), alte simptome somatice și psihiatrice, **se impunea consilierea psihologică suportivă.***

Având în vedere că declinul funcțiilor cognitive (atenție, învățare, memorie, cogniție socială, funcția executivă, funcția perceptivo-motorie) afectează independența în funcționarea zilnică, **era necesară elaborarea planurilor de intervenție psiho-socială, de reabilitare psihică.** În funcție de severitatea (simptomatologiei) declinului cognitiv se

**impunea personalizarea programelor de intervenție cu scopul menținerii sau dobândirii de noi deprinderi necesare autonomiei.**

Conform prevederilor legale în vigoare, în funcție de situația particulară a fiecărui beneficiar, evaluarea acestuia are la bază evaluările realizate de structurile de atribuții în evaluarea complexă, realizată de personal de specialitate psiholog, asistent social, medic, kinetoterapeut, educator, ergoterapeut, fizioterapeut.

*În ceea ce privește activitățile de socializare, acestea constau în vizionarea emisiunilor la televizorul aflat în sala de mese și plimbări care se realizau în curtea Căminului.*

Totodată, din verificarea condicii de prezență a personalului (asistent medical, infirmier, asistent social) s-a constatat că aceasta era completată corespunzător. La nivelul Căminului, în anul 2019, din registrul de învoire a beneficiarilor a rezultat că au fost învoiți un număr de 32 de beneficiari. De asemenea, exista un registru de reclamații și sesizări, fără a fi menționată vreo consemnare.

#### **g). Alte aspecte**

Totodată, din discuțiile purtate cu beneficiarii a rezultat că, acestora li s-au respectat drepturile fundamentale de la admiterea în Cămin până la momentul efectuării vizitei.

Imobilul era prevăzut cu o instalație de încălzire centralizată și cu aparate de aer condiționat care erau amplasate pe holuri (nu în camere) și despre care beneficiarii au declarat că asigură o temperatură adecvată pe perioada verii. Camerele cu 2, 3 și 4 locuri, erau luminate și aerisite corespunzător, excepție făcând o cameră de la parter (unde erau cazate 2 persoane imobilizate la pat) unde exista o fereastră mică situată la o înălțime greu accesibilă. Din declarațiile personalului, aceasta cameră a fost anterior destinată cabinetului medical al Căminului. Spațiile de depozitare a obiectelor personale ale beneficiarilor erau amplasate pe holuri, în camere fiind disponibile spații pentru depozitarea și păstrarea unor alimente, produse cosmetice, etc. Spațiile Căminului erau bine întreținute (fiind o construcție relativ nouă) și curate.

Supravegherea beneficiarilor era realizată atât de personalul Căminului (care a declarat că era în permanență prezent pe cele 2 niveluri ale imobilului: două infirmiere la etajul 1 și o infirmieră la parter) cât și prin **sistemul de supraveghere video (amplasat atât pe holuri cât și în camere)**. Astfel, **beneficiarii erau monitorizați de șeful Căminului cât și de aparținătorii persoanelor cazate (în baza acordului existent la dosarul**

beneficiarilor”. Conform prevederilor Ordinului nr. 29/2019 pentru 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, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale - **Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, pct.4 M.IV. - S1.4 “(...) Plasarea camerelor video este admisă în spațiile interioare comune, la intrare și în spațiile exterioare.”**

Astfel, supravegherea video în camerele de cazare nu se justifică în condițiile în care Ordinul menționat mai sus, prevede că doar în spațiile interioare comune, la intrare și în spațiile exterioare este admisă amplasarea camerelor de supraveghere video.

În acest context, supravegherea beneficiarilor în camerele de cazare trebuie să se realizeze exclusiv cu personalul angajat al Căminului.

Menționăm faptul că, însăși exprimarea acordului beneficiarilor/apartinătorilor de monitorizare prin supraveghere video în camerele de cazare, reprezintă o încălcare a dreptului la intimitate, inclusiv a celorlalți beneficiari cazați în aceeași cameră (la momentul efectuării vizitei fiind cazați în camere 2-4 beneficiari).

**La nivelul Căminului, camerele nu erau dotate cu butoane de panică pentru fiecare beneficiar în parte.** Totodată, beneficiarii erau asistați la duș, chiar dacă se puteau îngriji singuri. Unul din dușurile de la parter era prevăzut cu scaun pentru persoanele care aveau dificultăți de deplasare, dar și cu un prag înalt, care făcea dificilă intrarea/ieșirea acestora din spațiul destinat îmbăierii. Beneficiarilor nu le era permisă ieșirea din Cămin decât însoțiți de aparținători, poarta de acces în unitate fiind încuiată. Deși exista interfon pentru anunțarea vizitelor, Căminul nu dispunea de personal de pază, deși era prevăzut un asemenea post în schema de personal. Astfel, se impune dotarea camerelor cu butoane de panică pentru fiecare beneficiar în parte, eliminarea pragului de la dușul amplasat la parterul imobilului și angajarea de personal pentru pază.

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,

## RECOMANDĂ

**conducerii Centrului pentru Îngrijire Bătrâni - Căminul Bunicilor Tăi Domnești, str. Cetinei nr. 4, județul Ilfov, să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

**1. respectarea capacității de cazare** a Căminului conform Autorizației Sanitare de Funcționare eliberată de Direcția de Sănătate Publică a județului Ilfov, conform căreia unitatea vizitată are o capacitate de cazare de 26 de locuri (la momentul efectuării vizitei fiind cazate 35 de persoane).

**2. referitor la asistența medicală:** ●întocmirea unor registre medicale în care să fie consemnate consultațiile medicale, tratamentul distribuit beneficiarilor, internările beneficiarilor în spital, solicitările către Serviciul Național Unic de Urgență 112 și motivele care au făcut necesar acest lucru; ●întocmirea unui registru de evidență a cazurilor de deces și a unei proceduri, în acest sens; ●întocmirea unui Registru de incidente și evenimente deosebite; ●efectuarea demersurilor necesare în vederea asigurării serviciilor de kinetoterapie și recuperare medicală pentru beneficiarii diagnosticați cu afecțiuni neuromotorii și artroze degenerative; ●prelevarea zilnică a probelor alimentare, etichetarea și păstrarea acestora într-un frigider destinat special acestui scop, conform normelor sanitare în vigoare; ●dotarea frigiderelor pentru alimente cu termometre și grafice de monitorizare a temperaturii; ●afișarea la loc vizibil a meniului zilnic.

**3. referitor la asistența socială:** ●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; ●suplimentarea posturilor de asistent social și ocuparea acestora, având în vedere numărul mare al beneficiarilor Căminului, raportat la numărul asistenților sociali existenți, atribuțiile stabilite asistentului social, dar și complexitatea nevoilor beneficiarilor și particularitățile fiecărui caz; ●revizuirea procedurilor de lucru, a registrelor și instrumentelor de lucru în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 29/2019 pentru 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, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale - Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice; ●păstrarea în condiții de siguranță și confidențialitate a tuturor

documentelor beneficiarilor, la sediul serviciului social unde se află acesta; ●clarificarea situației beneficiarilor ale căror cereri de admitere au fost formulate de alte persoane decât persoana vârstnică rezidentă și prin punerea sub interdicție, în situația în care aceasta se impune; ●încadrarea beneficiarilor în grade de dependență pe baza Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, prevedere stabilită în H.G. nr.886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice și reevaluarea situației lor anual sau ori de câte ori este nevoie; ●întocmirea registrului beneficiarilor care să cuprindă date concrete privind admiterea, suspendarea serviciilor și ieșirea; ● desemnarea unui responsabil de caz pentru fiecare beneficiar în vederea monitorizării situației acestuia și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire/planului de intervenție; ●organizarea de activități de petrecere a timpului liber, activități cultural-educative și ieșiri în aer liber în curtea interioară, cât și afara căminului și atragerea tuturor beneficiarilor în aceste activități; ●completarea corespunzătoare a registrului de vizite în vederea realizării unei monitorizări permanente a vizitatorilor, cât și identificarea beneficiarilor care nu primesc vizite și luarea măsurilor care se impun, având în vedere importanța păstrării relației cu familia, componentă importantă în menținerea unei stări psihice corespunzătoare; ●identificarea unei soluții de transfer a persoanelor care nu fac obiectul căminului (beneficiarii care nu au vârsta de pensionare, în conformitate cu prevederile Legii nr. 17/2000) și transferarea acestora în servicii sociale adaptate nevoilor lor; ●facilitarea comunicării telefonice cu familia, a tuturor beneficiarilor; ●amplasarea unei cutii de sugestii și reclamații; ●efectuarea demersurilor pentru aducerea unui preot în cadrul Căminului sau transportarea beneficiarilor la biserica situată în apropierea Căminului; ●organizarea de activități de socializare, petrecere a timpului liber, refacere și menținere a abilităților cognitive și motorii ale beneficiarilor Căminului, prin angajarea sau contractarea de personal specializat sau prin colaborări și încheiere de parteneriate cu instituții publice sau organizații ale societății civile (ex. ONG, școli, biserici, etc.) care pot oferi astfel de oportunități; ●amenajarea unor spații de socializare pentru beneficiari, dotate cu bibliotecă și jocuri de societate pentru adulți.

**4. referitor la asistența psihologică:** ●evaluarea/reevaluarea psihologică, ca parte integrantă a evaluării complexe, necesară admiterii în centru, conform standardelor în vigoare, dar și pentru a implementa programe de intervenție psihologică personalizată; ●asigurarea de consiliere psihologică suportivă cu scopul ameliorării calității vieții, a menținerii sau formării de deprinderi noi necesare vieții independente.

**5. alte aspecte:** ●respectarea prevederilor pct. 4 M.IV. - S1.4 din Ordinul nr. 29/2019 Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, în ceea ce privește plasarea camerelor video; ●montarea butoanelor de panică în camerele destinate cazării persoanelor; ●eliminarea pragului înalt de la dușul amplasat la parter; ●efectuarea demersurilor pentru ocuparea cu personal de pază, prevăzut în schema de personal.

București, 18 septembrie 2019