

Aprob,
Avocatul Poporului,

Renate Weber



RAPORT

privind vizita efectuată la Complexul de Servicii Sociale Țăndărei –
Căminul pentru Persoane Vârstnice
la data de 17 iulie 2019

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei efectuate la Complexul de Servicii Sociale Țăndărei – Căminul pentru Persoane Vârstnice, 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 optional* (denumit în continuare 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, fiind desemnat să îndeplinească atribuțiile de *Mecanism Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție* (denumit în continuare MNP).

Scopul MNP, în sensul prevederilor art. 19 raportat la art. 4 din OPCAT, coroborate cu dispozițiile art. 2 alin. (2), art. 35 lit. (a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, este acela de a examina/monitoriza în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor aflate în locuri de detenție în vederea consolidării protecției acestora împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante, prin vizitarea, anunțată sau inopinată, a locurilor de detenție.

Prin urmare, în aplicarea mandatului său, potrivit dispozițiilor OPCAT și Legii nr. 35/1997, republicată, antecitată, la data de **17 iulie 2019**, MNP a efectuat o **vizită inopinată la Complexul de servicii sociale Țăndărei - Căminul pentru Persoane Vârstnice, din județul Ialomița** (abreviat, Cămin).

Echipa pluridisciplinară a MNP-ului a fost compusă din reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, consilieri MNP, respectiv [REDACTAT] - jurist, [REDACTAT] - medic, [REDACTAT] - asistent social, [REDACTAT] - psiholog, precum și un reprezentant al Organizației Neguvernamentale „Asociația Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului” (GRADO) – [REDACTAT].

Vizita a avut ca **obiectiv** verificarea tratamentului acordat beneficiarilor sub aspectul prevenirii torturii, relelor tratamente și tratamentelor degradante, precum și a oricăror alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție – MNP.

1¹. Cooperarea conducerii Căminului pentru Persoane Vârstnice Țăndărei, cu membrii echipei MNP

Directoarea unității vizitate, doamna [REDACTAT], a dat dovadă de disponibilitate și flexibilitate pentru comunicarea directă cu membrii MNP, atât în cadrul discuțiilor prealabile ce au vizat obiectivele vizitei, aspectele referitoare la organizarea, condițiile și atribuțiile Căminului, cât și pe parcursul desfășurării efective a vizitei.

2. Concluziile MNP după efectuarea vizitei și întrevederile avute cu beneficiarii

Informatii generale despre unitatea vizitată

Căminul pentru Persoane Vârstnice din cadrul Complexului de Servicii Sociale Țăndărei este un serviciu social, cu personalitate juridică, înființat prin Hotărârea Consiliului Local (HCL) al orașului Țăndărei nr. 87/18.12.2008, cu o **capacitate de 35 de locuri**, ce asigură beneficiarilor găzduire, hrana, îngrijiri medicale, asistență socială, resocializare și activități de petrecere a tipului liber.

Beneficiarii serviciilor sociale acordate în Cămin erau persoane vârstnice (în sensul legii¹, persoanele care au împlinit vîrsta de pensionare stabilită prin lege), cu domiciliul în orașul Țăndărei, județul Ialomița, sau persoane vârstnice care aveau domiciliul în una din localitățile învecinate orașului Țăndărei, județul Ialomița, în limita locurilor aprobate/repartizate.

Licențiat ca serviciu social, începând cu 07.12.2016, pentru o perioadă de 5 ani, Căminul avea posibilitatea prelungirii termenului cu condiția menținerii serviciilor oferte în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare. Primăria orașului Țăndărei era acreditată ca furnizor de servicii sociale, începând cu anul 2014. De asemenea, unitatea vizitată era autorizată din punct de vedere al prevenirii și stingerii incendiilor, conform autorizației de prevenire și stingere a incendiilor, eliberată în iunie 2005 de către Inspectoratul pentru Situații de Urgență „Barbu Catargiu” jud. Ialomița.

Căminul funcționa cu respectarea cadrului general de organizare și funcționare reglementat de Legea nr. 17/2000, republicată, Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, Ordinul Ministrului Muncii și Justiției Sociale (O.MMJS) 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, precum și a altor acte normative aplicabile în domeniu.

La data efectuării vizitei, Căminul custodia 35 de beneficiari (17 bărbați și 18 femei), cu vîrsta cuprinsă între 64 și 97 ani. Din totalul beneficiarilor existenți în centru, un număr de 5 beneficiari erau încadrați în grad de handicap (accentuat, grav și mediu), iar un beneficiar era pus sub interdicție și avea stabilit un tutore.

¹ Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată - art. 1 alin. (4).

Contribuția lunară de întreținere era stabilită, pentru anul 2019, în valoare de până la 60% din pensie, diferența fiind achitată, în majoritatea cazurilor, de susținătorii legali ai persoanei vârstnice.

Prin HCL Țăndărei, începând cu luna martie 2019, a fost aprobat costul mediu lunar de întreținere pentru beneficiarii unității vizitate, în funcție de gradul de dependență al persoanei vârstnice îngrijite, astfel: persoane independente – 1.982 lei; persoane semidependente și persoane dependente – 2.100 lei.

Persoanele vârstnice care nu aveau venituri și nici susținători legali, nu datorau contribuție de întreținere, aceasta fiind asigurată din bugetul local al municipiului Țăndărei, în limita costului mediu lunar de întreținere. În această situație se afla *o singură persoană*, caz social care nu avea venituri proprii și nici susținători legali care să îi poată achita contribuția de întreținere.

Admiterea beneficiarilor în unitatea vizitată

Admiterea în Cămin se realiza la cererea persoanei în cauză, a susținătorului legal (soț/soție, copii) al persoanei vârstnice, cu acordul persoanei vârstnice sau la cererea reprezentantului legal al persoanei vârstnice sau din oficiu, prin compartimentul public de asistență socială din cadrul Unității Administrativ Teritoriale Țăndărei sau alte organe competente care identifică persoane care au nevoie de protecție sau asistență socială.

Cererea de internare era adresată directorului Complexului de Servicii Sociale Țăndărei, fiind depusă și înregistrată la sediul unității vizitate.

Directorul și asistentul social punea la dispoziția solicitantului o listă cu documentele necesare în vederea întocmirii unui dosar pentru internare, documente care erau analizate în cadrul echipei multidisciplinare a complexului. În urma analizării documentelor din dosar, ținându-se cont și de locurile disponibile în complex (capacitatea complexului fiind de 35 de locuri, din care 8 locuri erau alocate persoanelor vârstnice cu domiciliul în localitățile învecinate orașului Țăndărei), directorul solicita primarului orașului Țăndărei emiterea dispoziției de internare a persoanei vârstnice în cauză, solicitarea făcându-se printr-o adresă însorită de fotocopiiile actelor dosarului.

În situația în care existau mai multe cereri decât locuri disponibile, respectiv dosare, în vederea internării în Complexul de Servicii Sociale Țăndărei, se analiza fiecare dosar în parte, stabilindu-se prioritatea prin aplicarea Grilei de punctaj din Regulamentul de organizare și funcționare al unității, iar dosarul care acumula cel mai mare punctaj avea prioritate.

În cazul în care existau cereri atât din partea persoanelor cu domiciliul în localitatea Țăndărei, cât și din partea persoanelor domiciliate în una din localitățile învecinate, se

soluționau cu prioritate cererile persoanelor din orașul Țăndărei, indiferent de locul vacanțat (chiar dacă acel loc era destinat persoanelor din afara orașului Țăndărei).

Persoana care solicita sau pentru care se solicita intermarea trebuia să îndeplinească criteriile de eligibilitate și prioritate prevăzute de Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată.

În Registrul privind informarea beneficiarilor erau consemnări cu privire la admiterea beneficiarilor în Cămin, semnarea documentelor necesare instituționalizării, informare asupra programului zilnic, informare asupra conținutului Ghidului beneficiarului etc.

În anul 2019, până la data vizitei, au fost admise 10 persoane în Cămin.

Condiții de cazare

Cazarea beneficiarilor se realiza în funcție de gradul de dependență. Încadrarea în grade de dependență se realiza pe baza Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, prevedere stabilită în Hotărârea Guvernului (H.G.) nr.886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice. Reevaluarea beneficiarilor privind încadrarea în grade de dependență se efectua anual sau ori de câte ori era impusă o astfel de situație.

Unitatea vizitată funcționa într-o clădire cu două niveluri (P+1), compartimentată după cum urmează:

Parter - 5 dormitoare fără grup sanitar propriu (4 camere cu 3 paturi și o cameră cu 4 paturi), o terasă acces, o încăpere primire vizitatori (situată la intrarea în cămin), un hol în care erau amplasate 3 grupuri sanitare, separate pe sexe, care deserveau beneficiarii, o cameră primire urgențe dotată cu grup sanitar propriu, spălătoria dotată cu mașini de spălat automate cu capacitate mare, o mașină de spălat profesională, o mașină tip uscător rufe și o cameră cu destinația pentru uscarea rufelor, bloc alimentar (bucătărie, 2 săli de mese, 1 magazie alimente) dotat cu mașină de gătit, hotă, frigider, combine frigorifice, ladă frigorifică, cuptor cu microunde.

Etaj - 6 dormitoare fără grup sanitar propriu (5 camere cu 3 paturi și o cameră cu 4 paturi), un hol în care erau amplasate 2 grupuri sanitare, separate pe sexe, care deserveau beneficiarii, o cameră cu destinația primire vizitatori/consiliere psihologică, o încăpere pentru activități de petrecere a timpului liber, cabinet medical dotat cu dulap medicamente urgență și dulap medicamente zilnice și frigider, o magazie efecte, 2 birouri (director complex și personal administrativ).

În timpul vizitării unității, membrii echipei MNP au reținut ca **aspecte pozitive** dormitoarele igienizate corespunzător, personalizate și adaptate necesităților beneficiarilor, dotate cu televizor, șifoniere pentru haine (1 șifonier per 1 beneficiar), noptiere cu cheie, paturi

adaptate nevoilor persoanelor dependente și aparate de aer condiționat. De asemenea, pentru prevenirea riscurilor de accidentare, pe holuri și în grupurile sanitare erau montate bare de sprijin pentru rezidenți. Se cuvine a evidenția și curtea Căminului, care era foarte spațioasă și adaptată necesităților beneficiarilor, fiind dotată cu rampă pentru fotoliile rulante, băncuțe, mese, balansoar pentru petrecerea timpului liber și un spațiu amenajat pentru centrala termică.

Însă, au fost reținute și câteva **deficiențe**, ce vor fi prezentate în cele ce urmează:

- **bateriile sanitare de la grupurile sanitare erau uzate și ruginite, la fel și țevile,** acestea necesitând a fi înlocuite pentru uzul și siguranța rezidenților. De asemenea, **inexistența materialelor antiderapante în grupurile sanitare** încalcă prevederile O.MMJS nr. 29/2019 (Anexa 1-Modul IV-S3.5 „*Dormitoarele/camerele personale sunt amenajate astfel încât să prevină riscul de accidente*”);
- **sistemele de iluminat nu funcționau corespunzător în unele camere**, dar care nu constituia o problemă pentru rezidenți, conform spuselor acestora;
- **deplasarea beneficiarilor cazați la etaj prezenta riscuri, scările fiind abrupte,** problemă întâlnită frecvent în centrele/căminele dispuse pe verticală, în absența ascensorului și/sau a unei rampe pentru fotoliile rulante;
- **inexistența unui autovehicul pus la dispoziția angajaților din cămin menit să faciliteze transportul / deplasarea rezidenților** la spital, în afara instituției sau în excursii.

Alimentația beneficiarilor

Hrana zilnică a beneficiarilor era preparată în bucătăria complexului de personal calificat (2 bucătari). Bucătăria era amenajată în mod corespunzător, fiind dotată cu aparatură electrocasnică (aragaz, cuptor, mașini de spălat vase, hotă, frigidere și combine frigorifice, cuptor cu microunde etc.) și mobilier adekvat (mese inox, dulapuri pentru veselă). Starea de curățenie și igienă la bucătărie era corespunzătoare.

Beneficiarii primeau zilnic trei mese și o gustare (supliment alimentar recomandat de medic beneficiarilor diagnosticați cu diabet zaharat). Masa era servită în două săli de mese amenajate în mod corespunzător, dotate cu mobilier adekvat (mese, scaune), cărucioare din inox, într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă.

Programul de servire a mesei și meniul zilei respective erau afișate corespunzător.

În ziua vizitei au fost servite la masa de prânz mămăligă cu brânză și smântână și friptură de porc la tavă cu mujdei de usturoi. Echipa de vizită a inspectat hrana preparată și a constatat că aceasta era corespunzătoare din punct de vedere fizic și organoleptic.

Existau prelevate probe alimentare, dar acestea nu erau păstrate timp de 48 de ore într-un frigider separat, dotat cu termometru și grafic de temperatură, conform prevederilor cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor

de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor, în frigidierul de probe fiind depozitate și alte alimente.

Echipa de vizită a recomandat conducerii complexului efectuarea demersurilor necesare în vederea achiziționării unui frigidier pentru păstrarea probelor alimentare, conform normelor în vigoare.

Asistența socială

Atribuțiile de asistență socială erau delegate unui referent - asistență socială, nefiind respectate prevederile legale în domeniul asistenței sociale - Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare - care stipulează că ancheta socială, elaborarea și monitorizarea planurilor de intervenție se realizează de asistentul social. Referentul - asistență socială era angajat pe un post la nivelul studiilor postliceale, deși era absolventă de studii superioare (facultatea de sociologie și asistență socială, specialitatea: sociologie).

Totodată, în art. 3 alin. (3) din Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare, se precizează 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 specialize specifice domeniului; ... e) stabilește modalitățile concrete de acces la prestații și servicii specialize de asistență socială pe baza evaluării nevoilor*”.

De asemenea, art. 3 alin. (5) din legea menționată anterior: „*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*”.

Planurile individuale de asistență și îngrijire erau **elaborate de referentul - asistență socială**, deși, în conformitate cu prevederile art. 122 alin. (1) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale „*Identificarea și evaluarea nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup și elaborarea planurilor de intervenție pentru prevenirea, combaterea și soluționarea situațiilor de dificultate se realizează, în condițiile legilor speciale, de către asistenții sociali, în conformitate cu atribuțiile ce le revin potrivit statutului asistentului social și regulamentelor interne ale angajatorilor, respectiv fișei postului*”.

Echipa de vizită a reținut că **unitatea nu avea angajat asistent social și nici nu contractase un serviciu extern**, conform prevederilor Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale (art. 122. alin. 2 „*autoritățile administrației publice locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora*”), constatănd **necesitatea angajării unui asistent social**, care

să corespundă din punct de vedere al formării profesionale și în conformitate cu legislația specifică în vigoare.

După admiterea în Centru, echipa multidisciplinară, constituită din referent-asistență socială, psiholog, asistent medical, realiza evaluarea nevoilor beneficiului în vederea stabilirii serviciilor ce urmău a fi asigurate beneficiarului.

Serviciile sociale se acordau în baza Contractului de servicii, elaborat în conformitate cu Ordinul Ministrului muncii și solidarității sociale nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale și era semnat de către reprezentanții Primăriei orașului Țăndărei și beneficiarul serviciilor sociale/ apărător. Contractul pentru acordarea de servicii sociale se încheia pe perioadă nedeterminată, fiind întocmite ulterior acte adiționale, ca urmare a modificărilor intervenite în quantumul contribuției beneficiarului.

Dosarul beneficiarului cuprindea documentele inițiale, care au stat la stabilirea dreptului la serviciile sociale privind rezidența în cămin (cererea solicitantului, documentele de identitate și de venituri ale beneficiarului și după caz, ale apărătorilor, documente privind situația juridică a locuinței, ancheta socială), cât și documentele elaborate ulterior (Dispoziția Primarului orașului Țăndărei privind internarea în Cămin, Contractul pentru acordarea de servicii sociale, Angajamentul de plată, Fișa de evaluare inițială, Fișa de evaluare socio-medicală, Planul Individualizat de Asistență și Îngrijire, Rapoarte privind evaluarea situației beneficiarului).

Planul Individualizat de Asistență și Îngrijire se elaborează anual, iar Rapoartele privind evaluarea situației beneficiarului erau elaborate în funcție de încadrarea în grade de dependență (la 6 luni pentru persoanele dependente și la 12 luni pentru persoanele semidependente și independente) sau ori de câte ori situația impunea aceasta.

Planurile individualizate de asistență și îngrijire nu cuprindeau informații cu privire la activitățile derulate/serviciile acordate pentru a acoperi nevoie de îngrijire personală; menținerea și/sau ameliorarea stării de sănătate și a autonomiei fizice și psihice; nevoie de recuperare/reabilitare funcțională (psihică și/sau fizică); nevoie de integrare/reintegrare socială, și programarea activităților și serviciilor: zilnică, săptămânală sau lunară. În conținutul acestor planuri se regăseau informații generale cu privire la asistență și îngrijirea persoanei vârstnice în Cămin, nefiind particularizate, iar specialiștii implicați în elaborarea acestora nu detaliaseră ce servicii recomandau.

Toți beneficiarii aveau desemnat un manager de caz ce avea ca atribuție monitorizarea situației beneficiarului și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire/planului de intervenție.

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 beneficiarii au ieșit în comunitate, în orașul Tăndărei 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 reținut că, o parte a beneficiarilor primeau vizite în Cămin, cei mai mulți vizitatori fiind membrii familiei beneficiarilor. Majoritatea persoanelor custodiate de Centru erau vizitate și puteau mergea în vizite în familie sau la prieteni, întocmîndu-se un formular de învoire în acest sens, în care se consemna perioada învoirii, dar și obligația persoanei care lăsa vârstnicul în învoire, de a avea grijă de acesta și să respecte ziua și ora de întoarcere în unitate.

Referitor la ieșirea temporară a beneficiarilor în comunitate, reprezentanții Căminului au declarat că beneficiarii pot ieși din unitate în orice zi. În situația în care doreau să meargă în altă localitate, în afara orașului Tăndărei, pentru un interval de timp mai mare de 24 de ore, beneficiarii erau obligați să anunțe personalul cu privire la acest aspect. Nu au fost înregistrate situații în care beneficiarii să nu se mai întoarcă în Cămin.

Beneficiarii puteau primi vizite fie în cameră, fie în spațiile de relaxare, fie în curtea exterioară unde erau amplasate băncuțe pentru odihnă (mai ales în sezonul cald).

Din declarațiile reprezentanților Căminului, comunicarea beneficiarilor cu familia se realiza telefonic de la cabinetul medical, aceștia putând suna familia sau prietenii sau putând fi contactați de familie sau prieteni, aspect confirmat de beneficiari în cadrul discuțiilor purtate cu membrii echipei de vizită.

Cei mai mulți dintre beneficiari dețineau telefoane proprii pe care le foloseau cel mai frecvent pentru a răspunde la telefon și nu pentru a apela membrii familiei sau prietenii.

O parte a beneficiarilor mergea în club/sală de socializare, aflată la parter, dotată cu: televizor, mese, canapele și scaune, unde beneficiarii puteau viziona diverse programe tv, socializau sau jucau table, rummy sau şah, etc. Un număr redus de beneficiari, majoritatea femei, erau implicați în activități de terapie, desfășurând diferite activități: realizarea de podoabe, împletituri, aranjamente florale, picturi, mărtișoare, colorat planșe tematice, rememorarea unor basme din copilarie (antrenarea memoriei), activități religioase, pregătiri specifice sărbătorilor religioase, participări la slujbe religioase etc.

Din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului a rezultat că beneficiarii și după caz, aparținătorii acestora erau informați cu privire la serviciile și facilitățile oferite, drepturile și obligațiile beneficiarilor. De altfel, aceste informații se regăseau în Ghidul Beneficiarului, Carta drepturilor beneficiarilor, Codul Etic, Regulamentul de Organizare și Funcționare (ROF), Regulamentul de Ordine Interioară (ROI), documente ce au fost puse la dispoziția echipei de

vizită de către conducerea unității vizitate. În plus, aceste informări erau consimilate în Registrul de evidență privind informarea beneficiarilor și a susținătorilor legali/apărătorii persoanei asistate.

La parterul clădirii era amplasat un recipient de tip cutie poștală în care beneficiarii puteau depune sesizări și reclamații. Potrivit afirmațiilor conducerii Centrului, conținutul cutiei se verifica periodic de către directorul Centrului, iar în funcție de conținutul acesta se luau măsurile specifice. Din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului a reieșit că nemulțumirile beneficiarilor/ reprezentanților legali erau formulate verbal și rezolvate punctual, nefiind sesizate aspecte deosebite.

Asistența medicală

a) Cabinetul și personalul medical care deservește unitatea vizitată

Unitatea vizitată deținea Autorizație Sanitară de Funcționare, eliberată de Direcția de Sănătate Publică Ialomița.

Complexul de Servicii Sociale Țăndărei avea amenajat un cabinet medical dotat cu mobilier (birou, scaune, canapea consultații, dulap pentru păstrarea documentelor medicale, dulap pentru medicamente, măsuță instrumentar etc.), aparat de urgență, tensiometru, stetoscop, glucometru, cântar, termometre, frigider, fiind respectate prevederile legale cuprinse în ordinul Ministerului Sănătății și Familiei (OMS) nr. 153/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale.

Serviciile de asistență medicală primară pentru beneficiarii cazați în această unitate erau acordate de doi medici de familie la care erau înscrise beneficiarii. Există încheiat un contract de prestări servicii cu unul din medicii de familie, conform căruia acesta asigura verificarea stării de sănătate a beneficiarilor la internarea în complex, coordonarea activității medicale, precum și monitorizarea lunară a stării de sănătate a beneficiarilor și consemnarea modificărilor în fișele de monitorizare. Serviciile medicale mai erau asigurate de 3 asistenți medicali generaliști. Îngrijirea personală a beneficiarilor aflați în situație de dependență era responsabilitatea celor 6 infirmieri angajați.

Nu există posibilitatea acordării serviciilor de kinetoterapie și recuperare medicală, complexul neavând prevăzut în statul de funcții posturi de kinetoterapeut sau maseur și nici contract de prestări servicii încheiat cu personal de specialitate.

Or, potrivit dispozițiilor legale prevăzute de O.MMJS nr. 29/2019 nr. 29/2019, în Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, Modul III Activități/Servicii, Standard 3 – Recuperare/Reabilitare Funcțională, „centrul rezidențial asigură programe de recuperare/reabilitare în scopul menținerii sau ameliorării autonomiei funcționale a

beneficiarului.”. De asemenea, la punctul S 3.1 este prevăzut că: „în funcție de scopul/funcțiile centrului și categoria de beneficiari căreia i se adresează, serviciile/terapiile de recuperare/reabilitare funcțională pot fi din cele mai diverse: psihoterapie, kinetoterapie, terapie prin masaj..., iar la punctele S 3.2 și S 3.3 „centrul dispune de spații special amenajate pentru diversele tipuri de servicii/terapii de recuperare/reabilitare funcțională oferite (cabinet/săli de gimnastică, camere cu destinație special), de dotările și echipamentele necesare, precum și de personal calificat pentru realizarea acestora”.

Astfel, având în vedere că unii beneficiari erau diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice (afecțiuni reumatismale degenerative, sechele ale bolilor cerebrovasculare, afecțiuni neurologice etc.), care aveau un grad ridicat de dependență și o autonomie funcțională redusă, **echipa de vizită consideră că se impune efectuarea de către conducerea centrului a demersurilor necesare în vederea asigurării terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională pentru beneficiari, fie prin asigurarea unui spațiu corespunzător, dotarea cu echipamentul necesar și angajarea de personal calificat, fie prin încheierea unui contract de prestări-servicii în acest sens.**

b) Servicii medicale acordate beneficiarilor

Din documentele medicale examineate de membrii echipei de vizită a rezultat că la admiterea în Cămin persoanele au beneficiat de evaluarea stării de sănătate, efectuată de medicul de familie, de control radiologic, de un set de investigații de laborator (examen coproparazitar și analize pentru depistarea hepatitei virale, sifilisului și HIV) și de consult de specialitate psihiatric.

La data vizitei, în complex erau cazați mai mulți beneficiari diagnosticati cu diverse afecțiuni cronice (artroze degenerative, boli cardiovasculare, afecțiuni neurologice, diabet, afecțiuni psihice etc.). Asistenții medicali de serviciu efectuau zilnic controlul stării de sănătate a beneficiarilor și consemnau acest lucru în raportul de tură.

Conform celor declarate de personalul medical exista o bună colaborare cu medicii de familie ai beneficiarilor, astfel încât nu au fost înregistrate dificultăți în asigurarea serviciilor medicale.

Totuși, existau anumite dificultăți, relatate atât de personal, cât și de către beneficiari, în ceea ce privește asigurarea transportului beneficiarilor la unități medicale în vederea acordării consultațiilor medicale de specialitate, **complexul nedispunând de un mijloc de transport propriu. Transportul beneficiarilor pentru acordarea unor consultații medicale de specialitate sau în vederea reevaluărilor medicale periodice era efectuat în multe situații cu mașinile angajaților.** Având în vedere acest aspect, membrii echipei MNP apreciază că

sunt necesare efectuarea demersurilor de către conducerea Căminului în vederea achiziționării unui mijloc propriu de transport.

Beneficiarii aveau întocmite fișe de monitorizare a stării de sănătate unde erau consemnate semne și simptome referitoare la starea de sănătate, monitorizarea funcțiilor vitale (tensiune arterială, puls, glicemie la pacienții cu diabet zaharat), consultațiile efectuate etc. Au fost verificate, prin sondaj, mai multe fișe de monitorizare a stării de sănătate a beneficiarilor și s-a constatat că **nu era consemnat în aceste fișe tratamentul administrat beneficiarilor**. **Astfel nu erau respectate dispozițiile prevăzute în Anexa 1 din Ordinul Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr. 29/2019, Modul III, Standardul 2 Asistență pentru sănătate, punctul S 2.4**, potrivit căruia „*personalul medical ține evidența medicației administrate (denumire comercială și doză) fiecărui beneficiar în fișa de monitorizare servicii...*”.

Consultațiile medicale de specialitate (cardiologie, boli interne, neurologie, psihiatrie, diabet și boli de nutriție, boli interne, chirurgie, oftalmologie, ORL etc.), pentru afecțiuni acute sau pentru reevaluarea tratamentului afecțiunilor cronice existente, au fost asigurate prin prezentarea beneficiarilor, însotiti de personalul centrului, la spitale sau policlinici din Fetești și Slobozia, în baza programării efectuate de personalul medical și a biletului de trimis întocmit de medicul de familie. În anul 2019 au fost acordate 45 de consultații de specialitate.

În anul 2019 au fost efectuate 11 internări ale beneficiarilor la Spitalul Orășenesc „Anghel Saligny” Fetești, Spitalul Clinic de Urgență „Floreasca” București și la Spitalul Județean de Urgență Slobozia. Motivele internărilor în spital au fost reprezentate de afecțiuni medicale cronice (oncologice, neurologice, renale etc.).

Consultațiile de medicină dentară au fost asigurate la cabinețe de specialitate din orașul Fetești. În anul 2019 au fost acordate 5 consultații.

În caz de urgențe medicale care au depășit competența medicului de familie, a fost apelat Serviciul Național Unic de Urgență 112. În anul 2019 au fost înregistrate 5 solicitări, motivele fiind reprezentate de acutizarea afecțiunilor cronice (puseu hipertensiv, simptomatologie digestivă acută, cefalee, vertij etc.) și alterarea stării generale a beneficiarilor.

c) Asigurarea tratamentului beneficiarilor

Beneficiarii cazați în complex primeau tratament medical în baza prescripției medicale eliberate de medicii de familie sau de alți 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.

Au fost verificate documentele de proveniență și gestionare a medicamentelor (referate, fișe de stoc, condica de medicamente și materiale sanitare etc.) și nu au fost constatate nereguli. Medicamentele psihotrope erau păstrate în dulap separat, asigurat cu sistem de închidere, conform prevederilor legale în vigoare. Din examinarea documentelor medicale a rezultat că la data vizitei se aflau sub tratament psihotrop 12 de beneficiari diagnosticați cu diverse afecțiuni (demențe, schizofrenie, tulburare depresivă, tulburări neurocognitive, tulburare anxioasă etc.). Aceștia primeau tratamentul medical și au fost evaluați periodic, conform recomandării medicului specialist.

d) Asistența medicală în cazul bolilor infecto-contagioase

În cadrul centrului exista amenajat un izolator cu două paturi și grup sanitar propriu. În anul 2019, nu au existat cazuri diagnosticate cu boli infecto-contagioase.

e) Evenimente deosebite și alte aspecte cu relevanță pentru activitatea MNP

Au fost verificate Registrul de abuzuri în care nu existau consemnări și Registrul de evenimente deosebite în care erau consemnate patru evenimente (agresiuni fizice și verbale). Din verificarea acestui registru a rezultat că, în anul 2019, **în urma altercației între doi beneficiari, pe fondul consumului de alcool al unuia dintre aceștia (fiind învoit pentru o ieșire în afara centrului), un beneficiar a suferit echimoze și contuzii ușoare**. Personalul de serviciu a intervenit și a aplimat conflictul, nefiind necesară acordarea de îngrijiri medicale.

Analizând acest eveniment, echipa de vizită consideră că se impune **instruirea personalului cu atribuții de supraveghere a beneficiarilor, în sensul îmbunătățirii acesteia, astfel încât să fie evitate incidentele neprevăzute**.

Referitor la numărul de decese, în anul 2018 au fost înregistrate 11 decese ale beneficiarilor (un deces a survenit în spital), iar în anul 2019, până la data vizitei au fost înregistrate 4 decese (un deces în spital).

Conform certificatelor constatatoare ale deceselor, cauzele au fost reprezentate de complicațiile evolutive ale afecțiunile medicale cronice de care sufereau beneficiarii (infarct miocardic acut, insuficiență cardio-respiratorie acută, cardiopatie ischemică cronică, boli cerebrovasculare, bronhopneumopatie cronică obstructivă, etc.). Nu au existat cazuri care să implice sesizarea organelor de cercetare penală.

Asistența psihologică

Asistența psihologică era asigurată de un psiholog cu competențe profesionale în psihologie clinică, angajat de o lună, cu contract de muncă pe o perioadă nedeterminată, ce desfășura activitatea profesională, conform fișei postului.

Activitățile desfășurate constau în evaluarea psihologică inițială a beneficiarilor, asigurarea de suport psiho-afectiv, consiliere psihologică și activități de terapie ocupațională. Activitățile de terapie ocupațională, meloterapie, ludoterapie realizate împreună cu referentul - asistență socială cuprindeau exerciții ce vizau formarea de comportamente independente de autoîngrijire.

Referitor la activitățile de terapie ocupațională desfășurate, în luna iunie a.c. erau înregistrate activități de art terapie, utile în menținerea motricității fine (cusut modele, nasturi pe etamină), jocuri de societate (table, cărți), meloterapie în grup (încurajarea comunicării).

Din verificarea aleatorie a dosarelor unor beneficiari s-a constat că în fișa de evaluare psihologică erau cuprinse anamneza (date referitoare la istoricul personal), informații cu privire la *registru cognitiv* (atenție, percepție, gândire, memorie, motivație, limbaj și comunicare, voință), *registru afectiv* (anxietate, depresie), toleranță redusă la frustrare, tulburări de comportament și *recomandări*.

În raportul psihologic existent la dosarele beneficiarilor erau înregistrate informații cu privire la *evaluarea funcțiilor cognitive* înregistrate prin interviul clinic și metoda observației, și *recomandări* referitoare la consilierea psihologică, la acordarea de suport afectiv în vederea creșterii calității vieții în instituție, încurajarea socializării sănătoase cu ceilalți beneficiari și menținerea relației cu membrii familiei, suport emoțional din partea personalului și participarea la activitățile de terapie ocupațională.

Deși la nivelul centrului se utilizau ca instrumente clinice (interviul clinic, metoda observației) în evaluarea funcțiilor psihice, acestea erau insuficiente în alcătuirea profilului psihologic. Practic, funcțiile psihice nu erau evaluate prin instrumente clinice standardizate, ci erau înregistrate informații la starea psihică prezentă.

Având în vedere că specificul patologiei existente în centru era dominat de tulburări neurocognitive, de afecțiuni neurologice, de comorbidități somatice, era necesară evaluarea psihologică a tuturor funcțiilor cognitive cu scopul stabilirii nivelului de deteriorare congnitivă și implementării planului individualizat de intervenție psihologică, a elaborării tipului de activitate de abilitare și reabilitare psiho-socială.

Psihologul nu detinea un registru de evidență a actelor profesionale în care să menționeze activitatea desfășurată, acesta înregistrând activitățile ocupaționale în agenda personală.

Aspecte rezultate din întrevederile/discuțiile avute cu persoanele custodiate

Din întrevederile avute de membrii echipei MNP cu beneficiarii a rezultat că aceștia erau mulțumiți de serviciile oferite de Centru, respectiv: calitatea hranei și diversitatea acesteia, curățenia din Centru, relația acestora cu personalul, posibilitatea de a ieși și de a primi vizite.

Totodată, în cadrul interviurilor, beneficiarii au susținut că au fost informați cu privire la serviciile și facilitățile oferite de unitate, la drepturi și obligații, precizând în acest context că le-au fost respectate drepturile, că erau mulțumiți de modul de asigurare a asistenței medicale, tratamentul administrat și de relația cu personalul medical și auxiliar.

Problemele identificate în cadrul discuțiilor cu rezidenții au fost cele privind lipsa unor activități organizate de recuperare medicală sau orice alte terapii, cât și cele cu privire la socializare și petrecerea timpului liber.

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/199 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată,

Avocatul Poporului

RECOMANDĂ

**conducerii Căminului pentru Persoane Vârstnice
din cadrul Complexului de servicii sociale Țăndărei
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

- 1. Dotarea grupurilor sanitare cu materiale antiderapante, înlocuirea instalațiilor tehnico-sanitare și remedierea sistemelor de iluminat în toate spațiile unității vizitate, având în vedere că la data vizitei nu existau materiale antiderapante în grupurile sanitare, bateriile și instalațiile sanitare erau foarte defecte, ruginite, iar în unele spații ale unității vizitate nu funcționau sistemele de iluminat, fiind încălcate în acest fel prevederile legale ale Ordinului ministrului Muncii și justiției sociale nr. 29/2019, referitoare la prevenirea riscului de accidente, Anexa 1 - Modul IV-S3.5;**

- 2. Respectarea Ordinului ministrului Muncii și justiției sociale nr. 29/2019, referitoare la prevenirea riscului de accidente, Anexa 1- Modul IV-S3.5, în sensul **identificării unei soluții care să permită deplasarea în siguranță a beneficiarilor cazați la etaj, spre exemplu montarea unui elevator**, ținând cont că, unii beneficiari aveau probleme locomotorii și se deplasau cu dificultate, scările fiind abrupte, iar distanța între trepte mare;**
- 3. Atragerea de personal de specialitate (asistent social), fie prin încheierea unor contracte individuale de muncă, fie prin încheierea unor contracte de prestări servicii și respectarea obligației înscrerii acestui specialist în Registrul Național al Asistenților Sociali din România;**
- 4. Completarea Planurilor individualizate de asistență și îngrijire cu informații ce privesc activitățile derulate/serviciile acordate pentru a acoperi nevoile de îngrijire personală; menținerea și/sau ameliorarea stării de sănătate și a autonomiei fizice și psihice; nevoile de recuperare/reabilitare funcțională (psihică și/sau fizică); nevoile de integrare/reintegrare socială, cât și programarea activităților și serviciilor: zilnică, săptămânală sau lunară, ținând cont că la data efectuării vizitei, în conținutul acestor planuri se regăseau informații generale cu privire la asistență și îngrijirea persoanei vârstnice în Cămin, nefiind particularizate, iar specialiștii implicați în elaborarea acestora (medic/asistent medical, asistent social, psiholog) nu detaliaaseră ce servicii recomandau;**
- 5. Diversificarea activităților de petrecere a timpului liber, activități cultural-educative și ieșiri în aer liber în curtea interioară, cât și afara Căminului și atragerea beneficiarilor în astfel de activități;**
- 6. Efectuarea demersurilor necesare în vederea asigurării terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională pentru beneficiari, conform prevederilor legale în vigoare;**
- 7. Instruirea personalului medical referitor la respectarea prevederilor legale privind consemnarea tratamentului administrat beneficiarilor în fișele de monitorizare a stării de sănătate;**
- 8. Instruirea personalului cu atribuții de supraveghere a beneficiarilor, în sensul îmbunătățirii acesteia, astfel încât să fie evitate incidentele neprevăzute;**

9. Achiziționarea de instrumente clinice standardizate necesare investigării funcțiilor psihice cu scopul evaluării psihologice initiale/periodice, dar și personalizării planurilor de intervenție psihologică și de consiliere psihologică necesare monitorizării evoluției beneficiarului, conform standardelor legale în vigoare;

10. Întocmirea unui registru de evidență a actelor profesionale ale psihologului;

11. Efectuarea demersurilor necesare în vederea achiziționării unui **mijloc propriu de transport**, care să permită transportul beneficiarilor la medic, în afara instituției sau în excursii, sau oriunde este nevoie;

12. Efectuarea demersurilor necesare în vederea achiziționării unui **frigider pentru păstrarea probelor alimentare**, conform normelor în vigoare.

Avizat: Adjunct al Avocatului Poporului, Magda Constanța Ștefănescu

Întocmit*: jurist Izabela Cernavodeanu, consilier MNP
București, 30 august 2019; finalizat la 16 octombrie 2019

*La întocmirea prezentului Raport au fost avute în vedere *documentele* puse la dispoziție de către conducerea *instituției* vizitate, *rapoartele* întocmite de către consilierii MNP, respectiv jurist Izabela Cernavodeanu, asistent social Cleopatra Heroi, psiholog Gabriela Denisa Maican, medic Doru Adrian Șeicaru, *raportul reprezentantului ONG GRADO* – Daniela Fota, precum și *observațiile directe constatare la momentul efectuării vizitei de către membrii echipei de vizită* anterior menționați. Documentele menționate se regăsesc la dosarul având ca obiect vizita efectuată la *Complexul de servicii sociale Tânărăei - Căminul pentru Persoane Vârstnice*, la data de 17 iulie 2019.

Raportul de vizită a fost comunicat și celorlalți membri ai echipei de vizită, fiind anexate în acest sens, email-urile transmise acestora și răspunsurile primite.

- 2. Respectarea Ordinului ministrului Muncii și justiției sociale nr. 29/2019, referitoare la prevenirea riscului de accidente, Anexa 1- Modul IV-S3.5, în sensul **identificării unei soluții care să permită deplasarea în siguranță a beneficiarilor cazați la etaj, spre exemplu montarea unui elevator**, ținând cont că, unii beneficiari aveau probleme locomotorii și se deplasau cu dificultate, scările fiind abrupte, iar distanța între trepte mare;**
- 3. Atragerea de personal de specialitate (asistent social), fie prin încheierea unor contracte individuale de muncă, fie prin încheierea unor contracte de prestări servicii și respectarea obligației înscrerii acestui specialist în Registrul Național al Asistenților Sociali din România;**
- 4. Completarea Planurilor individualizate de asistență și îngrijire cu informații ce privesc activitățile derulate/serviciile acordate pentru a acoperi nevoile de îngrijire personală; menținerea și/sau ameliorarea stării de sănătate și a autonomiei fizice și psihice; nevoile de recuperare/reabilitare funcțională (psihică și/sau fizică); nevoile de integrare/reintegrare socială, cât și programarea activităților și serviciilor: zilnică, săptămânală sau lunară, ținând cont că la data efectuării vizitei, în conținutul acestor planuri se regăseau informații generale cu privire la asistență și îngrijirea persoanei vârstnice în Cămin, nefiind particularizate, iar specialiștii implicați în elaborarea acestora (medic/asistent medical, asistent social, psiholog) nu detaliaaseră ce servicii recomandau;**
- 5. Diversificarea activităților de petrecere a timpului liber, activități cultural-educative și ieșiri în aer liber în curtea interioară, cât și afara Căminului și atragerea beneficiarilor în astfel de activități;**
- 6. Efectuarea demersurilor necesare în vederea asigurării terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională pentru beneficiari, conform prevederilor legale în vigoare;**
- 7. Instruirea personalului medical referitor la respectarea prevederilor legale privind consemnarea tratamentului administrat beneficiarilor în fișele de monitorizare a stării de sănătate;**
- 8. Instruirea personalului cu atribuții de supraveghere a beneficiarilor, în sensul îmbunătățirii acesteia, astfel încât să fie evitate incidentele neprevăzute;**

9. Achiziționarea de instrumente clinice standardizate necesare investigării funcțiilor psihice cu scopul evaluării psihologice initiale/periodice, dar și personalizării planurilor de intervenție psihologică și de consiliere psihologică necesare monitorizării evoluției beneficiarului, conform standardelor legale în vigoare;

10. Întocmirea unui registru de evidență a actelor profesionale ale psihologului;

11. Efectuarea demersurilor necesare în vederea achiziționării unui **mijloc propriu de transport**, care să permită transportul beneficiarilor la medic, în afara instituției sau în excursii, sau oriunde este nevoie;

12. Efectuarea demersurilor necesare în vederea achiziționării unui **frigider pentru păstrarea probelor alimentare**, conform normelor în vigoare.