

Aprob,
Avocatul Poporului,



Renate Weber

RAPORT

privind vizita desfășurată la Căminul pentru Persoane Vârstnice Stavropolia,
comuna Uliești, județul Dâmbovița

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Căminul pentru Persoane Vârstnice, județul Dâmbovița, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

1. Cadrul general și organizarea vizitei

În temeiul art. 16 alin. (1) și a art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, o echipă de vizitare formată din reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului și un reprezentant al unei organizații neguvernamentale, a efectuat la data de 14 octombrie 2019, o vizită la Căminul pentru Persoane Vârstnice Stavropolia, comuna Uliești, județul Dâmbovița.

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

La efectuarea vizitei au participat domnul [redacted] - jurist, doamna [redacted] - asistent social, doamna [redacted] - psiholog, domnul [redacted] - medic, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului, precum și doamna [redacted], reprezentant al Organizației Neguvernamentale “Fundația pentru Apărarea Cetățenilor Împotriva Abuzurilor Statului (FACIAS)”.

Membrii echipei de vizitare au purtat discuții cu reprezentanții Primăriei Uliești (doamna [redacted] și doamna [redacted] consilier [redacted]) și Căminului pentru Persoane Vârstnice (domnul [redacted], desemnat șef centru de către primarul comunei Uliești și doamna [redacted]).

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Căminul pentru Persoane Vârstnice Stavropolia (denumit în continuare Căminul) este un serviciu social înființat în cadrul Compartimentului de asistență socială, de furnizorul de servicii sociale Primăria comunei Uliești, județul Dâmbovița, cu o capacitate de 20 locuri ce asigură găzduire și hrană, îngrijiri medicale, asistență socială, resocializare și activități de petrecere a timpului liber. La momentul efectuării vizitei erau cazați 20 de beneficiari (8 bărbați și 12 femei), cu vârste cuprinse între 68 și 90 de ani.

Totodată, beneficiarii existenți în Cămin aveau vârsta de pensionare stabilită de lege, conform art. 1 alin. (4) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, **cu excepția unui singur beneficiar care avea vârsta de 53 de ani (mai beneficiase de serviciile Căminului), integrat în familie și adus în urmă cu câteva săptămâni (conform declarațiilor reprezentanților Căminului) de către poliție, fiind**

identificat pe străzi. Echipa de vizită apreciază că acestui beneficiar nu i se pot oferi servicii sociale conform nevoilor lui, fiind persoană cu dizabilități, reprezentanților Căminului revenindu-le sarcina de a efectua toate demersurile în vederea transferului acestuia într-o instituție de specialitate.

Referitor la admiterea/ieșirea beneficiarilor și asistența socială acordată acestora, s-au constatat următoarele:

La nivelul Căminului nu exista întocmit un registru al beneficiarilor care să cuprindă date privind admiterea și ieșirea, astfel că, la momentul efectuării vizitei nu se cunoștea situația reală a fluctuației beneficiarilor.

Căminul era licențiat ca serviciu social, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, standardelor minime aplicabile fiind Ordinului nr. 29/ 2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale - Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice. În calitate de furnizor de servicii sociale, Primăria comunei Uliești, era acreditată ca furnizor de servicii sociale, începând cu anul 2016.

Conform organigramei Căminului și a statului de funcții, exista un post de asistent social dar acesta era vacant. Nu au fost făcute demersuri în vederea ocupării acestui post, în perioada 2016-2017, Primăria comunei Uliești externalizând serviciile către un asistent social cu aviz de exercitare a profesiei, ulterior cu un voluntar, asistent social în baza unui contract de voluntariat.

La momentul vizitei, atribuțiile de asistență socială erau delegate asistentului medical, nefiind respectate prevederile legale în domeniul asistenței sociale - Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare - care stipulează că evaluarea socială, elaborarea și monitorizarea planurilor de intervenție se realizează de asistentul social. Totodată, echipa de vizită a reținut că unitatea vizitată nu avea angajat asistent social și nici nu contractase un serviciu extern, conform prevederilor Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale (art. 122. alin. 2 - „autoritățile administrației publice locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile

acestora”), constatând **necesitatea angajării unui asistent social**, care să corespundă din punct de vedere al formării profesionale și în conformitate cu legislația specifică în vigoare.

La admiterea beneficiarilor în Cămin nu se realiza evaluarea nevoilor acestora de către personal specializat (asistent social, psiholog, medic), în vederea stabilirii serviciilor ce urmau a fi asigurate, la dosarele de servicii ale beneficiarilor fiind identificate Fișe de evaluare/reevaluare, Planuri de intervenție și Planuri individualizate de asistență și îngrijire, sumar întocmite, completările fiind identice în majoritatea dosarelor. Toate documentele erau întocmite de asistentul medical desemnat ca responsabil de caz pentru toți beneficiarii din Cămin, responsabil ce avea ca atribuție monitorizarea situației beneficiarului și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire. Planurile Individualizate de Asistență și Îngrijire se elaborau anual, iar reevaluarea situației beneficiarului se realiza prin întocmirea Fișelor de reevaluare, documente elaborate la un interval de 6 luni. Planurile individualizate de asistență și îngrijire nu cuprindeau informații cu privire la activitățile derulate/serviciile acordate pentru a acoperi nevoile de îngrijire personală; menținerea și/sau ameliorarea stării de sănătate și a autonomiei fizice și psihice; nevoile de recuperare/reabilitare funcțională (psihică și/sau fizică); nevoile de integrare/reintegrare socială, și programarea activităților și serviciilor: zilnică, săptămânală sau lunară. În conținutul acestor planuri se regăseau informații generale cu privire la asistența și îngrijirea persoanei vârstnice în Cămin, nefiind particularizate, iar specialiștii implicați în elaborarea acestora nu detaliaseră ce servicii recomandau. Astfel, se impune atragerea de personal de specialitate respectiv, asistent social.

Cu privire la activitățile cultural-educative și de recreere, atât reprezentanții Căminului, cât și beneficiarii au declarat că numărul activităților organizate era redus, puține fiind situațiile în care beneficiarii au ieșit în comunitate, în excursii sau la activități cultural-educative. Beneficiarii nu erau implicați în activități de terapie, de recuperare sau activități cultural-educative și de recreere, majoritatea beneficiarilor fiind implicați numai în activități organizate cu ocazia zilelor de naștere, a sărbătorilor religioase și sărbători naționale. Echipa de vizită recomandă organizarea de activități de petrecere a timpului liber, activități cultural-educative și ieșiri în aer liber (atât în curtea interioară, cât și în afara Căminului) precum și atragerea beneficiarilor în aceste activități.

În ceea ce privește menținerea legăturii cu familia sau alte persoane relevante pentru beneficiari, s-a reținut că, o parte a beneficiarilor primeau vizite în Cămin, cei mai mulți vizitatori fiind membrii familiei beneficiarilor. Beneficiarii puteau primi vizite în cameră, în spațiile de relaxare (pe holuri) sau în curtea exterioară unde erau amplasate băncuțe pentru odihnă (mai ales în sezonul cald).

Majoritatea persoanelor aflate în Cămin erau vizitate și mergeau în vizite în familie sau la prieteni, iar învoirea pentru perioade mai mari de timp se realiza pe baza cererii de suspendare a acordării serviciilor și a dispoziției primarului în a cărei subordine se afla Căminul, stabilindu-se responsabilitate în ceea ce privește găzduirea și îngrijirea necesară persoanei vârstnice, în sarcina persoanei care îl ia în învoire. Aceste aspecte erau cuprinse și în procedura de suspendare a serviciilor, procedură elaborată și aprobată de furnizorul de servicii sociale, conform standardelor minime de calitate în domeniu, aflată în vigoare.

Referitor la ieșirea temporară a beneficiarilor în comunitate, reprezentanții Căminului au declarat că beneficiarii puteau ieși din unitate numai însoțiți, ca măsură preventivă pentru siguranța acestora.

Majoritatea beneficiarilor dețineau telefoane proprii menținând legătura cu familia, iar cei care nu dețineau aparate telefonice solicitau sprijinul asistentei medicale pentru a suna familia sau prietenii, aspect confirmat de beneficiari în cadrul discuțiilor purtate cu membrii echipei de vizită.

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

La nivelul Căminului nu era amplasată o cutie poștală în care beneficiarii să poată depune sesizări și reclamații. Astfel, se impune amplasarea unei cutii poștale la nivelul unității vizitate. Din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului a reieșit că nemulțumirile beneficiarilor/reprezentanților legali erau formulate verbal și rezolvate punctual, nefiind sesizate aspecte deosebite.

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

persoanei vârstnice. Începând cu anul 2018, a fost aprobat prin Hotărârea Consiliului Local Uliești, costul mediu lunar de întreținere pentru beneficiarii Căminului, în funcție de gradul de dependență al persoanei vârstnice îngrijite, acesta fiind stabilit la suma de 1.000 lei lunar/persoană asistată. Persoanele vârstnice care nu aveau venituri și nici susținători legali, nu datorau contribuție de întreținere, aceasta fiind asigurată din bugetul local, în limita costului mediu lunar de întreținere, situație în care se afla persoana care nu făcea obiectul acestui tip de centru (cazul social enunțat mai sus), care nu avea venituri proprii și nici susținători legali care să le poată achita contribuția de întreținere.

În ceea ce privește asistența medicală și cazurile de deces, din discuțiile purtate cu reprezentanții Căminului și din verificarea documentelor puse la dispoziție, s-au constatat următoarele:

Cu ocazia vizitării spațiilor Căminului a rezultat faptul că erau asigurate condiții corespunzătoare de cazare și îngrijire, conform standardelor în vigoare și nevoilor vârstnicilor.

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

Căminul avea un spațiu cu destinația de cabinet medical, **dar acesta nu era amenajat conform prevederilor legale cuprinse în ordinul Ministerului Sănătății și Familiei nr. 153/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale. Nu exista canapea de consultații, mobilier medical și nici aparat de urgență cu medicamente conform baremului minimal. La cabinetul medical exista o trusă de prim-ajutor care avea termenul de valabilitate expirat.**

Serviciile de asistență medicală primară pentru beneficiarii cazați în această unitate erau acordate de medicul de familie la care erau înscrși beneficiarii. Există încheiat un contract de colaborare cu medicul de familie, conform căruia acesta asigura servicii medicale pentru beneficiarii cazați în Cămin, ori de câte ori era nevoie. **Acest contract nu prevedea un anumit program de activitate al medicului de familie în Cămin. Din interviurile cu unii beneficiari s-a reținut însă că medicul de familie se deplasa foarte rar în Cămin, astfel că unii dintre beneficiari nici nu îl cunoșteau. Aceștia au afirmat că și-ar dori să fie vizitați mai des de medicul de familie.**

Conform statului de funcții, serviciile medicale mai erau asigurate de 2 asistenți medicali generaliști. **Una dintre asistentele medicale era detașată la momentul efectuării**

vizitei prin dispoziția primarului, în cadrul compartimentului de asistență socială al primăriei, astfel încât acordarea serviciilor medicale, distribuirea tratamentului medical persoanelor vârstnice și supravegherea stării de sănătate nu erau posibile decât în tura de dimineață.

Îngrijirea personală a beneficiarilor aflați în situație de dependență era responsabilitatea celor 4 infirmieri angajați. **Aceștia asigurau și distribuirea tratamentului medical în tura de seară.** Conform prevederilor legale cuprinse în Ordinul Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale, Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, Modul III Activități/Servicii, Standard 2 Asistența pentru sănătate, punctul S 2.4 *„Pentru beneficiarii care nu-și pot lua singuri medicația, aceasta se administrează de către personalul medical.”* Având în vedere că majoritatea beneficiarilor erau diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice, pentru care primeau tratament medicamentos, iar unii dintre aceștia primeau tratament psihotrop a cărui administrare se face strict supravegheat, **echipa de vizită a recomandat personalului centrului efectuarea demersurilor necesare în vederea asigurării asistenței medicale în două ture zilnice, astfel încât distribuirea tratamentului să se facă exclusiv de către personalul medical.**

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

Conform prevederilor 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.), care aveau 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.**

La data vizitei, în Cămin erau cazați mai mulți beneficiari diagnosticați cu diverse afecțiuni cronice (artroze degenerative, boli cardiovasculare, afecțiuni neurologice, diabet zaharat, demențe, afecțiuni cerebrovasculare, afecțiuni psihice etc.). Asistenta medicală efectua zilnic controlul stării de sănătate a beneficiarilor și consemna acest lucru în fișele de monitorizare. Conform celor declarate de asistenta medicală exista o bună colaborare cu medicul de familie, astfel încât nu au fost înregistrate dificultăți în asigurarea serviciilor medicale.

Beneficiarii aveau întocmite fișe de monitorizare servicii unde la rubrica „*starea de sănătate și tratamente efectuate*” erau consemnate semne și simptome prezentate la momentul examinării medicale, monitorizarea funcțiilor vitale (tensiune arterială, puls, temperatură), consultațiile efectuate, tratamentul recomandat etc. Au fost verificate prin sondaj mai multe fișe de monitorizare servicii ale beneficiarilor și s-a constatat că erau respectate prevederile cuprinse în Anexa 1 din Ordinul Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr. 29/2019 privind Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, Modul III, Standardul 2 Asistența pentru sănătate.

Consultațiile medicale de specialitate (cardiologie, boli interne, neurologie, psihiatrie, geriatrie și gerontologie, chirurgie, oftalmologie etc.), erau asigurate prin prezentarea beneficiarilor, însoțiți de membrii ai familiei, la unități medicale din Găești și Târgoviște, în baza biletului de trimitere întocmit de medicul de familie. În cazul majorității beneficiarilor

diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice, **nu au putut fi prezentate echipei de vizită documente medicale care să ateste reevaluarea medicală periodică a acestora (scrisori medicale, bilete de externare etc.)**, asistenta medicală afirmând că în multe situații membrii familiilor beneficiarilor sau aparținătorii acestora transmiteau documentele medicale direct medicului de familie. **Echipele de vizită au recomandat personalului medical solicitarea de la medicul de familie a tuturor documentelor referitoare la starea de sănătate a beneficiarilor, astfel încât să existe o evidență clară a monitorizării stării de sănătate.**

În anul 2019 au fost efectuate două internări în spital ale unor beneficiari la Spitalul Județean de Urgență Târgoviște și la Spitalul Psihic de Psihiatrie „Alexandru Obregia” București. Într-unul din cazuri, **motivul internării în spital a fost reprezentat de un politraumatism prin cădere accidentală, în urma căruia s-au produs fracturi ale unor arcuri costale ce au necesitat îngrijiri medicale și tratament de specialitate.** În celălalt caz internarea a fost necesară pentru reevaluarea periodică a unei afecțiuni medicale cronice și stabilirea conduitei terapeutice ulterioare. **Echipele de vizită au recomandat identificarea unor soluții și implicarea mai activă a personalului auxiliar în ceea ce privește îmbunătățirea supravegherii beneficiarilor, în special a celor cu un grad ridicat de dependență.**

În cazurile de urgențe medicale (care depășeau competența medicului de familie) a fost apelat Serviciul Național Unic de Urgență 112. În anul 2019 au fost înregistrate două solicitări, motivele fiind reprezentate de traumatismul prezentat anterior și de alterarea stării generale și decesul unei beneficiare, deces datorat complicațiilor unor afecțiuni medicale preexistente.

Din interviurile membrilor echipei de vizită cu mai mulți beneficiari a rezultat că, aceștia erau mulțumiți cu privire la modul de asigurare a asistenței medicale, tratamentul administrat și relația cu personalul medical și auxiliar.

Hrana zilnică a beneficiarilor era preparată în bucătăria unității de personal calificat (2 bucătari). Bucătăria era amenajată în mod corespunzător, fiind dotată cu aparatură electrocasnică (mașină de gătit, cuptor, sistem de ventilație funcțional, frigider și combine frigorifice, etc.) și mobilier adecvat (mese inox, dulapuri pentru veselă). Starea de curățenie și igienă la bucătărie era corespunzătoare. Beneficiarii primeau zilnic trei mese și o gustare. Masa era servită în sala de mese amenajată în mod corespunzător, 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 la loc vizibil.

În ziua vizitei au fost servite la masa de prânz ciorbă cu carne de porc și pilaf de orez cu copănele de pui. Echipa de vizită a inspectat hrana preparată și a constatat că aceasta era corespunzătoare din punct de vedere fizic și organoleptic. Din interviurile cu beneficiarii a rezultat că aceștia erau mulțumiți de calitatea hranei.

Erau prelevate probe alimentare, **dar nu erau respectate prevederile cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor, în sensul că acestea nu erau prelevate din hrana servită în ultimele 48 de ore și păstrate într-un frigider separat, dotat cu termometru și grafic de temperatură, în frigiderul de probe fiind depozitate și alte alimente.** Echipa de vizită a recomandat respectarea prevederilor legale în ceea ce privește prelevarea și depozitarea probelor alimentare și efectuarea demersurilor necesare în vederea achiziționării unui frigider pentru păstrarea probelor alimentare, conform normelor în vigoare.

Beneficiarii cazați primeau tratament medical în baza prescripției medicale eliberate de medicul de familie sau alți medici specialiști. Medicamentele erau păstrate la cabinetul medical în pungi individualizate pentru fiecare beneficiar și erau distribuite conform prescripției medicale, de către personalul medical și de **infirmieri în afara programului de lucru al asistentei medicale. Nu era asigurată depozitarea separată a medicamentelor psihotrope, conform prevederilor legale în vigoare, acestea fiind depozitate într-un dulap împreună cu toate celelalte medicamente.**

Din verificarea documentelor medicale a rezultat că la data vizitei majoritatea beneficiarilor primeau tratament medical recomandat de medicul specialist, aceștia fiind diagnosticați cu diverse afecțiuni (cardiovasculare, neurologice, psihice etc.).

În cadrul Căminului exista amenajat un izolator. Nu au existat cazuri diagnosticate cu boli infecto-contagioase în anul 2019. Din documentele prezentate a rezultat că atât beneficiarii cât și personalul căminului au fost vaccinați antigripal prin cabinetul medicului de familie.

Au fost verificate Registrul de incidente deosebite, Registrul de evidență a cazurilor de abuz și neglijare și Registrul de decese. Ca și evenimente deosebite echipa de vizită a reținut cazul căderii accidentale a unei beneficiare, în care a fost necesară acordarea de îngrijiri medicale, caz prezentat anterior. Referitor la numărul de decese, în anul 2019 au

fost înregistrate 3 decese ale beneficiarilor. Conform certificatelor constatatoare ale deceselor, cauzele au fost reprezentate de complicațiile evolutive ale afecțiunilor medicale cronice de care sufereau beneficiarii (afecțiuni cardiavasculare). Nu au existat cazuri care să implice sesizarea organelor de cercetare penală.

Cu privire la cazurile de incident, la nivelul Căminului erau alcătuite Registrul de evidență evenimente deosebite, Registrul de evidență în caz de abuz și neglijență și Registrul de evidență sesizări și reclamații.

Din verificarea registrelor menționate mai sus s-a constatat faptul că în niciunul din acestea nu era consemnat vreun eveniment/informație.

Totodată, din discuțiile purtate cu reprezentanții Căminului cât și cu o parte din beneficiari a rezultat că, la nivelul unității vizitate, nu au existat cazuri de abuz/neglijență ori evenimente/incidente deosebite.

De asemenea, până la momentul efectuării vizitei, nu au existat cazuri de sancționare a personalului Căminului privind relația acestuia cu beneficiarii.

În ceea ce privește asistența psihologică, la momentul vizitei, această activitate nu era asigurată, deoarece **Căminul nu avea angajat psiholog și nici nu erau acordate servicii psihologice prin contracte de colaborare sau de voluntariat.** Din discuțiile cu reprezentanții Căminului, aceștia au afirmat că au avut încheiat un contract de voluntariat cu un psiholog în cursul anului 2016. De asemenea, conform organigramei și statutului de funcții nu era prevăzut la nivelul Căminului un post de psiholog.

Căminul avea ca obiective „asigurarea de condiții în regim rezidențial de cazare, masa și îngrijirea pentru persoane vârstnice cu domiciliul în județul Dâmbovița și în alte județe limitrofe în vederea menținerii, refacerii și dezvoltării capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie, în cazul în care persoana sau familia este incapabilă să o soluționeze,,.

Totodată, Căminul pentru Persoane Vârstnice Stavropolia a fost înființat în vederea asigurării la nivel local a strategiilor de asistență socială acordate persoanelor vârstnice, prin Hotărârea Consiliului local nr. 14/28 .05.2019, iar conform Regulamentului de Ordine Interioară al unității vizitate, beneficiarii serviciilor sociale erau persoanele vârstnice care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege și care au autonomie păstrată parțial.

Nevoile persoanelor vârstnice autonome se evaluau prin anchetă socială care cuprindea informații referitoare la condițiile de locuit, venituri efective sau parțiale,

afecțiuni sau cauze ale diminuării capacității de autogospodărire, afecțiuni care necesită îngrijire și supraveghere permanentă.

Având în vedere că majoritatea beneficiarilor erau diagnosticați cu tulburări neurocognitive și depresie, era necesară consilierea psihologică, precum și acordarea de suport emoțional.

Conform Standardului 2 Modulul II .Evaluare și Planificare OMM nr.29/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale *„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 nevoile individuale, „centrul desfășoară activități în baza unui plan individual de asistență și îngrijire,,*

La dosarele beneficiarilor existau următoarele documente: plan individualizat de asistență și îngrijire, plan de intervenție, programe individuale de recuperare, programe de socializare, integrare/reintegrare socială în care erau consemnate datele de identificare ale beneficiarului, tipurile de servicii acordate (familiale, sociale, medicale), măsurile recomandate, furnizorii de servicii și perioada derulării acestora.

S-a putut constata că toate documentele erau întocmite de asistentul medical, desemnat responsabil de caz de către șeful de Cămin, inclusiv Fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarilor care conținea date de identificare, caracterizare generală, observații, concluzii și recomandări.

Echipa de vizită a reținut că **nu se derulau activități de terapie ocupațională, ergoterapie și de petrecere a timpului liber**, beneficiarii Căminului fiind implicați doar în activități organizate cu ocazia sărbătorilor legale sau a zilelor de naștere.

De asemenea, din discuțiile cu beneficiarii a rezultat faptul că aceștia erau mulțumiți de condițiile de cazare din Cămin, de atitudinea personalului față de ei și că erau bine îngrijiți.

Referitor la alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, cu ocazia efectuării vizitei, s-au constatat următoarele:

Căminul avea o structură dispusă pe un singur nivel, care cuprindea 7 dormitoare, cabinet medical, sală de tratamente, sală de recreere, bucătărie, sală de mese, grupuri sanitare pentru beneficiari și personal, spălătorie, anexe și spații de depozitare. Dormitoarele beneficiarilor erau dotate cu 1-3 paturi, cu saltele și cazarmament în stare bună, dulapuri pentru efecte personale și noptiere individuale. Pereții erau curați, personalizați cu tablouri și icoane, ferestrele erau mari, confecționate din tâmplărie PVC cu geam termopan, asigurând un luminat natural suficient. **Ferestrele nu erau prevăzute cu site împotriva pătrunderii insectelor, astfel că în unele saloane vizitate a fost identificată prezența insectelor (muște).** Pavimentul era acoperit cu linoleum sanitarizat. Starea de curățenie și igienă din dormitoare era corespunzătoare, iar curățenia se efectua zilnic conform graficului afișat în fiecare cameră. În unele dormitoare erau instalate televizoare funcționale, conectate la rețeaua de televiziune prin cablu. Holurile erau curate și prevăzute cu lambriuri din PVC montate pe perete. O parte din dormitoare erau dotate cu grup sanitar propriu, dar existau și grupuri sanitare comune. Grupurile sanitare erau curate și amenajate separat pe sexe, respectând regulile de igienă. Pavimentul era acoperit cu gresie și pereții cu faianță, dotate cu scaune wc cu capac, lavoare cu oglindă, cadă de baie, duș etc. **Nu existau amenajări și facilități pentru persoanele cu dizabilități (covorașe antiderapante, bare de sprijin etc.).** Apa rece și apa caldă erau furnizate în mod curent, Căminul fiind dotat cu centrale proprii, iar alimentarea cu apă era asigurată dintr-un foraj propriu.

La momentul efectuării vizitei, cele două căi de acces în Cămin erau prevăzute cu rampe pentru facilitarea deplasării persoanelor cu probleme locomotorii și camere video de supraveghere.

De asemenea, **Căminul era dotat cu două centrale proprii** (care asigurau condiții corespunzătoare în ceea ce privește condițiile de cazare și igiena beneficiarilor) **care erau supravegheate de către persoana care asigură paza Căminului, postul de fochist neexistând în Statul de funcții a unității vizitate.** Astfel, se impune identificarea unei soluții de către conducerea Căminului pentru asigurarea și supravegherea funcționării celor două centrale proprii, cu persoane autorizate.

Acțiunea de dezinsecție, dezinfecție și deratizare a fost realizată în luna august 2019 la sediul primăriei, *Căminul de bătrâni* și biblioteca Uliești, fiind utilizat un insecticid care deținea aviz de folosire pe piață, eliberat de Ministerul Sănătății.

Paza Căminului era asigurată de către o firmă specializată cu care unitatea vizitată avea încheiat contract de prestări servicii.

Din vizitarea grupurilor sanitare din cadrul Căminului s-a constatat faptul că, **un grup sanitar dintr-un dormitor destinat cazării persoanelor de sex feminin, nu era funcțional, fiind găsit închis și asigurat la momentul efectuării vizitei.** Totodată, la nivelul Căminului, **exista un izolator care nu era igienizat și aerisit în mod corespunzător.** Astfel, **se impune, igienizarea și aerisirea izolatorului precum și asigurarea funcționalității grupului sanitar menționat mai sus.**

Având în vedere cele de mai sus, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată,

RECOMANDĂ

conducerii Căminului pentru Persoane Vârstnice Stavropolia, comuna Uliești, județul Dâmbovița, să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. referitor la asistența medicală: ●amenajarea și dotarea cabinetului medical conform prevederilor legale cuprinse în ordinul Ministerului Sănătății și Familiei nr. 153/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale; ●achiziționarea unei truse noi de prim-ajutor; ●efectuarea demersurilor necesare și analizarea posibilității de stabilire a unui program de activitate al medicului de familie, la cabinetul căminului pentru persoane vârstnice, în scopul supravegherii eficiente a stării de sănătate a beneficiarilor și a identificării problemelor de sănătate ale acestora; ●efectuarea demersurilor necesare în vederea asigurării asistenței medicale în două ture zilnice, astfel încât distribuția tratamentului să se facă exclusiv de către personalul medical; ●efectuarea demersurilor necesare în vederea asigurării terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională pentru beneficiari, conform prevederilor legale în vigoare; ●montarea la ferestrele dormitoarelor a unor site împotriva pătrunderii insectelor; ●amenajarea grupurilor sanitare cu facilități pentru persoanele cu dizabilități, acolo unde acest lucru este necesar, având în vedere gradul de dependență al beneficiarilor; ●efectuarea demersurilor necesare în vederea achiziționării unui frigider separat pentru probele alimentare, prelevarea și depozitarea acestora conform prevederilor legale în vigoare; ●reevaluarea periodică a tuturor beneficiarilor diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice, conform recomandării medicului specialist și anexarea la fișele medicale a tuturor documentelor referitoare la starea de sănătate a acestora, care să ateste efectuarea

periodică a acestor reevaluări; ●depozitarea separată a medicamentelor psihotrope, conform prevederilor legale în vigoare; ●identificarea unor soluții și instruirea personalului auxiliar în ceea ce privește îmbunătățirea supravegherii beneficiarilor, în special a celor cu grad ridicat de dependență, astfel încât să fie evitate incidentele neprevăzute.

2. referitor la asistența socială: ●atragera de personal de specialitate (asistent social) fie prin încheierea unor contracte individuale de muncă, fie prin încheierea unor contracte de prestări servicii și respectarea obligației înscrierii acestui specialist în Registrul Național al Asistenților Sociali din România; ●întocmirea registrului beneficiarilor care să cuprindă date concrete privind admiterea, suspendarea serviciilor și ieșirea; ●organizarea de activități de petrecere a timpului liber, activități cultural-educative și ieșiri în aer liber în curtea interioară, cât și în afara Căminului și atragerea beneficiarilor în aceste activități; ●identificarea unei soluții de transfer a persoanelor care nu fac obiectul Căminului (beneficiarii care nu au vârsta de pensionare, în conformitate cu prevederile Legii nr. 17/2000) și transferarea acestora în servicii sociale adaptate nevoilor lor; ●amplasarea într-un loc accesibil pentru beneficiari, a unui recipient de tip cutie poștală în care aceștia să poată depune sesizări și reclamații cu privire la unele aspectele neconforme, constatate în Cămin.

3. referitor la asistența psihologică: ●identificarea unei soluții de atragere de personal de specialitate psiholog, prin angajare sau prin derularea unor contracte de prestării servicii; ●atragera de personal specializat cu scopul desfășurării activităților de terapie ocupațională, de organizare a activității de petrecere a timpului liber.

4. alte aspecte: ●efectuarea demersurilor pentru asigurarea și supravegherea funcționării celor două centrale proprii, cu persoane autorizate; ●asigurarea funcționalității corespunzătoare a tuturor grupurilor sanitare; ●igienizarea și aerisirea corespunzătoare a izolatorului din cadrul Căminului.

București, 22 ianuarie 2020