

**Aprob,**  
**Avocatul Poporului,**  
**Renate Weber**



**Raport**  
**privind vizita efectuată la Căminul pentru persoane vârstnice "Vintilă Vodă",**  
**județul Buzău**

**Sumar: prezentul Raport întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Căminul pentru persoane vârstnice "Vintilă Vodă" este structurat pe patru capitole, după cum urmează:**

- 1. Cadrul general și organizarea vizitei**
- 2. Aspecte preliminare**
- 3. Constatările rezultate din vizita de verificare efectuată**
- 4. Recomandări**



## 1. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Legea nr. 109/2009 România a ratificat Protocolul Opțional (OPCAT), adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984.

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului, îndeplinește atribuțiile de Mecanism național de prevenire a torturii (MNP) conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate. În acest sens, MNP poate vizita, anunțat sau inopinat, orice loc în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT. Sunt supuse monitorizării, în conformitate cu art. 34 lit. j) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, toate locurile care fac parte din sistemul de asistență socială. De asemenea, MNP desfășoară *acțiuni de urmărire și evaluare a măsurilor întreprinse* de către conducerea locurilor vizitate și autoritățile ierarhic superioare, urmare a activității de monitorizare.

Astfel, în temeiul OPCAT și art. 4, art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, în data de 16 iulie 2019 a fost efectuată o vizită inopinată la Căminul pentru persoane vârstnice "Vintilă Vodă", județul Buzău. Obiectivele vizitei au fost verificarea situației căminului ulterior preluării acestuia în subordinea D.G.A.S.P.C. Buzău, precum și monitorizarea condițiilor de viață și a tratamentului aplicat beneficiarilor.

Echipa de vizită a fost alcătuită din: [REDACTAT], adjunct al Avocatului Poporului, [REDACTAT] - jurist, [REDACTAT] – asistent social, [REDACTAT] – psiholog și [REDACTAT] - medic din cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și domnul [REDACTAT], reprezentant al Organizației Neguvernamentale "Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului" (GRADO).

## 2. Aspecte preliminare

În anul 2017, Instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu urmare a informațiilor din mass-media conform cărora, peste 40 de beneficiari, o parte dintre ei lipsiți de sprijin familial, puteau să rămână pe străzi prin închiderea Căminului pentru persoane vârstnice "Vintilă Vodă", județul Buzău. Conform aceluiași articol, căminul, inaugurat în anul 2011 după desființarea

spitalului din localitate, nu a mai primit finanțare de la autorități urmare a închiderii programului prin care erau finanțate astfel de instituții. Astfel, administrația locală era pusă în situația de a închide căminul, ceea ce implica evacuarea beneficiarilor și concedierea a 21 de angajați.

Pentru verificarea informațiilor din mass-media, reprezentanții MNP au desfășurat o anchetă, constatând următoarele aspecte:

Căminul pentru persoane vârstnice "Vintilă Vodă" era o instituție pentru persoane vârstnice aflată în subordinea Primăriei comunei Vintilă Vodă. Căminul era acreditat conform Certificatului de acreditare seria AF nr. 001009 și deținea Licența de funcționare din data de 15.06.2015, valabilă pentru o perioadă de 5 ani.

Capacitatea căminului era de 47 de locuri, numărul persoanelor vârstnice pentru care se oferea îngrijire la data efectuării anchetei era de 41 de beneficiari, cu vârste cuprinse între 65 și 93 de ani. Beneficiarii serviciilor sociale erau persoane vârstnice, cu domiciliul în județul Buzău, majoritatea fiind fără venituri și fără posibilități materiale.

Căminul a fost înființat prin reorganizarea spitalului comunal și accesarea Programului de Interes Național, finanțat de la bugetul de stat prin bugetul Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale (M.M.F.P.S.) în calitate de autoritate finanțatoare și Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Buzău. Programul s-a derulat inițial pe o perioadă de 33 de luni (1 aprilie 2011-31 decembrie 2013), fiind prelungit ulterior până în luna octombrie 2015.

Pentru a evita închiderea căminului, în condițiile în care nu existau nici locuri disponibile pentru beneficiarii unității în centrele aflate în subordinea Direcției Județene de Asistență Socială și Protecția Copilului Buzău, conducerea căminului a întreprins o serie de demersuri, astfel: alături de alte 18 cămine a formulat un memoriu către M.M.F.P.S. prin care s-a solicitat continuarea finanțării activității căminelor de la bugetul de stat; s-a adresat Consiliului Județean Buzău, solicitând finanțare de la bugetul Consiliului, la nivelul Consiliului Local neexistând fonduri (urmare a demersurilor au fost alocate fonduri din bugetul de rezervă); s-a solicitat către Ministerul Dezvoltării Regionale, Administrației Publice și Fondurilor Europene includerea în *Programul Operațional Regional (POR) 8/8.1/8.3/A/1 Grup vulnerabil: persoane vârstnice* a componentelor rezidențiale (cămine pentru persoane vârstnice); s-a revenit cu o nouă adresă către Consiliul Județean Buzău prin care se atrăgea atenția asupra faptului că unitatea se confrunța cu refuzul furnizorilor de a mai livra alimente, materiale de curățenie, materiale sanitare și medicamente de urgență, dificultăți în achiziționarea combustibilului solid pentru perioada sezonului rece, inclusiv plata utilităților și a

prestatorilor de servicii, plata drepturilor salariale și a contribuțiilor către bugetul de stat aferente salariilor (situația la nivelul lunii iulie 2017).

Suplimentar adreselor formulate către autoritățile centrale și județene, reprezentanții căminului au solicitat sprijinul societăților comerciale din zonă, organizațiilor neguvernamentale, reprezentanților partidelor politice locale, încercând să identifice resurse în vederea susținerii funcționării căminului. Au fost oferite astfel donații de la un lanț de farmacii din municipiul Ploiești, inclusiv pampers și alimente de bază, societăți comerciale au oferit sub formă de sponsorizare materiale de curățenie, iar un grup de elevi din licee din municipiul Buzău a colectat sume de bani cu sprijinul organizației Crucea Roșie, sume ce au fost folosite pentru achiziționarea de alimente.

Având în vedere riscul de a nu a mai putea oferi servicii sociale persoanelor vârstnice rezidente, conducerea căminului a anunțat reprezentanții legali ai beneficiarilor. O parte dintre aceștia (10 persoane) și-a exprimat disponibilitatea de a achita costul mediu lunar, nu numai contribuția de întreținere, așa cum prevede contractul de furnizare de servicii și legislația în vigoare. În cazul beneficiarilor cu domiciliul în afara comunei Vintilă Vodă, au fost formulate solicitări către primăriile de domiciliu ale acestora de a achita costul mediu de întreținere, numai Primăria municipiului Buzău acceptând să achite contribuția (pentru 7 beneficiari din municipiul Buzău). Autoritățile publice locale au comunicat un aviz nefavorabil, în sensul că nu pot susține aceste persoane deoarece bugetul local nu are alocate sume pentru plata unor astfel de servicii.

Urmare a demersurilor întreprinse, în luna noiembrie 2017, prin Hotărârea Consiliului Județean nr. 282, Căminul pentru persoane vârstnice "Vintilă Vodă" a fost preluat în structura D.G.A.S.P.C. Buzău, instituție subordonată Consiliului Județean Buzău. De asemenea, prin Hotărârea Consiliului Județean Buzău nr. 308/21 decembrie 2017, s-a aprobat alocarea sumei de 460.00 lei din fondul de rezervă bugetară al județului Buzău, pentru plata datoriilor înregistrate la data de 30 noiembrie 2017.

Pe parcursul anchetei s-au verificat și aspecte referitoare la îngrijirea beneficiarilor, constatându-se că personalul era insuficient, astfel: existau posturi de infirmieri vacante care urmau să fie scoase la concurs după clarificarea situației căminului; în statul de funcții al căminului nu era prevăzut un post de psiholog.

Pentru remedierea situației financiare a căminului și a deficiențelor constatate, reprezentanții MNP au sesizat Consiliul Județean Buzău și D.G.A.S.P.C. Buzău, măsurile dispuse fiind verificate cu ocazia vizitei de monitorizare efectuată în data de 16 iulie 2019.

### **3. Constatările rezultate din vizita de verificare efectuată**

Vizita de monitorizare a debutat cu întrevederea, la sediul Căminului pentru persoane vârstnice "Vintilă Vodă", cu șeful căminului. Ulterior a fost vizitat întreg imobilul, au fost purtate discuții cu membrii ai personalului și beneficiari și au fost studiate documentele solicitate, fiind constatate următoarele aspecte:

#### ***a) beneficiarii căminului***

Conform Regulamentului de organizare și funcționare, căminul se adresa persoanelor vârstnice cu domiciliul în județul Buzău, oferind cazare, îngrijire, consiliere psihologică, socială, juridică, administrativă, medicală și spirituală, cât și activități de socializare și petrecere a timpului liber, pe o perioadă nedeterminată, în funcție de nevoile individuale ale acestora.

Pentru admiterea în cămin, solicitările persoanelor vârstnice, însoțite de dosarul beneficiarului erau depuse la D.G.A.S.P.C. Buzău, iar responsabilitatea demarării procedurilor de admitere revenea Compartimentului intervenție, evaluare, stabilire, acordare servicii sociale pentru persoane adulte. În urma analizării documentelor care însoțeau cererea de admitere (fișa de evaluare socio-medicală și ancheta socială elaborate de primăria de domiciliu a solicitantului; documente de venituri și copii ale documentelor de identitate) responsabilul de caz desemnat și un psiholog din cadrul compartimentului efectuau o vizită la domiciliul solicitantului și întocmeau un raport de vizită/întrevedere prin care se propunea internarea sau respingerea cererii. Raportul de evaluare privind propunerea de admitere era avizat de directorul executiv adjunct al D.G.A.S.P.C. Buzău și apoi înaintat directorului executiv care emitea dispoziția privind admiterea persoanei vârstnice pentru o perioadă de 1 an, situația beneficiarului fiind reevaluată înainte de expirarea acestei perioade. În dosarelor beneficiarilor verificate de către echipa MNP s-au regăsit dispoziții privind prelungirea instituționalizării, pe baza referatului elaborat în acest sens.

Admiterea în cămin se realiza și în regim de urgență, în special în cazurile sociale (au fost câte 3 admiteri în regim de urgență în anul 2018, respectiv 2019), procedura fiind demarată în aceste cazuri ulterior plasării persoanei vârstnice în cămin.

Documentele care stăteau la baza stabilirii admiterii se comunicau căminului, potențialul beneficiar și familia acestuia fiind informați despre aprobarea cererii de admitere. Au existat și situații în care beneficiari sau reprezentanți legali ai acestora au refuzat internarea, iar pe baza referatului privind refuzul măsurii de instituționalizare a fost emisă dispoziția directorului executiv de revocare pe cale administrativă a admiterii în cămin.

La data efectuării vizitei, în cămin erau găzduiți 42 de beneficiari, cu vârste cuprinse între 64 și 97 de ani, fiind respectată prevederea legală cuprinsă la art. 1 alin. (4) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu privire de admitere în Cămin (vârsta de pensionare stabilită de lege). Cea mai veche internare data din luna august 2011.

Majoritatea beneficiarilor erau independenți, fiind semidependenți 12 beneficiari și dependenți 9 beneficiari. La repartizarea beneficiarilor pe camere se ținea cont de gradul de dependență al acestora, fiind respectate astfel prevederile *Hotărârii de Guvern nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice*.

Dintre beneficiari, 7 erau încadrați în grad de handicap (mediu, accentuat sau grav) de tip: psihic (3 beneficiari), locomotor (2 beneficiari), vizual (un beneficiar) și asociat (un beneficiar). **Referitor la beneficiarii cu handicap psihic, șeful de centru a menționat echipei MNP dificultatea gestionării acestor cazuri de către personal.** Beneficiarii respectivi erau admiși în regim de urgență, admiterea în cămin fiind decisă la nivelul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Buzău. În acest sens, șeful căminului a menționat faptul că, deși Procedura admiterii în cămin se întocmește în cadrul unității, Direcția este cea care decide admiterea beneficiarilor, fără a implica reprezentanții căminului. Beneficiarii cu tulburări psihice erau aduși frecvent de la secțiile de urgență ale spitalelor din județ, unii dintre ei prezentând escare urmare a îngrijirii necorespunzătoare în unitățile sanitare.

Conducerea unității intenționa să contracteze un medic psihiatru, având în vedere dificultățile întâmpinate în cazul evaluării psihiatrice la Spitalul de Psihiatrie Săpoca (evaluare recomandată de medicul de familie al beneficiarului), medicii psihiatrii angajați ai spitalului nefiind plătiți pentru astfel de servicii. Situația era cu atât mai dificilă cu cât numărul beneficiarilor prezentați la evaluare era mai ridicat întrucât referatele, efectuate la cerere, trebuiau plătite.

În cămin erau patru cazuri sociale, beneficiarii neavând venituri proprii și nici susținători legali care să le poată achita contribuția de întreținere, aceasta fiind asigurată din bugetul județean, în limita costului mediu lunar de întreținere. Începând cu anul 2019, Consiliul Județean Buzău a aprobat costul mediu lunar de întreținere pentru beneficiarii căminului, în funcție de gradul de dependență al persoanei vârstnice îngrijite, astfel: persoane independente – 800 lei; persoane semidependente – 900 lei și persoane dependente – 1.100 lei. Contribuția lunară de întreținere era

în valoare de până la 60% din pensie, diferența fiind achitată, în majoritatea cazurilor, de susținătorii legali ai persoanei vârstnice.

Cu privire la fluctuația beneficiarilor, în anul 2019 au fost admise 12 persoane și au existat 10 ieșiri: un caz prin reintegrare în familie, 2 transferuri la alte centre și 7 decese.

#### ***b) personalul căminului***

Statul de personal prevedea un număr total de 24 de posturi, conform Hotărârii Consiliului Județean Buzău nr. 296/2017, la data efectuării vizitei fiind vacante două posturi de infirmieri. Personalul de specialitate de îngrijire și asistență angajat era constituit din: un asistent social, 5 asistenți medicali, 3 infirmieri și 3 îngrijitori. **Față de anul 2017, s-a constatat o reducere a numărului de îngrijitori, de la 5 posturi cât prevedea Statul de funcții anterior preluării căminului de către D.G.A.S.P.C. Buzău, la 4 posturi prin Hotărârea Consiliului Județean Buzău nr. 296/27 noiembrie 2017, ajungându-se la 3 posturi prin Hotărârea Consiliului Județean Buzău nr. 176/19 iulie 2018.** De asemenea, referitor la **posturile de infirmieri vacante, dintre cele 5 prevăzute în Statul de funcții, erau vacante două posturi** (au fost scoase la concurs, s-a ocupat un post, ulterior s-a vacantat un post astfel că la data vizitei erau două posturi vacante), iar în **Statul de funcții nu era prevăzut un post de psiholog.** Asistenții medicali și infirmierii lucrau în ture de 12 ore cu 36 ore, iar îngrijitorii în ture de 12 cu 24 ore, fiind asigurată permanența.

**Deficitul de personal** a fost sesizat echipei MNP de conducerea căminului, fiind menționat ca punct slab și în *Planul de dezvoltare al căminului pentru perioada 2019-2024*. În același plan se preciza **existența unui număr redus de posturi, față de nevoile reale.** În cămin, în timpul zilei îngrijirea beneficiarilor era asigurată de un asistent medical, un infirmier și un îngrijitor, iar pe timpul nopții de un asistent și un infirmier sau un îngrijitor care stăteau în Pavilionul central, unde erau cazate persoanele semidependente și dependente. În caz de nevoie, beneficiarii Pavilionului 2 (persoane independente) aveau la dispoziție un telefon pentru a apela personalul.

Personalul de îngrijire era în mod evident insuficient raportat la nevoile beneficiarilor. **Echipei MNP subliniază însă că lipsa personalului nu poate justifica în totalitate faptul că, în cămin erau beneficiari necorespunzător hidratați (în una din camerele vizitate, un beneficiar a indicat prin semne echipei MNP faptul că îi este sete) și îngrijiți: cu unghii netăiate, cu părul nespălat, cu pampersii plini de urină și materii fecale, beneficiari care prezentau obiecte de îmbrăcăminte și de încălțăminte murdare și uzate. Într-unul din dormitoare vizitate, echipa de vizită a identificat o beneficiară imobilizată la pat, care nu putea comunica, a cărei stare**

de igienă era precară, avea mâinile murdare și leziuni superficiale de decubit în regiunea sacrată. Scutecul de unică folosință era murdar și impregnat cu materii fecale. În urma observației echipei de vizită, beneficiara a fost toaletată, lenjeria și scutecul de unică folosință au fost schimbate, iar aleza din material impermeabil a fost îndepărtată.

**Unii dintre beneficiari păreau abandonăți în camere insuficient luminate și încălzite. Având în vedere starea acestora de sănătate, riscul de cădere în cazul persoanelor care se deplasau cu dificultate era ridicat, iar posibilitățile de a apela la personal pentru sprijin (de exemplu la deplasarea către grupul sanitar/ajutor în caz de accidentare) erau reduse.** În Planul de adaptare la mediu pentru beneficiarii căminului pe anul 2019 era prevăzută, ca măsură de îmbunătățire a siguranței beneficiarilor, propunerea de instalare a unor sisteme de alarmare individuală în fiecare cameră (o parte din dormitoarele beneficiarilor erau dotate cu butoane de panică, dar acestea erau nefuncționale).

Conform Registrului de evidență a sesizărilor și reclamațiilor existent în cămin, întocmit în anul 2015, nu au fost sesizări, reclamații cu privire la condițiile de viață sau alte aspecte, registrul fiind gol. În timpul verificării aleatorii a dosarelor beneficiarilor **a fost identificată însă o situație în care, la un interval scurt după admiterea în cămin a unei beneficiare, familia acesteia a solicitat încetarea acordării serviciilor sociale fiind nemulțumită de condițiile oferite, în cererea de retragere aparținătorul consemnând următoarele: „nu a fost bine îngrijită și aici mă refer la infirmiere, nu era schimbată toată ziua; miros insuportabil, curățenia lasă de dorit; dezinfectante lipsă”.** În acest context, echipa MNP a verificat dacă beneficiarii/aparținătorii acestora erau informați cu privire la drepturile beneficiarilor, inclusiv la posibilitatea de a formula sesizări, reclamații, precum și cu privire la existența unui registru special pentru consemnarea acestora. Conform declarațiilor șefului căminului, informarea beneficiarilor se efectua de către asistentul social la admiterea beneficiarilor și se consemna într-un registru special, nu și în dosarele beneficiarilor. **În Registrul privind informarea beneficiarilor** (întocmit în anul 2015) erau consemnate informările beneficiarilor, **ultima consemnare data însă din luna aprilie 2019, deși ulterior au mai fost 4 admiteri în cămin.** În Pavilionul central, la parter, lângă club, era afișată Carta drepturilor beneficiarilor.

În cadrul întrevederilor echipei de vizită cu beneficiarii, majoritatea **s-au declarat mulțumiți de atitudinea membrilor personalului**, iar în Registrul de abuzuri (întocmit în anul 2015) nu existau consemnări. **Beneficiarii au sesizat însă faptul că erau vizitați rar de membrii personalului,**

erau îmbăiați la 2-3 săptămâni și considerau că numărul de infirmieri era redus. Unii beneficiari semidependenți/independenți de îngrijiri au reclamat faptul că nu sunt scoși la plimbare în curtea căminului.

*Echipele de vizită este îngrijorată de situația beneficiarilor constatată pe parcursul vizitei și subliniază importanța responsabilizării personalului față de nevoile persoanelor vârstnice în principal prin instruirii periodice (avându-se în vedere și cursuri de formare profesională) și a gestionării corespunzătoare a activității zilnice*

*- nevoile beneficiarilor, alte activități necesare trebuie să fie discutate zilnic, eventual la toate schimbările de tură, să fie stabilită o prioritizare a acestora, pentru evitarea pe viitor a situațiilor menționate mai sus -.*

### *c) asistența medicală*

Căminul avea amenajat un cabinet medical dotat cu mobilier (birou, scaune, canapea consultații, dulap pentru păstrarea documentelor medicale, dulap pentru medicamente, etc.), aparat de urgență, tensiometru, stetoscop, glucometru, cântar, termometre, fiind respectate prevederile legale cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății și Familiei 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 medicii de familie la care erau înscriși beneficiarii. Majoritatea beneficiarilor erau înscriși la medicul de familie din comună, dar existau și câțiva beneficiari care, la solicitarea aparținătorilor, au rămas înscriși la medicii de familie din localitățile de domiciliu.

A fost identificat cazul unui beneficiar recent admis în cămin, care anterior fusese internat la Spitalului Județean de Urgență Buzău, secția Neurologie și Spitalul de Boli Cronice Smeeni, județul Buzău, fiind diagnosticat cu afecțiuni medicale cronice. **Deși era cazat în cămin de aproximativ o săptămână, acesta nu fusese înscris la medicul de familie**, nefiind respectate astfel prevederile Ordinului Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr. 29/2019, Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, Modul III Activități/Servicii, Standard 3 Asistență pentru sănătate, punctul S 2.1 „Centrul înscrie beneficiarii la un medic de familie sau facilitează accesul acestora la un cabinet de medicină de familie”.

Din discuțiile cu personalul medical de serviciu s-a reținut faptul că medicul de familie se deplasa aproape zilnic în centru, pentru a acorda consultații medicale în funcție de nevoile

persoanelor vârstnice și pentru a monitoriza starea de sănătate și tratamentul beneficiarilor diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice. Consultațiile medicale erau consemnate în Registrul de consultații medicale și în fișele de monitorizare a serviciilor medicale.

Serviciile medicale erau asigurate și de 5 asistenți medicali generaliști. Programul de lucru al asistenților medicali se desfășura în ture de 12 ore, fiind asigurată permanența în acordarea asistenței medicale.

Îngrijirea personală a beneficiarilor aflați în situație de dependență era responsabilitatea celor 4 infirmieri angajați. O infirmieră se afla în concediu prenatal. **La data vizitei, erau vacante două posturi de infirmier.**

**Nu exista 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.**

La cabinetul medical exista întocmit un Registru de evidență a programelor de reabilitare unde erau consemnate ca activități desfășurate în cadrul programului, masaj aplicat în anul 2019 în 16 cazuri. **Masajul era efectuat de un asistent medical care nu avea pregătire de specialitate în acest domeniu.**

Conform prevederile legale cuprinse în Ordinul Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr. 29/2019, 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.), având un grad ridicat de dependență și o autonomie funcțională redusă, **echipa de vizită a**

**recomandat conducerii unității vizitate efectuarea demersurilor necesare în vederea asigurării terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională pentru beneficiari, fie prin amenajarea unui spațiu corespunzător, dotarea cu echipamentul necesar și angajarea de personal calificat, fie prin încheierea unui contract de prestări-servicii în acest sens.**

Din documentele medicale ale beneficiarilor a rezultat că la admiterea în cămin aceștia au beneficiat de evaluarea stării de sănătate efectuată de medicul de familie. Consultațiile medicale erau asigurate de medicul de familie la care erau înscriși majoritatea beneficiarilor. Conform datelor consemnate în Registrul de consultații medicale, în anul 2018 medicul de familie a acordat 283 de consultații, iar în anul 2019, până la data vizitei, au fost acordate 423 de consultații.

**Conducerea căminului a adus în atenția echipei de vizită faptul că în ultima perioadă au fost repartizați de către D.G.A.S.P.C. Buzău, beneficiari cu comportament sugestiv pentru afecțiuni psihice, dar care nu au fost evaluați de un medic specialist psihiatru înainte de repartizarea acestora pentru cazare în cămin. De asemenea, din verificarea dosarelor medicale ale beneficiarilor s-a reținut faptul că mai mulți beneficiari diagnosticați cu afecțiuni psihice nu au fost reevaluați periodic de medicul specialist, personalul medical justificând acest aspect fie prin lipsa aparținătorilor acestor beneficiari, fie prin neimplicarea familiilor în această problemă.**

**Conducerea căminului a propus conducerii D.G.A.S.P.C. Buzău încheierea unui contract de prestări servicii cu un medic psihiatru, în vederea evaluării și reevaluării periodice a beneficiarilor, demers nefinalizat până la data vizitei.**

La data vizitei, în complex erau cazați mai mulți beneficiari diagnosticați cu diverse afecțiuni cronice (artroze degenerative, boli cardiovasculare, afecțiuni neurologice, diabet zaharat, demențe, afecțiuni cerebrovasculare, 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 de asistență medicală primară. **Existau dificultăți, relatate atât de personal cât și de către beneficiari, în ceea ce privește asigurarea consultațiilor medicale de specialitate și reevaluarea periodică a beneficiarilor diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice, această responsabilitate revenind familiilor sau aparținătorilor beneficiarilor. De asemenea, consultațiile de medicină dentară**

**puteau fi asigurate la cabinete de specialitate din municipiul Buzău și din comuna Beceni, dar numai cu suportul familiei și aparținătorilor.**

Nu erau respectate astfel prevederile Ordinului Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice..., Modul III Activități/Servicii, Standard 3 Asistență pentru sănătate, punctul S 2.1 „*Centrul facilitează accesul beneficiarilor la servicii medicale de specialitate din ambulatorii sau, după caz, spitale, inclusive la cabinet stomatologice*”.

**Au fost verificate dosarele medicale ale beneficiarilor și s-a reținut faptul că mai mulți beneficiari diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice, inclusiv psihice, nu au fost reevaluați periodic conform recomandării medicului specialist.**

Beneficiarii aveau întocmite fișe de monitorizare a stării de sănătate unde era consemnate semne și simptome referitoare la starea de sănătate, monitorizarea funcțiilor vitale (tensiune arterială, puls, glicemie la pacienții cu diabet zaharat), consultațiile medicale, analizele efectuate, tratamentul administrat, internări în spital etc. Au fost verificate prin sondaj mai multe fișe de monitorizare a stării de sănătate a beneficiarilor și s-a constatat că erau respectate prevederile standardelor minime de calitate.

În anul 2019 au fost efectuate 3 internări ale beneficiarilor la Spitalul Județean de Urgență Buzău (neurologie, ortopedie) și 7 internări la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca. În anul 2018 au fost consemnate 5 internări în spital. Motivele internărilor au fost reprezentate de afecțiuni acute (neurologice, ortopedice) sau de acutizarea simptomatologiei sau reevaluarea afecțiunilor medicale cronice (psihiatrice, neurologice etc.).

În caz de urgențe medicale care au depășit competența medicului de familie, a fost apelat Serviciul Național Unic de Urgență 112. În anul 2018 a fost înregistrată o singură solicitare, motivul fiind reprezentat de acutizarea simptomatologiei afecțiunilor medicale cronice și alterarea stării generale a beneficiarului. În anul 2019 nu au existat solicitări ale Serviciului Național Unic de Urgență. De reținut faptul că în imediata apropiere a Căminului pentru persoane vârstnice Vintilă Vodă funcționa un Centru de Permanență în care își desfășurau activitatea mai mulți medici de familie, astfel încât era asigurat accesul beneficiarilor la asistență în caz de urgențe medicale.

Beneficiarii cazați în cămin primeau tratament medical în baza prescripției medicale eliberate de medicii de familie sau alți medici specialiști. Eliberarea medicamentelor de la farmacie, în baza rețetei întocmite de medic era responsabilitatea personalului medical sau a aparținătorilor

beneficiarilor. Ulterior aceștia aduceau medicamentele la cămin și le predau personalului medical împreună cu copia rețetei medicale.

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.

Medicamentele psihotrope erau păstrate în dulap separat asigurat cu sistem de închidere, conform prevederilor legale în vigoare. Din verificarea documentelor medicale a rezultat că la data vizitei se aflau sub tratament psihotrop 16 beneficiari diagnosticați cu afecțiuni psihice.

**Nu exista întocmită Condica de evidență a medicamentelor și materialelor consumabile folosite pentru tratamentul beneficiarilor**, nefiind respectate prevederile Ordinul Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr. 29/2019, Modul III Activități/Servicii, Standard 3 Asistență pentru sănătate, punctul S 2.7 „*Centrul deține o condică de evidență a medicamentelor și materialelor consumabile folosite pentru tratamentul beneficiarilor...*”.

Evidența administrării medicamentelor și a materialelor sanitare utilizate de la aparatul de urgență era consemnată în Registrul de administrare medicamente, dar **administrarea medicamentelor prescrise pentru afecțiunile medicale cronice nu era consemnată zilnic în condica de evidență.**

În cadrul centrului era amenajat un izolator cu două paturi și grup sanitar propriu. Nu au existat cazuri diagnosticate cu boli infecto-contagioase în perioada 2018-2019. În anul 2018, toți beneficiarii au fost vaccinați antigripal.

A fost verificat Registrul de incidente deosebite și Registrul raport de schimb de tură al personalului medical. Din verificarea acestui registru a rezultat că, în anul 2019, **în urma altercației verbale între trei beneficiari, dintre care unul era diagnosticat cu afecțiuni psihice și refuzase tratamentul, manifestându-se prin agresivitate verbală, a rezultat un conflict spontan în urma căruia acest beneficiar a fost împins de către ceilalți și în cădere s-a lovit accidental în regiunea capului suferind o plagă superficială.** Personalul medical de serviciu a intervenit și a aplanat conflictul, iar persoanei vătămate i-au fost acordate îngrijiri medicale. De asemenea, tot în Registrul raport schimb de tură al personalului medical era consemnat un caz de cădere accidentală a unui beneficiar, cu traumatism, în urma căruia s-a produs o plagă ce a necesitat acordarea de îngrijiri medicale.

Analizând aceste evenimente, echipa de vizită a considerat că **au existat unele deficiențe și a recomandat conducerii complexului 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 18 decese ale beneficiarilor (3 decese au survenit în spital), iar în anul 2019, până la data vizitei au fost consemnate 13 decese (un decedat în spital). **La dosarele beneficiarilor decedați neexistând copii de pe certificatele constatatoare ale deceselor, nu au putut fi identificate cauzele directe ale acestor evenimente.** Nu au existat cazuri de decese suspecte care să implice sesizarea organelor de cercetare penală.

#### ***d) asistența psihosocială***

În cămin era angajat un asistent social înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România, fiind respectate astfel prevederile art. 8 din Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare.

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 D.G.A.S.P.C. Buzău și beneficiarul serviciilor sociale/aparținător. Contractul pentru acordarea de servicii sociale era încheiat pe perioada stabilită în dispoziția de admitere, fiind întocmite ulterior acte adiționale cu privire la perioada de prelungire a contractului.

Dosarul beneficiarului cuprindea documentele inițiale care au stat la baza stabilirii dreptului la serviciile sociale privind rezidența în cămin (cererea solicitantului sau a reprezentantului legal, documentele de identitate și de venituri ale beneficiarului și după caz, ale aparținătorilor, documente privind situația juridică a locuinței, ancheta socială), cât și documentele elaborate ulterior (Dispoziția 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, etc).

Planul individualizat de servicii cuprindea activități referitoare la îngrijire personală, menaj fizic și gospodăresc, îngrijire medicală, recuperare medicală, **consiliere individuală întocmită de asistentul social** ce "acorda asistență psiho-socială în vederea menținerii potențialului aptitudinal al vârstnicilor".

*Având în vedere patologia existentă în centru: tulburări neurologice, tulburări neurocognitive, tulburări psihiatrice, comorbidități somatice, erau necesare activități de asistență psihologică, abordare psihologică de specialitate a beneficiarilor, suport emoțional-afectiv, consiliere psihologică. În cămin nu exista însă un psiholog angajat, în statul de funcții nefiind prevăzut un post de psiholog, astfel că activitatea de asistență psihologică nu putea fi asigurată.*

Conform standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice aprobate prin Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019, Modulul II – Evaluare și planificare, Standardul 1 Evaluare, S1.1: "Fiecare beneficiar este asistat și îngrijit în centru în baza unei evaluări a nevoilor individuale. [...] Evaluarea se realizează de personal de specialitate (după caz, asistent social, medic, asistentă medicală, **psiholog**, kinetoterapeut, fizioterapeut, psihopedagog, ergoterapeut etc.)."

*Având în vedere particularitățile involuției neuropsihice, modificările degenerative ale creierului, tulburările emoționale, modificările survenite în sfera personalității, comorbiditățile organice ale persoanelor vârstnice, membrii echipei de vizită subliniază faptul că este necesară asigurarea asistenței psihologice, a consilierii suportive a beneficiarilor, oferite de personal de specialitate - psiholog.*

Referitor la activitățile cultural-educative și de recreere organizate în cămin, atât reprezentanții căminului cât și beneficiarii au declarat că **numărul activităților organizate era redus, puține fiind situațiile în care beneficiarii au ieșit în comunitate sau la activități cultural-educative.**

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. Majoritatea beneficiarilor erau vizitați și aveau posibilitatea de a merge în vizite în familie sau la prieteni, pe baza biletului de voie avizat de șeful de cămin sau asistentul medical de serviciu.

În perioada sărbătorilor (Paște, Crăciun), beneficiarii au fost vizitați de elevi din cadrul unor școli din comună cât și de beneficiari ai unor centre rezidențiale pentru copii din zonă, minori care au prezentat programe artistice și au oferit persoanelor vârstnice diferite cadouri.

Beneficiarii puteau primi vizite fie în cameră, fie pe holurile căminului sau în club, iar în sezonul cald puteau primi vizite în curtea exterioară unde erau amplasate băncuțe pentru odihnă și

foișor. În Planul de dezvoltare al căminului pentru perioada 2019-2024 era prevăzută amenajarea unui spațiu special pentru vizite, fiind precizat ca termen de execuție anul 2019.

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. Erau beneficiari care dețineau telefoane proprii pe care le foloseau pentru a menține relația cu membrii familiei sau prietenii.

Unii dintre beneficiari mergeau în club/sală de socializare aflată la parter, spațiu dotat cu: televizor, mese și scaune, unde beneficiarii puteau viziona diverse programe tv, socializau sau jucau table, rummy sau șah, etc. Un număr redus de beneficiari era implicat în activități de terapie desfășurând diferite activități: realizarea de podoabe, împletituri, aranjamente florare, picturi, colorat, lectură, activități religioase, participări la slujbe religioase, etc.

#### ***e) condițiile de cazare și hrană***

Căminul era organizat pe două pavilioane. În Pavilionul central erau amenajate: 15 dormitoare ce asigurau rezidența a 1-4 beneficiari, dintre care 3 camere dispuneau de grup sanitar propriu, pentru ceilalți beneficiari existând 5 grupuri sanitare separate; cabinet medical; sală de recuperare; club; bloc alimentar (bucătărie, sală de mese, depozit alimente, vestiare bucătărie, anexe). În Pavilionul 2 erau amenajate: 4 dormitoare, cu câte două și trei paturi; o cameră de zi; un grup sanitar și un wc de serviciu.

În perioada aprilie 2011 - octombrie 2017, în cadrul căminului s-au efectuat o serie de lucrări de modernizare și reabilitare, printre care: refacerea completă a instalației electrice, termice și de alimentare cu apă; achiziționarea de mobilier și cazarmament; înlocuirea completă a tâmplăriei PVC, tip termopan; achiziționarea și montarea a trei centrale termice pe combustibil solid; achiziționarea și montarea a 4 panouri solare tip Solaris (funcționale și iarna) și a unui panou solar simplu, pentru asigurarea permanentă a apei calde menajere (inclusiv boilerele aferente); construirea de noi grupuri sanitare; construirea unei spălătorii, cu asigurarea circuitelor prevăzute de legislația în vigoare; amenajarea și dotarea cu instalații frigorifice a unui depozit de alimente; construirea și dotarea unei săli de recuperare medicală.

La data efectuării vizitei, camerele prezentau în general o stare bună de igienă, în special cele din Pavilionul 2, unde erau cazate persoane independente. Camerele respective aveau un aspect primitor, familial, creat și menținut de beneficiari. O beneficiară își crease pe lângă clădire și o mică grădiniță de legume și flori, ocupându-și timpul cu întreținerea ei.

În Pavilionul central, erau însă și **camere în care starea de igienă era necorespunzătoare** (în una dintre camere s-a constatat prezența insectelor, urmare a fructelor stricate păstrate de un beneficiar). **Prezența insectelor a fost constatată și pe holuri, fapt ce denotă dezinsecția insuficientă. Având în vedere disconfortul evident creat beneficiarilor și personalului, precum și potențialul de răspândire a unor agenți patogeni prin intermediul acestor vectori, echipa de vizită a recomandat conducerii căminului efectuarea unor lucrări de dezinsecție mai frecvente și cu substanțe eficiente.**

De asemenea, s-a constatat că **obiectele de mobilier erau insuficiente și/sau degradate (noptiere și șifoniere), unele obiecte de iluminat și aparate tv erau defecte.**

**O cameră (dormitorul nr. 15) era prevăzută cu geamuri care comunicau cu holul căminului** (nu existau ferestre cu acces spre exteriorul clădirii), motiv pentru care **beneficiarii cazați** (doi la data vizitei, cel de-al treilea beneficiar decedase cu puțin timp în urmă) **nu dispuneau de lumină naturală și aer curat.** Beneficiarii se deplasau în fotoliu rulant și având în vedere numărul redus de personal, posibilitatea acestora de a ieși la aer curat era foarte redusă. *Echipa de vizită consideră improprie locuirii camera respectivă și solicită conducerii căminului schimbarea destinației acesteia și identificarea unei soluții pentru cazarea beneficiarilor astfel încât să beneficieze de lumină naturală și aer curat.*

**Într-un dormitor, membrii MNP au constatat prezența unui lanț de aproximativ 40 cm lungime, într-un sertar.** Personalul de serviciu a susținut că obiectul aparținea unui beneficiar care dorea să își securizeze bunurile personale în acest mod, prin folosirea lanțului și a unui lacăt ce nu a putut fi identificat. **Având în vedere că unele dintre persoanele cazate erau diagnosticate cu afecțiuni psihice cronice, echipa de vizită a solicitat membrilor personalului îndepărtarea obiectului respectiv și interzicerea introducerii în cămin a unor obiecte de acest tip, având în vedere potențialul vătămător al acestora, măsură care a fost luată imediat.**

În cămin existau **grupuri sanitare nefuncționale (mirosul fiind greu suportabil), cu baterii uzate, cu pereții scoroșiți de la infiltrații, fără capac la toaletă și perdele pentru asigurarea intimității.** Cu excepția unei toalete care prezenta bare de susținere, grupurile sanitare **nu erau accesibilizate pentru persoanele cu dizabilități locomotorii.**

**Căminul dispunea de două saltele antiescară, care nu erau însă utilizate deși în cămin erau mai mulți beneficiari imobilizați la pat sau cu un grad ridicat de dependență, iar din verificarea dosarelor medicale a rezultat că unii beneficiari fuseseră diagnosticați cu eritem**

**în regiunea lombosacrată și fesieră, leziune premergătoare apariției escarelor. *Echipa de vizită a recomandat conducerii căminului utilizarea saltelelor existente și efectuarea demersurilor necesare în vederea achiziționării unui număr suficient de astfel de saltele.***

Conform declarațiilor șefului căminului, ulterior preluării de către D.G.A.S.P.C. Buzău (situație în care căminul nu mai are personalitate juridică) la sfârșitul anului 2017, au apărut dificultăți în obținerea materialelor solicitate pentru dotările/reparațiile necesare căminului. Se depuneau la Direcție referate pentru diverse achiziții (de exemplu, pentru materiale de reparații), dura însă până erau soluționate și multe dintre ele erau respinse. În general, se aprobau doar referatele pentru alimente și salarii.

Căminul dispunea de o spălătorie (spălător, calcătorie, depozit rufe, uscător), magazie materiale de curățenie, vestiare beneficiari și personal, depozit deșeuri periculoase și deținea o curte interioară generoasă amenajată cu alei și spații verzi dotate cu mese și băncuțe pentru relaxare.

Conducerea căminului avea în vedere lucrări și achiziții de bunuri destinate îmbunătățirii condițiilor de trai și a mediului ambiant, menționate în Planul de dezvoltare al căminului pentru perioada 2019-2024, printre care: programarea anuală a lucrărilor de igienizare, înlocuirea mobilierului din camere, modernizarea spălătoriei, a bucătăriei și a instalației electrice, înlocuirea pavimentului din holurile de acces, renovarea exterioară a căminului, construirea unui foișor în grădină. De asemenea, avea în vedere atragerea de personal specializat și menținerea acestuia, percepând însă ca punct slab *lipsa unui plan de carieră pentru angajați și a unei politici de pregătire și menținere a personalului.*

***Echipa de vizită consideră că este imperios necesar ca toate obiectivele respective să fie atinse, pentru a se asigura condiții adecvate de viață beneficiarilor și un tratament corespunzător (îngrijire și supraveghere, asistență medicală, socială și psihologică). În acest sens, pentru identificarea soluțiilor trebuie să se implice toți factorii de decizie (D.G.A.S.P.C. Buzău, Consiliul Județean Buzău), dar și personalul căminului.***

Hrana zilnică a beneficiarilor era preparată de personal calificat (3 bucătari). Oficiul alimentar era amenajat în mod corespunzător, fiind dotat cu aparatură electrocasnică (mașină de gătit, cuptor electric, agregate frigorifice, etc.) sistem de aerisire cu ventilație naturală și mobilier adecvat (mese de lucru, dulapuri pentru veselă, etc.). Starea de curățenie și igienă la bucătărie era corespunzătoare, existând un stoc suficient de substanțe dezinfectante pe bază de clor și materiale pentru curățenie.

Beneficiarii primeau zilnic trei mese și o gustare la ora 16. Masa era servită în sala de mese amenajată și dotată cu mobilier adecvat (mese, scaune), 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 ciorbă de porc și friptură de porc cu sos tomat și usturoi 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.

Pentru beneficiarii diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice (boli cardiovasculare, diabet zaharat, etc.) se asigura regimul alimentar recomandat de medicul specialist. La data vizitei erau cazați în centru 3 beneficiari diagnosticați cu diabet zaharat.

Existau prelevate probe alimentare în recipiente închise, 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 frigiderul de probe fiind depozitate și alte alimente.

La data efectuării vizitei, căminul avea Document de Înregistrare Sanitară-Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor în termen legal, eliberat de Direcția Sanitară Veterinară și Pentru Siguranța Alimentelor Buzău, valabil pentru „recepția produselor de origine animală și non-animală, depozitarea, prepararea și servirea mesei către consumatorul final în incinta proprie”.

#### ***4. Recomandări***

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Avocatul Poporului:

### **RECOMANDĂ**

**Conducerii Căminului pentru persoane vârstnice "Vintilă Vodă" să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. identificarea numărului de personal de îngrijire și asistență necesar pentru a acoperi în condiții optime nevoile beneficiarilor și suplimentarea în consecință a numărului de personal prevăzut în Statul de funcții;

2. introducerea în organigrama căminului a unui post de psiholog sau încheierea unui contract de prestări servicii cu un psiholog;

3. contractarea unui medic psihiatru;

4. pregătirea profesională inițială și continuă/instruirea periodică a personalului în scopul responsabilizării acestuia față de drepturile/nevoile persoanelor vârstnice; instruirea personalului în ceea ce privește îngrijirea corespunzătoare și respectarea regulilor de igienă a beneficiarilor imobilizați la pat; instruirea personalului cu atribuții de supraveghere a beneficiarilor, în sensul îmbunătățirii acestora, astfel încât să fie evitate incidentele neprevăzute;

5. consemnarea în Registrul privind informarea beneficiarilor a tuturor informărilor beneficiarilor cu privire la drepturile lor;

6. înscrierea cu celeritate a tuturor beneficiarilor la medicul de familie, la admiterea acestora în centru;

7. reevaluarea tuturor beneficiarilor diagnosticați cu afecțiuni psihice și continuarea demersurilor în vederea încheierii unui contract de prestări servicii cu un medic psihiatru;

8. respectarea standardelor minimale prevăzute de legislația în vigoare în ceea ce privește asigurarea efectuării consultațiilor medicale de specialitate, în vederea reevaluării beneficiarilor diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice, inclusiv a consultațiilor de medicină dentară;

9. întocmirea condicii de evidență a medicamentelor și materialelor consumabile și instruirea personalului medical referitor la respectarea prevederilor legale privind consemnarea tratamentului administrat beneficiarilor;

10. atașarea și arhivarea unor fotocopii ale certificatelor constatatoare ale deceselor la dosarele beneficiarilor decedați, astfel încât să fie identificate cauzele directe ale deceselor de către organismele abilitate.

11. efectuarea demersurilor necesare în vederea asigurării terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională pentru beneficiari, conform standardelor minime prevăzute de legislația în vigoare;

12. diversificarea activităților de petrecere a timpului liber, activităților cultural-educative și ieșirilor în aer liber atât în curtea interioară, cât și în afara căminului și atragerea beneficiarilor în astfel de activități;

13. reabilitarea, igienizarea și dotarea tuturor spațiilor căminului, asigurarea unui iluminat corespunzător (în acest sens se va avea în vedere schimbarea destinației dormitorului nr. 15), asigurarea igienei în toate spațiile, personalizarea camerelor și a spațiilor de relaxare, dotarea cu televizoare și butoane de panică funcționale;

14. înlocuirea/repararea mobilierului deteriorat și menținerea acestuia în stare de siguranță și igienă, precum și a instalațiilor sanitare nefuncționale și/sau aflate în stare de degradare;

15. asigurarea produselor de curățenie, atât pentru igiena beneficiarilor, cât și pentru igienizarea spațiilor, în cantitate suficientă;

16. adaptarea tuturor spațiilor (holurilor, grupurilor sanitare, dormitoare) pentru persoanele cu deficiențe locomotorii;

17. asigurarea cazarmamentului și a lenjeriei de pat în condiții de igienă și curățenie, cât și a echipamentului de îmbrăcăminte și încălțăminte ale beneficiarilor;

18. înlocuirea alezelor din material impermeabil de pe paturile beneficiarilor;

19. utilizarea saltelelor antiescară existente și achiziționarea unui număr suficient de astfel de saltele;

20. interzicerea introducerii în cămin a unor obiecte periculoase (obiecte ascuțite, lanțuri, etc.), având în vedere potențialul vătămător al acestora.

**Conducerii D.G.A.S.P.C. Buzău să întreprindă măsurile legale care se impun pentru acordarea sprijinului necesar conducerii Căminului pentru persoane vârstnice "Vintilă Vodă" pentru:**

1. identificarea numărului de personal de îngrijire și asistență necesar pentru a acoperi în condiții optime nevoile beneficiarilor și suplimentarea în consecință a numărului de personal prevăzut în Statul de funcții;

2. introducerea în organigrama căminului a unui post de psiholog sau încheierea unui contract de prestări servicii cu un psiholog;

3. contractarea unui medic psihiatru;

4. pregătirea profesională inițială și continuă/instruirea periodică a personalului în special în scopul responsabilizării acestuia față de drepturile/nevoile persoanelor vârstnice;

5. reabilitarea, igienizarea și dotarea tuturor spațiilor căminului, asigurarea unui iluminat corespunzător, dotarea cu televizoare și butoane de panică funcționale;

6. înlocuirea/repararea mobilierului deteriorat, precum și a instalațiilor sanitare nefuncționale și/sau aflate în stare de degradare;

7. asigurarea produselor de curățenie, atât pentru igiena beneficiarilor, cât și pentru igienizarea spațiilor, în cantitate suficientă;

8. adaptarea tuturor spațiilor (holurilor, grupurilor sanitare, dormitoare) pentru persoanele cu deficiențe locomotorii;

9. asigurarea cazarmamentului și a lenjeriei de pat, a echipamentului de îmbrăcăminte și încălțăminte necesare beneficiarilor și a unui număr suficient de saltele antiescară.

București, 12 decembrie 2019

