

Aprob,

Avocatul Poporului,
Victor Ciobea

RAPORT

privind vizita efectuată la Căminul pentru seniori, Casa „San Giuseppe” - EMB
European Business Management S.R.L., Ștefăneștii de Jos, județul Ilfov

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Căminul pentru seniori, Casa „San Giuseppe” - Ștefăneștii de Jos, județul Ilfov, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

- 1. Cadrul general și organizarea vizitei**
- 2. Constatările rezultate din verificarea efectuată**
- 3. Recomandări**

1. Cadrul general și organizarea vizitei

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

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului îndeplinește atribuțiile de Mecanism național de prevenire a torturii (MNP), conform prevederilor OPCAT, **monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate, prin efectuarea de vizite anunțate sau inopinate.**

De asemenea, art. 4 din Protocolul Opțional prevede că:

”1. Fiecare stat-partă va permite efectuarea vizitelor, în conformitate cu prezentul protocol, de către mecanismele prevăzute la art. 2 și 3, în orice loc aflat sub jurisdicția și controlul său, în care persoanele sunt sau ar putea fi private de libertate, **fie în baza unui ordin al unei autorități publice sau la cererea acesteia ori cu acordul tacit al acesteia (denumite în continuare locuri de detenție).** Aceste vizite se întreprind în scopul consolidării, dacă este necesar, a protecției acestor persoane împotriva torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante.

2. În sensul prezentului protocol, privarea de libertate înseamnă orice formă de detenție sau închisoare ori plasarea unei persoane într-un loc public sau privat de reținere pe care nu îl poate părăsi după voia sa, **prin ordinul oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură”.**

Potrivit art. 34 alin. (3) lit. j) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, sunt locuri în care instituția **Avocatul Poporului își exercită atribuțiile privind prevenirea torturii, orice alt loc care îndeplinește condițiile unui loc de detenție sau face parte din sistemul de sănătate sau sistemul de asistență socială.**

Astfel, în temeiul art. 4, art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, precum

și art. 4 și art. 19 din OPCAT, în data de 21 martie 2019, a fost efectuată o vizită inopinată la Căminul pentru seniori Casa „San Giuseppe” – EMB European Business Management S.R.L., situat în Șoseaua Ștefănești, nr. 92-94, localitatea Ștefănești de Jos, județul Ilfov, având ca obiective: condițiile de cazare, asistență medicală și asistență psihico-socială a beneficiarilor, precum și alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție.

Echipa de vizită a fost alcătuită din: doamna _____ - adjunct al Avocatului Poporului, domnul _____ - jurist, doamna _____ - psiholog, domnul _____ - medic, din cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție (MNP), domnul _____ - asistent social principal, colaborator extern și domnul _____, reprezentant al Organizației Neguvernamentale Organizației Neguvernamentale „Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului (GRADO).

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

a) Aspecte preliminare

Potrivit Regulamentului de ordine interioară, Căminul pentru seniori, Casa „San Giuseppe”, are ca obiect de activitate îngrijirea persoanelor vârstnice prin asigurarea condițiilor corespunzătoare de găzduire și de hrană, îngrijiri medicale, recuperare și readaptare, activității de ergoterapie și de petrecere a timpului liber, asistență socială și psihologică. Scopul Căminului este cel de menținere a sănătății, reabilitare, prevenire și îngrijirea bolilor asociate bătrâneții.

Conform Regulamentului de organizare și funcționare, Căminul pentru Seniori funcționează cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale, reglementat de Legea nr. 292/2011, Legea nr. 17/2000, precum și a altor acte normative secundare aplicabile domeniului. **Serviciul social Căminul pentru seniori, Casa „San Giuseppe”, a fost înființat prin Hotărârea furnizorului privat de servicii sociale în anul 2016.** Beneficiarii serviciilor sociale acordate în cămin erau persoane care nu se puteau gospodări singure sau necesitau îngrijire

specializată și care se aflau în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice. Admiterea în cămin se realiza prin decizia de admitere aprobată sau, după caz avizată de conducătorul centrului/reprezentantul furnizorului. Contractul de furnizare servicii se încheia între centru/furnizorul acestuia și beneficiar sau după caz reprezentantul legal al acestuia. În funcție de condițiile contractuale respective, persoana/persoanele care participau la plata contribuției din partea beneficiarului, se încheiau angajamente de plată cu acestea și făceau parte integrantă din contract.

Capacitatea Căminului era de 80 locuri, iar beneficiarii erau căzați la etajele 2 și 3 ale imobilului; în raport cu organograma prezentată în cămin erau vacante următoarele posturi: un post de asistent medical, un post de îngrijitor/infirmier și un post personal auxiliar.

Potrivit Organigramei, căminul dispunea de: **administrator**, acționar unic și proprietarul căminului de bătrâni; **asistent-manager**, pe perioadă nedeterminată; **coordonator cămin**, **medic psihiatru** pe perioada nedeterminată; **medic geriatru** pe perioadă determinată; **asistent șef** pe perioadă nedeterminată; **asistent social** - pe perioadă nedeterminată, cu program de o zi/săptămână; **resurse umane** pe perioadă nedeterminată; **asistentă medical** - pe perioadă nedeterminată pentru tura de noapte; **psiholog** - pe perioadă determinată; **kinetoterapeut**; **6 infirmiere**; **îngrijitori** - pe perioadă nedeterminată.

b) Condițiile de cazare

Informațiile necesare desfășurării vizitei au fost furnizate echipei MNP de către Asistentul manager al Căminului, care a prezentat Certificatul de Acreditare al căminului și Licența de funcționare provizorie, menționând că la data vizitei în centru se aflau **16 beneficiari**. Numărul maxim al beneficiarilor a fost de 30 de persoane în luna august 2018, număr care s-a redus ca urmare a expirării unor contracte ale beneficiarilor și deceselor unora dintre ei. Cât privește admiterea beneficiarilor, criteriul de selecție era cel medical, atestat de medicul specialist, iar vârsta beneficiarilor era cuprinsă între 68 de ani și 90 de ani.

Echipa de vizită a constatat că Centrul dispunea de condiții corespunzătoare de cazare, mai ales sub aspectul igienei camerelor, dotării și suprafetei acestora (suprafața unor camere era de aproximativ 25 mp, iar a altora de aproximativ 45 mp). Centrul asigura beneficiarilor dispozitivele medicale necesare deplasării (cârje, cadre, cărucioare), iar unii dintre beneficiari le primeau de la familii. Echipa MNP a remarcat că personalul, deși **în număr insuficient**, se implica în îngrijirea beneficiarilor, care prezentau un aspect îngrijit.

Observațiile membrilor echipei cu ocazia vizitării căminului au fost următoarele: camerele erau spațioase, luminoase, curate și adekvat încălzite; camerele dispuneau de grupuri sanitare proprii, iar cele cu suprafață de 45 mp, aveau două grupuri sanitare; camerele erau dotate corespunzător cu mobilier, televizoare și frigidere; existau camere cu mai multe paturi, dar și camere tip garsonieră; paturile beneficiarilor puteau fi acționate cu telecomandă, unele dintre acestea având saltele antiescară; fiecare cameră era dotată cu sisteme de apelare de urgență/butoane de urgență, însă acestea funcționau doar în camerele de la etajul 2 și 4, însă unii dintre beneficiari nu știau de existența butoanelor de urgență; **la etajul 3 butoanele de urgență nu existau, iar beneficiarii primiseră clopoțele; poziționarea butonului de panică la o distanță mult prea mare de patul beneficiarului, ceea ce făcea imposibilă folosirea acestuia; camerele nu erau personalizate.** Căminul era dotat cu două lifturi, unul pentru transportul personalului și al beneficiarilor, iar celălalt pentru transportul rufelor și lenjeriei.

Ferestrele de termopan nu erau asigurate cu rame cu sită antivectori, iar balcoanele nu dispuneau de protecție, existând un real risc de producere a unor accidente (escaladare sau căderi de la etaj pentru beneficiarii activi cu tulburări psihice); ferestrele dispuneau de jaluzele exterioare, care puteau fi acționate electric din interiorul camerei.

Adaptarea la nevoile persoanelor cu dizabilități era insuficientă: căminul nu dispunea de dotări corespunzătoare (bare de sprijin pe holuri sau în băi, vas WC pentru persoanele cu dizabilități).

La fiecare etaj exista o sală destinată servirii mesei pentru persoanele cu mobilitate limitată de a se deplasa la sala de mese situată la demisolul clădirii; Căminul dispunea de bucătărie proprie, de bibliotecă, sală de festivități, cameră pentru relaxare,

sală de sport, coafor și capelă. Conform asistentului-manager, hrana beneficiarilor se pregătea în bucătăria din cadrul căminului de către personal calificat.

În toate camerele, pentru fiecare beneficiar **există un Tabel cu hidratarea, nepersonalizat** și o **Listă** cuprinzând aceleași recomandări, indiferent de starea de sănătate a beneficiarului. Astfel, beneficiarilor li se recomanda, spre exemplu: hidratare cu 2 litri de apă pe zi; schimbarea poziției la 2 ore; aplicare de creme hidratante.

În privința căilor de acces ale beneficiarilor au fost **observe situații care puteau determina căderi: praguri neobservabile și mici denivelări ale pavimentului; lipsa barelor de sprijin pe peretii orientați spre ieșirea din camere**, spre și în toalete/WC-uri, precum și pe peretii culoarelor spre/în cabinetele medicale, sălile de mese și de alte activități; **existența unor improvizații la capetele scărilor dintre etaje, pentru oprirea accesului beneficiarilor pe scări** (lanțuri amplasate la 2-3 trepte în coborârea pe scări).

Îmbrăcămintea beneficiarilor era asigurată și de centru, existând o magazie pentru depozitarea surplusului vestimentar.

Pe parcursul vizitei, echipa a constatat că **în spațiile comune, dar și în camerele beneficiarilor existau camere de supraveghere video**. Asistentul manager a afirmat că: **sistemul de supraveghere video nu este activat în cameră; camerele de supraveghere nu erau orientate în direcția beneficiarilor; nu cunoștea locația unde era amplasat sistemul de stocare a imaginilor înregistrate**.

Mai mult, argumentele invocate de conducerea căminului privind neorientarea camerelor de supraveghere video spre beneficiari, deși echipa de vizită în prezență asistentului manager a constatat focalizarea acestora direct către beneficiari, și mai mult necunoașterea modului și locului de stocare a imaginilor, reprezintă argumente de natură a întări caracterul nejustificat al măsurii supravegherii video a tuturor beneficiarilor în camerele de cazare.

Referitor la supravegherea video, menționăm jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului (decizia Van der Graaf versus Olanda, 1 iunie 2004), potrivit căreia **faptul de a plasa o persoană sub supraveghere video permanentă constituie o ingerință gravă în dreptul acesteia la viața privată, ce poate fi însă justificată în condiții speciale**. În același timp, Curtea a admis că măsura era prevăzută de lege și

necesară, într-o societate democratică, pentru protecția siguranței publice și apărarea ordinii.

Totodată, potrivit Regulamentului nr. 679 din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), pentru ca prelucrarea datelor cu caracter personal să fie legală, aceasta ar trebui efectuată pe baza consimțământului persoanei vizate sau în temeiul unui alt motiv legitim, prevăzut de lege, fie în prezentul regulament, fie în alt act din dreptul Uniunii sau din dreptul intern, după cum se prevede în prezentul regulament, inclusiv necesitatea respectării obligațiilor legale la care este supus operatorul sau necesitatea de a executa un contract la care persoana vizată este parte sau pentru a parcurge etapele premergătoare încheierii unui contract, la solicitarea persoanei vizate.

Referitor la montarea dispozitivelor video în toate camerele din cămin, având în vedere dispozițiile art. 8 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (Dreptul la respectarea vieții private și de familie) apreciem că, **supravegherea video constituie o încălcare a dreptului persoanei la viață privată, exceptând folosirea acesteia în condiții speciale, individualizate pentru fiecare caz și avându-se în vedere circumstanțele excepționale pentru protejarea vieții, integrității fizice sau sănătății persoanelor vizate**, proporțional cu scopul pentru care se utilizează, precum și cu asigurarea garanțiilor pentru protecția datelor cu caracter personal.

c) Asistența medicală

Despre beneficiari: cei 16 beneficiari, aflați sub asistență medicală, tratament și îngrijiri, aveau diagnostice cu afecțiuni medicale cronice: afecțiuni neuro-psihice (demențe), sechete post-AVC, artroze, afecțiuni scheletice, afecțiuni cardiovasculare și renale, boli metabolice (diabet zaharat), ș.a. Beneficiarii puteau să-și aleagă dacă doreau să locuiască singuri sau împreună cu alte persoane în cameră, dar repartizarea

pe cameră se făcea conform standardelor în vigoare, respectându-se criteriile de separație (sex, afinități, grad de rudenie).

Referitor la starea sănătății beneficiarilor la data vizitei, reținem următoarele cazuri: un bărbat în vîrstă de 94 ani și o femeie în vîrstă de 83 ani prezenta echimoze iatogene în zonele plicaturale antebrațe și fața posterioară a picioarelor, precum și elemente de escară în zona tegumentară retrocalcanean, leziuni dobândite în unitățile medicale unde fuseseră internați anterior preluării în cămin. Ambele situații se aflau sub tratament local plasturizat: pansament steril, unguent dermatologic și dezinfectant.

Asistența medicală era asigurată 24 de ore/24 de ore, cu doi medici specialiști (geriatrie și psihiatrie), două asistente medicale, un kinetoterapeut, doi psihologi și sase îngrijitoare/infirmiere. Medicul geriatru avea program săptămânal și își desfășura activitatea în baza unui contract de prestări servicii.

Cabinetul asistentelor medicale era dotat cu mobilier și aparatură medicală (tensiometru, stetoscop, cântar, termometre, echipament informatic, frigider, etc.). Aparatul de urgență existent avea ca dotare un **stoc minimal de medicamente (Algocalmin, No-Spa, etc.), nefiind în conformitate cu prevederile Standardului 2**. Asistența pentru sănătate, indicatorul S2.5, Modulul III Activitti/Servicii din Ordinul MMJS nr.2126/2014, Anexa 1 Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, în care se precizează: „*Centrul poate dispune de un spațiu special amenajat, cu destinația de cabinet medical/cabinet de consultații, ce deține dotări minime necesare (mobilier, pat de consultații, aparat de urgență, stetoscop, tensiometru, glucometru, termometre, seringi de unică folosință, cântar, etc.).*

De remarcat a fost **similitudinea schemelor terapeutice pentru toți beneficiarii și lipsa cuantificării cantității de lichide ingerate și a cantității de urină eliminate (diureza). În cazul unei Fișe de consemnare a aportului și pierderilor de lichide, deși era ora 12, fișa fusese completată pentru toată ziua.**

În cadrul vizitei, coordonatorul medical al căminului, de specialitate psihiatrie a prezentat membrilor echipei de vizită: fișele de consultații, schemele terapeutice și documentele medicale ale beneficiarilor (atât anterior admiterii cât și pe cursul cazării din cămin: bilete de ieșire din spital, rezultate investigații paraclinice și de laborator,

prescripții medicale, etc.). Medicul echipei de vizită a reținut că toate trimiterile la diferenții furnizori de servicii medicale, recomandate de medicii din cămin, au avut în vedere optiunea aparținătorului fiecărui caz în parte. Dacă evaluarea medicală la admiterea în cămin era consemnată în fișa de consultații, **nu același lucru se constata la evaluările de 6 luni, 12 luni**. Cazurile de urgență medico-chirurgicală, care depășeau competența sau erau în afara programului de lucru al medicului coordonator, se prezintau prin solicitare Serviciului National Unic de Urgență 112, după care imediat urma anunțarea medicului coordonator, aparținătorilor (care indicau spitalul unde doresc să ajungă beneficiarul) și conducerii căminului.

Medicul psihiatru supraveghează zilnic beneficiarii, fie la patul acestora, fie la cabinetul medical (pentru cei mobilizați).

Din verificarea documentelor medicale s-a constatat că **evoluția stării de sănătate era regăsită doar în fișa de consultații medicale** (nesemnată și parafată întotdeauna de medic), motivându-se *lipsa registrului de consultații al medicului*.

In cursul anului 2018 au fost înregistrate **16 decese**, iar de la începutul anului curent până în momentul vizitei, **1 deces în luna februarie** (toate urmare a complicațiilor evolutive a afecțiunilor cronice de care suferă beneficiarii: insuficiență cardiacă și/sau respiratorie, afecțiuni neoplazice, accidente vasculare, și.a.). Nu au fost cazuri care să implice sesizarea organelor de cercetare penală. În toate cazurile de deces au fost anunțați aparținătorii, care au preluat decedatul. Nu au fost înregistrare cazuri de suicid sau tentative de suicid. Toate decesele erau reținute în Registrul de evenimente deosebite.

Cât privește Registrul de ieșiri din cămin, **în cazul deceselor nu era precizat locul în care survenise evenimentul**, respectiv în cămin, la spital sau în altă parte și nici motivele unora dintre acestea. Decesele erau urmare a fazelor terminale prin evoluție nefavorabilă care conduc la stop cardio-respirator, come ireversibile, metastaze, și.a., însă **nu erau consemnate toate consultațiile (din ultimele zile) în foaia de evoluție premergătoare decesului**. Certificatele constatatoare de deces erau eliberate în mare parte de un medic angajat al firmei de pompe funebre, în baza unui protocol și a unui contract de colaborare, iar în alte cazuri de medicul anatomopatolog (legist) sau medici de familie pe lista cărora se află asiguratul (aduși în cămin de către familie).

Izolatorul pentru cazurile cu boli infecto-contagioase a fost folosit în luna martie 2019 pentru un caz, respectiv o posibilă infecție, cu etiologie Clostridium difficile, confirmat la data de 16.03.2019.

La blocul alimentar au fost identificate frigidere și lăzi frigorifice, care funcționau *fără termometru iar graficul de urmărire zilnică a temperaturii lipsea; unele alimente erau expirate sau cu termen foarte apropiat de expirare. Nu existau probe alimentare anterior recoltate, nu exista un frigider destinat păstrării acestor probe și nu exista termometru și grafic de temperatură pentru alimente*, aşa cum prevede Ordinul Ministrului Sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor. Încălcarea acestor norme de igienă pot conduce la toxinfecții alimentare, alergii, leziuni tegumentare prin grataj, cu suprainfecții, §.a.m.d.

Cât privește instalațiile sanitare de la blocul alimentar, *acestea prezintau defecțiuni (lipsa rozelor de la instalația de apă rece și caldă) etc.*

La prepararea hranei se ținea seama de nevoile individuale ale beneficiarilor, respectându-se recomandările medicului. Nu se păstra probe din hrana preparată, iar apa potabilă era adusă îmbuteliată și existau la fiecare etaj aparate pentru distribuirea acesteia.

Prepararea hranei se efectua zilnic în bucătăria proprie, meniul fiind afișat săptămânal, atât în bucătărie cât și la sala de mese, corespunzând necesităților beneficiarilor (diete adaptate regimului fiecărei boli cronice, cât și stării generale - deplasabil/nedeplasabil -, condițiilor de masticație – proteze dentare - și deglutire).

În ziua vizitei, la prânz hrana servită a fost: ciorbă de porc, tocăniță de porc și salată asortată; pentru gustare (ora 16) - cozonac sau prăjiturele; la cină: vinete alla parmigiana, iar ca supliment salată asortată.

Medicamentele, păstrate în cutii personalizate, *nu erau însoțite de un proces-verbal* încheiat între apărținător și un angajat de profil, în care să se consemneze când au fost introduse în cămin și în baza cărui document medical au fost prescrise (rețetă, scrisoare medicală, etc.). Sub acest aspect, atragem atenția asupra faptului că *medicația intrată în centru* de la apărținători *impune o evidență clară și bine monitorizată pe perioada administrării*.

La administrarea medicamentelor, conform prescriptiei medicale și scisorii medicale înaintate de apărător, medicul coordonator și/sau geriatru, dar și asistentele medicale cunoșteau modul de administrare al acestora: perfuzabil, intramuscular, subcutanat sau/și topice locale. Numai la 3 cazuri s-au identificat echimoze post-PEV pe față dorsală a mâinii și/sau plica anteroară a articulației cotului. Alte echimoze, inclusiv de altă natură nu au fost constatate.

Medicația psihotropă, inclusiv Morfina sau derivate era depozitată într-un dulap separat, securizat cu lacăt. Cheia era păstrată la asistentul șef. ***Nu a fost prezentată procedura de administrare a substanțelor psihotrope.*** În momentul vizitei nu erau beneficiari sub tratament cu Morfină. Nu s-au înregistrat reacții adverse în evidențele primare ale celor 16 beneficiari.

Existența de beneficiari nedeplasabili și cu deficit marcat neuro-psihic fără evaluare în vederea stabilirii gradului de handicap a fost motivată de medicul căminului prin faptul că numai apărătorii stabilesc dacă ***beneficiarul poate fi prezentat comisiei de încadrare într-un alt grad de handicap***, astfel că medicul echipei nu a identificat vreo recomandare/consemnare în acest sens în documentele de evidență primară.

Unii dintre beneficiari erau imobilizați la pat, astfel că pe perioada nopții, riscul de căderi din pat era ridicat. Sub acest aspect, este **important ca personalul medical să verifice la anumite intervale de timp sau la preluarea turei situația acestora, prilej cu care pot fi identificate și consemnate eventualele modificări ale tegumentelor**, care pot indica leziuni produse prin cădere.

La solicitarea Registrului de predare-primire a turelor al asistenților medicali, pe anii 2018-2019 au fost constatate ***repetate căderi*** din pat a unor beneficiari fără patologie motorie, fără urmări de pierderi ale conștiinței sau leziuni osteo-articulare ori musculo-tegumentare, majoritatea având loc ***înainte de preluarea turei I; căderi care nu au fost consemnate în registrul de evenimente***, motivându-se că beneficiarii, găsiți de personalul de îngrijire și supraveghere au fost prezentați medicului și asistentei medicale (la intrarea în tura I), și s-a decis că nu necesită tratament sau restricții de mâncare ori de la activități curente.

Totodată, din examinarea unor dosare ale beneficiarilor, s-a putut constata că în două dosare, nu era completată fișa de consultatie medicală, fiind înregistrate doar datele de identificare ale beneficiarului, fără istoricul bolii și fără schema terapeutică.

d) Asistență psihologică

Conform contractelor încheiate cu beneficiarii, centrul se obliga să le ofere acestora, printre alte servicii, și *identificarea nevoilor de natură psihologică, a mecanismelor psihologice necesare îmbunătățirii sau menținerii stării de sănătate mintală, a stării de confort psihic, a relaționării cu mediul.*

Pentru *evaluarea psihologică* era responsabil un psiholog principal, cu specializare în psihologie clinică, angajat în baza unui contract de voluntariat cu centrul, cu o frecvență de 4 ore/ lunar, care în momentul vizitei nu era prezent. *Psihologul desfășura activități de terapie ocupațională (ex. socializare, dezvoltare de abilități sociale, verbale, motrice, cognitive, hrănire autonomă, lectură, meloterapie, etc.) în intervalul orar 10:00 - 17:30 (în zilele de luni doar pana la ora 15:00).*

Din discuțiile cu personalul, s-a constatat că acesta **nu avea la dispoziție un cabinet psihologic cu dotările minime necesare**. Activitatea era desfășurată în cabinetul medicului psihiatru sau în camerele beneficiarilor. **Nu exista un registru în care să fie consemnate evaluările psihologice, acestea existau la dosarul beneficiarului.**

În *fișa de evaluare psihologică*, existentă la dosarul beneficiarului erau patru rubrici referitoare la: ● datele personale, data nașterii, studii, ocupația, starea civilă, data internării; ● comportament în timpul examinării psihologice/observație și interviu clinic; ● analiza performanțelor înregistrată cu următoarele instrumente clinice: MMSE (Mini Mental State Examination), Testul Ceasului, Scala Reisberg, IADL, ADL,(scale de măsurare a activității zilnice), scala GAFS (evaluarea Globală a Funcționării); ● concluzii rezultate din instrumentele clinice utilizate.

Evaluările psihologice se realizau la solicitarea verbală a medicului psihiatru, cu scopul de a observa starea inițială a beneficiarului. Din verificările fișelor s-au înregistrat la cinci beneficiari *reevaluări psihologice*, la un interval de două luni,

formulându-se o concluzie comună tuturor beneficiarilor: „status psihico-cognitiv global staționar,, și înregistrări referitoare la starea dispozițională.

Beneficiarii nu aveau un Plan de intervenție personalizat, conform standardelor în vigoare. *Evaluarea psihologică se realiza la doua trei luni de la admiterea în centru, iar reevaluările din cele 5 existente erau consemnări, fără a fi menționate instrumentele clinice utilizate. În urma evaluărilor **nu existau planuri de intervenție individuală**, conform standardelor în vigoare.*

Consultând dosarele celor 16 beneficiari prezenți în momentul vizitei, a reieșit că **nu existau evaluări psihologice consemnate în anul 2019**, ci doar în anul 2018. Ori, *conform indicatorului 1.1. standardul 1 Modulul II Evaluare și planificare al Ordinului 29/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, beneficiarul admis în centru este evaluat din punct de vedere al statusului funcțional fizic și psihic, stării de sănătate și gradului de autonomie păstrată, capacitateii de comunicare, nevoilor de tratament și de recuperare/reabilitare, eventualelor dependențe (droguri, alcool, tutun etc.).*

De asemenea, conform standardului 2 - Planificare activități/servicii din Modulul II Evaluare și planificare al Ordinului nr. 29/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, *„centrul rezidențial acordă servicii fiecărui beneficiar conform unui plan individualizat de asistență și îngrijire/plan de intervenție, fiecare beneficiar primește serviciile necesare, în funcție de nevoie individuale, centrul desfășoară activități în baza unui plan individualizat de asistență și îngrijire. Planul individualizat se elaborează în urma evaluării/reevaluării nevoilor beneficiarului,,.*

Referitor la asistența psihologică, la intervenția terapeutică și de suport psihico-emotional, aceasta erau asigurată de un alt psiholog decât cel care efectua evaluările. Psihologul era angajat de aproximativ o lună, cu contract de colaborare, cu o frecvență de cinci ore zilnic, timp în care desfășura activități ocupaționale. Din discuțiile purtate cu acesta s-a constatat că este absolvent al facultății de psihologie, urma cursurile de formare în psihoterapie integrativă și master în psihologie clinică.

În momentul vizitei, echipa a observat desfășurarea unor activități terapeutice adresate unui grup de șase persoane, toate deplasabile, la ultimul etaj al centrului într-

un spațiu destinat acitivităilor de reabilitare și recuperare psihosocială. **Activitățile terapeutice** desfășurate cuprindeau: •sfera cognitivă - exerciții ce vizau explorarea senzorială și motrică a lumii înconjurătoare ; fișe de lucru pentru stimularea cognitivă, perceptive; •sfera afectivă; •sfera comportamentală - exerciții ce vizau formarea de comportamente independente de autoîngrijire; •meloterapie; •lutzoterapie; •activități de socializare, diverse/ activități ocupaționale.

Deficiențe: nu există un registru în care să fie consemnată activitatea profesională, nu există un Plan individualizat pentru fiecare beneficiar, în funcție de care să se stabilească nevoile psihico-individuale, și tipul de intervenție personalizată.

Sub acest aspect, precizăm că pentru stabilirea unui Plan individualizat este necesară planificarea activității după un program stabilit, structurat, în care să fie precizat obiectivul activității, intervalul orar în care se desfășoară, tipul de activitate, persoana responsabilă, perioada desfășurării. Înținând cont de specificul rezidenței, de beneficiarii cu afecțiuni predominant neurologice, psihiatricice, dar și cu alte comorbidități somatice (tulburări neurodegenerative, sechele AVC, demență Alzheimer, demență vasculară, un beneficiar cu diagnostic de tulburare afectivă bipolară) etc. se impune abordarea diferențiată a beneficiarilor, selecția instrumentelor clinice în funcție de tabloul clinic dominant, cu scopul reevaluării periodice necesară fiecărui beneficiar.

O altă deficiență observată a fost inexistența formelor de terapie suportivă, de consiliere psihologică a beneficiarilor. Având în vedere că tulburările funcțiilor cognitive sunt precedate și aproape însoțite întotdeauna de tulburări emoționale, de modificări ale personalității, de simptome psihiatricice (depresie, anxietate, etc.) și de tulburări de comportament, **este necesară consilierea psihologică/psihoterapia suportivă individuală.** Sub acest aspect, *potrivit modulului II Evaluare și planificare, Standardul 2 Planificarea activități/servicii din Ordinul ministrului muncii, familiei și protecției sociale și persoanelor vârstnice nr.29/2019.*

„Planul individualizat de asistență și îngrijire/ planul de intervenție cuprinde rubrici în care se menționează data revizuirii, semnăturile personalului de specialitate și a responsabilului de caz,,;

„ Monitorizarea situației beneficiarului se realizează în funcție de complexitatea nevoilor beneficiarului , de dificultatea cazului (asistență și supravehere permanentă, gradul de dependență, tipul de dizabilitate /handicap, riscuri existente, etc.) utilizându-se o fișă de monitorizare servicii compusă din 3 secțiuni : starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/ reabilitare funcțională și o parte privind serviciile pentru integrare/reintegrare socială,,.

Centrul nu avea relații de parteneriat cu alte organizații sau instituții din comunitate. Beneficiarii nu au efectuat vizite la muzee, excursii sau alte activități în afara centrului și nici nu au primit vizite ale unor ONG-uri, școli, voluntari, etc. Psihologul și asistentul manager au declarat că au intenția de a organiza astfel de activități.

e) Asistență socială

Din examinarea activității de asistență socială asigurată în centru, raportată la Ordinul nr. 29/2019 al Ministerului Muncii și Justiției Sociale pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice au rezultat următoarele:

M.I.-S1.2. Centrul facilitează accesul potențialilor beneficiari/reprezentanților legali/convenționali/membrilor lor de familie, anterior admiterii beneficiarilor, pentru a cunoaște condițiile de locuit și de desfășurare a activităților/serviciilor, în baza unui program de vizită.

În Registrul de vizite al căminului nu s-a putut identifica nicio vizită în vederea cunoașterii condițiilor de locuit și a desfășurării activităților/serviciilor anterior admiterii în cămin.

M.I.-S1.4 Centrul realizează informarea continuă a beneficiarilor/reprezentanților legali/convenționali asupra activităților/serviciilor derulate, procedurilor utilizate, precum și a oricăror aspecte considerate utile.

Nu s-a putut pune la dispoziția echipei de vizită un plan privind organizarea anuală a unei sesiuni de informare a beneficiarilor cu privire la activitatea curentă a centrului. În registrul de evidență nu era consemnată nicio informare a beneficiarilor;

M.I.-S2.1. Centrul elaborează și aplică o procedură proprie de admitere

Procedura de admitere nu era afișată într-un loc vizibil la sediul centrului.

M.I.-S2.2. Admiterea în centru se realizează cu încheierea unui contract de furnizare servicii

Contractul de furnizare de servicii nu respecta modelul standard prevăzut în Ordinul nr. 73/2005;

M.I.- Încetarea serviciilor se realizează la cererea beneficiarilor, precum și în alte condiții cunoscute și acceptate de aceștia

Căminul nu avea elaborate proceduri separate privind încetarea și sistarea acordării serviciilor aşa cum sunt prevăzute în M.I.-S3.1/M.I.-S3.2, care să arate cu claritate pașii ce trebuie urmați pentru astfel de situații;

Căminul nu avea elaborat un plan de urgență în caz de retragere a licenței de funcționare/desființare a serviciului social;

M.I.-S3.4. Centrul asigură comunicarea permanentă cu serviciul public de asistență socială.

Până la data efectuării controlului, căminul nu avea întocmită nicio adresă către vreun Serviciu Public de Asistentă Socială pentru persoanele vârstnice care au părăsit căminul pentru a merge la domiciliu sau către alți furnizori de servicii sociale;

M.II.-S1.1. Fiecare beneficiar este asistat și îngrijit în centru în baza unei evaluări a nevoilor individuale.

La dosarele beneficiarilor admisi în cămin nu s-a putut identifica fișă de evaluare/reevaluare, iar modelul fișei nu fusese încă elaborat;

M.II. STANDARD 2 - *Centrul rezidențial acordă servicii fiecărui beneficiar conform unui plan individualizat de asistență și îngrijire/plan de intervenție.*

Planul individual de asistență și îngrijire întocmit de către centru nu era întocmit în conformitate cu M.II.-S2.1;

M.II.-S2.2. *Centrul asigură monitorizarea situației beneficiarului și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire/planului de intervenție.*

Fișa de monitorizare servicii nu era prezentă la toate dosarele prezentate și întocmirea ei era una simplistă fără să prevadă aspectele: medical, psihologic și social.

În Fișa de monitorizare servicii nu era consemnat zilnic sau, după caz, săptămânal, medicația acordată și date despre starea de sănătate a beneficiarului (ex: starea generală și simptome, tensiune arterială, puls, diureza, scaun, glicemie, temperatură, etc.), precum și celelalte servicii acordate. Aceasta era atașata dosarului personal al beneficiarului și nu în dosarul de servicii aşa cum prevede standardul.

M.III.-STANDARD 4 – *Viața activă și contacte sociale*

Centrul nu avea stabilit un program lunar de activități pentru o viață activă, în conformitate cu prevederile M.III.-S4.3.

Centrul nu dispunea de un Plan de activități de socializare, care să fie disponibil la nivelul căminului, conform M.III.-S4.6.

M.III.-S.5.1. *Centrul asigură activități de facilitare a integrării/reintegrării în familie, în comunitate, pe piața muncii și în societate în general, în baza unui program de integrare/reintegrare socială.*

În cadrul Planurilor individualizate de asistență și îngrijire/planurile de intervenție și fișelor de monitorizare servicii ale beneficiarilor nu erau prevăzute serviciile/terapiile de integrare/reintegrare socială.

M.III.-STANDARD 6 – Asistența în caz de deces

Centrul avea elaborată Procedura privind asistența în stare terminală sau în caz de deces, însă aceasta nu era întocmită clar, astfel încât să arate pașii ce trebuie urmați în astfel de situații în conformitate cu M.III.-S6.2;

M.IV. STANDARD 1 – Siguranță și accesibilitate

Centrul nu dispunea de un Plan de îmbunătățire și adaptare a mediului ambient.

M.V.-S1.2. Centrul măsoară gradul de satisfacție a beneficiarilor cu privire la activitatea desfășurată

Centrul nu dispunea de o Procedură de măsurare a gradului de satisfacție al beneficiarilor și nu avea prevăzut un chestionar.

M.V.-S2.2. Centrul încurajează și sprijină beneficiarii pentru a sesiza orice formă de abuz, neglijare sau tratament degradant la care sunt supuși de persoanele cu care vin în contact, atât în centru, cât și în familie sau în comunitate.

În cadrul centrului nu erau organizate sesiuni de informare a beneficiarilor cu privire la tipurile de abuz, modalitatea de identificare și sesizare a eventualelor abuzuri sau alte forme de tratament degradant, și nici sesiuni de instruire a personalului propriu privind cunoașterea și combaterea formelor de abuz și neglijare (M.V.-S2.3). Centrul nu avea elaborat un Chestionar specific pentru identificarea oricăror forme de abuz sau exploatare și nu avea întocmit Registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijență sau discriminare.

Din discuțiile purtate cu beneficiarii a reieșit că aceștia sunt vizitați săptămânal de familie. O parte dintre ei au spus că se simt bine aici și sunt îngrijiți corespunzător de personalul care deservește căminul. O altă parte dintre beneficiari au declarat că personalul este depășit de situație și insuficient, că vin destul de rar să-i ajute și uneori sunt neschimbați de pampers sau vin mult mai târziu nerespectând orarul stabilit. **La unul din beneficiari au fost găsite, în comoda destinată produselor de igienă personală, produse alimentare, farfurii ce conțineau mâncare gătită veche de aproximativ 3 zile.**

Având în vedere cele constatate, 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 seniori, Casa San Giuseppe – EMB European Business Management S.R.L., Sos. Ștefănești nr. 92-94, localitatea Ștefăneștii de Jos, județul Ilfov, să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

a) Condiții de cazare și siguranță a beneficiarilor

- efectuarea demersurilor pentru încadrarea personalului pe funcțiile vacante, respectiv posturile de asistent medical, îngrijitor/infirmier, personal auxiliar, pentru a răspunde cerințelor beneficiarilor;
- dotarea camerelor de la etajul trei cu butoane de urgență și amplasarea corespunzătoare a celor existente, astfel încât să permită acționarea lor de către beneficiari;
- personalizarea camerelor beneficiarilor cu obiecte personale ale acestora;
- dotarea căminului cu bare de sprijin (spre exemplu, pe holuri, în grupurile sanitare);
- montarea de plase antivectori la ferestre și asigurarea balcoanelor cu sisteme de protecție pentru evitarea producerii unor posibile accidente;
- eliminarea pragurilor și a denivelărilor pavimentelor din camere și de pe holuri;
- identificarea unor dispozitive de securizare a accesului pe scări, de natură să prevină eventualele accidentări și care să înlocuiască lanțurile existente la data vizitei;
- individualizarea Tabelelor de hidratare în funcție de fiecare beneficiar, de afecțiunile sale medicale, de dieta și medicația prescrisă;
- monitorizarea video în mod proporțional cu scopul pentru care se utilizează, având în vedere condițiile speciale, individualizate pentru fiecare caz și circumstanțele

exceptionale pentru protejarea vieții, integrității fizice sau sănătății persoanelor vizate, cu asigurarea garanțiilor pentru protecția datelor cu caracter personal și respectarea art. 8 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (Dreptul la respectarea vieții private și de familie) și a Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor).

- intervenția promptă în reparațiile defecțiunilor apărute la nivelul blocului alimentar (instalațiile de apă ale chiuvetelor fără rozete din bucătărie, etc.), precum și a altor instalații, dacă există.

b) asistență medicală

- ocuparea posturilor vacante în conformitate cu organograma centrului;
- respectarea igienei alimentare prin verificarea termenelor de valabilitate a produselor de carne, a produselor lactate (lapte, brânză, s.a.), ouă și a celor ambalate (conservele vegetale și animale); dotarea frigidelor cu termometre și realizarea de grafice de temperaturi, dotarea centrului cu frigidere destinate păstrării probelor alimentare pe o durată de 48 de ore;
- consemnarea deceselor ca urmare a evoluției nefavorabile și consemnarea în toate foile de evoluție a consultațiilor de specialitate din care să rezulte intervențiile medicului necesare stabilizării sau prevenirii degradării stării de sănătate; consemnarea în Registrul de ieșiri al centrului a locurilor în care au survenit decesele beneficiarilor (spital, cămin, familie, salvare);
- realizare unor evidențe ale introducerii de către aparținători a tratamentului medicamentos, în baza unor procese-verbale dintre aparținător/vârstnic și medic/asistent medical care să indice data când au fost aduse în azil, tipul medicamentului și cantitatea, inclusiv data expirării și persoana responsabilă care a primit lotul de medicamente ce urmează a fi administrate beneficiarului;
- obligativitatea păstrării medicamentelor psihotrope în dulap separat asigurat cu sistem de închidere, conform prevederilor legale în vigoare, iar administrarea acestora

să se realizeze strict supravegheat și consemnată în documentele de evidență primară; întocmirea unei proceduri de administrare a substanțelor psihotrope;

- accesul beneficiarului la unele servicii medicale, chiar dacă aparținătorul se opune, consemnarea acestuia în evidențele primare (ca recomandare) și semnarea de către aparținător a documentului de înștiințare în caz de refuz;

- introducerea în evidențele primare a Registrului medical de consultații conform prevederilor legale;

- întocmirea de procese-verbale pentru medicamentele expirate și eliminarea acestora; completarea trusei medicale cu necesarul minim de medicamente administrate în regim de urgență, conform legislației în vigoare;

- consemnarea în evidențele primare a solicitării necesarului de investigații clinice și paraclinice, de medicație și de dotare cu dispozitive medicale (ochelari, dispozitive pentru auz, cărje, etc.) și înștiințarea beneficiarului despre aceste necesități, inclusiv a posibilității prezentării la comisia de încadrare în gradul de handicap;

- individualizarea reală a planurilor terapeutice/schemelor de tratament și a tabelelor de urmărire a ingestiei de lichide (prin achiziționarea de recipiente gradate care permit cuantificarea cantității de lichide ingerate), a diurezei și a altor pierderi hidrice (transpirație, perspirație, și după caz, scaune diareice, etc.);

- supravegherea susținută a beneficiarilor pentru evitarea căderilor și consemnarea acestora în evidențele primare.

c) asistență psihologică

-asigurarea unui spațiu necesar desfășurării activității psihologice, cu instrumente clinice cu licență, specifice patologiei vârstnicului și a deteriorărilor cognitive;

- întocmirea unui registru de evidență a activității profesionale;

- alcătuirea planului individualizat de asistență psihologică pentru fiecare beneficiar, în care să existe evaluarea inițială/evaluarea periodică cu scopul de a implementa tipul de activitate psihoterapeutică particularizată, de a monitoriza evoluția beneficiarului, conform standardelor legale în vigoare;

- continuarea pregătirii profesionale a psihologilor, cu scopul eficientizării activității , precum și dezvoltarea de activități care să contribuie la satisfacerea nevoilor

de relaționare ale beneficiarilor (ex. încheierea de parteneriate cu ONG-uri, școli sau/și alte instituții din comunitate pentru organizarea de activități și facilitarea relaționării beneficiarilor cu alte persoane).

d) asistență socială

- completarea în Registrul de vizite al căminului a vizitelor ce vor fi efectuate în vederea cunoașterii condițiilor de locuit și a desfășurării activităților/serviciilor anterior admiterii beneficiarilor în cămin;
- întocmirea unui plan privind organizarea anuală a unor sesiuni de informare a beneficiarilor cu privire la activitatea curentă a centrului și completarea lor în Registrul de evidență privind informarea beneficiarilor;
- afișarea procedurii de admitere într-un loc vizibil la sediul/recepția centrului;
- întocmirea Contractului de furnizare de servicii conform modelului standard prevăzut în cadrul Ordinului nr. 73/2005;
- întocmirea procedurilor privind încetarea și sistarea acordării serviciilor aşa cum sunt prevăzute M.I.-S3.1/M.I.-S3.2;
- elaborarea unui plan de urgență în caz de retragere a licenței de funcționare/desființare a serviciului social;
- întocmirea adreselor de informare a Serviciilor Publice de Asistență Socială pentru persoanele vârstnice care au părăsit căminul pentru a merge la domiciliu sau către alți furnizori de servicii sociale;
- elaborarea și aplicarea fișei de evaluare/reevaluare;
- întocmirea Planului de asistență și îngrijire în conformitate cu M.II.-S2.1;
- întocmirea Fișei de monitorizare servicii astfel încât să cuprindă cele trei palieri: medical, psihologic și social. Atașarea acesteia la dosarul de servicii al beneficiarului și consemnarea zilnică sau, după caz, săptămânală a medicației și a datelor privind starea de sănătate a beneficiarului, precum și a celorlalte servicii acordate;
- întocmirea unui program lunar de activități pentru o viață activă în conformitate cu prevederile M.III.-S4.3;
- elaborarea unui plan de activități de socializare care să fie disponibil la sediul centrului conform M.III.-S4.6;

-completarea Planurilor individuale de asistență și îngrijire/planurilor de intervenție și fișelor de monitorizare servicii ale beneficiarilor cu serviciile/terapiile de integrare/reintegrare socială;

- completarea procedurii privind asistența în stare terminală sau în caz de deces cu claritate în conformitate cu M.III.-S6.2;

-elaborarea planului de îmbunătățire și adaptare a mediului ambiental;

-întocmirea unei proceduri de măsurare a gradului de satisfacție al beneficiarului și a unui chestionar de măsurare a gradului de satisfacție;

-organizarea de sesiuni de informare a beneficiarilor cu privire la tipurile de abuz, modalitatea de identificare și sesizare a eventualelor abuzuri sau alte forme de tratament degradant și de sesiuni de instruire a personalului propriu privind cunoașterea și combaterea formelor de abuz și neglijare (M.V.-S2.3). Elaborarea chestionarului specific pentru identificarea oricărora forme de abuz sau exploatare și a Registrului de evidență a cazurilor de abuz, neglijență sau discriminare.

București, 19 aprilie 2019

