

Aprob,
Avocatul Poporului,

Victor Ciorbea



RAPORT

privind vizita desfășurată la Căminul de bătrâni "Sf. Dumitru" Voluntari, județul Ilfov

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Căminul de bătrâni "Sf. Dumitru" Voluntari, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

1. Cadrul general și organizarea vizitei

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

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului îndeplinește atribuțiile de Mecanism Național de Prevenire a torturii în locurile de detenție, în sensul prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor aflate în centre, publice sau private, prin vizitarea, anunțată sau inopinată, a acestora.

În temeiul art. 14 alin (1) și a art. 29⁷ alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu cu privire la situația unor cămine de bătrâni private din jurul municipiului București în urma informațiilor apărute în mass-media referitoare la faptul că acestea ar reprezenta afaceri clandestine și ar pune în pericol viața pacienților. În acest context, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție a efectuat la data de 8 august 2017 o vizită la Căminul de bătrâni "Sf. Dumitru" Voluntari, ocazie cu care a fost verificată acordarea asistenței medicale și asistenței sociale persoanelor cazate în centru.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, [redacted], jurist și [redacted] doctor [redacted] consilieri în cadrul Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție, [redacted] asistent social și [redacted] reprezentant al Fundației pentru Apărarea Cetățenilor împotriva Abuzurilor Statului.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

La discuții au participat doamna [redacted] și domnul [redacted] președintele și vicepreședintele Asociației Med Art, care administrează acest cămin. La începutul vizitei, echipa de vizită a prezentat pe scurt aspecte cu privire la atribuțiile instituției Avocatul Poporului și ale Domeniului privind prevenirea torturii, la procedura de efectuare a vizitei conform dispozițiilor Legii nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției

Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare și obiectivele vizitei. Domnul Romeo Saleno și-a exprimat dezacordul față de vizita reprezentanților instituției Avocatul Poporului, intervenind în desfășurarea acesteia, accesul membrilor echipei de vizită în centru a fost permis de doamna Saleno Silvana Iulia.

Amintim că, potrivit prevederilor art. 29² alin. (3) lit. j) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sunt locuri de detenție sau, după caz, locuri în care instituția Avocatul Poporului își exercită atribuțiile privind prevenirea torturii următoarele: orice alt loc care îndeplinește condițiile unui loc de detenție, respectiv **orice loc în care persoanele sunt private de libertate în baza unei decizii a unei autorități, la cererea acesteia sau cu acordul expres ori tacit al acesteia sau face parte din sistemul de sănătate sau sistemul de asistență socială.**

Potrivit prevederilor art. 29² alin. (2), privare 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 decizia oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură.

În plus, dispozițiile art 29⁸ din același act normativ precizează că, instituțiile vizitate sunt obligate să pună la dispoziția reprezentanților echipei de vizitare, în condițiile legii, înainte, în timpul sau după efectuarea vizitei, orice documente sau informații care se află la dispoziția lor sau pe care le pot procura, solicitate de aceștia în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale, iar art. 29⁹ alin. (1) prevede că pentru îndeplinirea atribuțiilor legale, membrii echipei de vizitare pot avea întrevederi în condiții de confidențialitate cu orice persoană privată de libertate în cadrul instituției vizitate.

Referitor la funcționarea Căminului, reținem că potrivit Regulamentului-cadru de organizare și funcționare, Căminul de bătrâni "Sf. Dumitru" este înființat și administrat de furnizorul „Asociația Med Art”, acreditat conform Certificatului de acreditare, având sediul în orașul Voluntari, județul Ilfov, Bulevardul Pipera nr. 55A.

Scopul serviciului social Căminul de bătrâni "Sf. Dumitru" este oferirea de îngrijire și asistență în sistem rezidențial persoanelor vârstnice care se aflau într-o stare de vulnerabilitate și/sau sunt în imposibilitate de a-și asigura autonom activitățile de bază ale vieții cotidiene.

Activitățile de bază oferite de Căminul de bătrâni "Sf. Dumitru" erau: îngrijirea personală în funcție de gradul de dependență, asistență medicală și monitorizarea stării de sănătate (supraveghere și tratament oferit de medic de familie și medic psihiatru, asistente medicale, îngrijitoare), cazare pe perioadă nedeterminată sau determinată, masă, igienizarea spațiului de locuit, socializare, terapie ocupațională, activități culturale.

Scopul Căminului de bătrâni "Sf. Dumitru" este acela de a asigura beneficiarilor ajutor pentru efectuarea activităților de bază ale vieții.

Căminul de bătrâni "Sf. Dumitru" asigură condiții pentru rezidență permanentă pentru un număr de 60 de persoane vârstnice, cu domiciliul în București, județul Ilfov, sau în alte județe ale țării, care au nevoie de asistență de natură socio-medicală pentru a duce o viață demnă până la finalul ei.

Beneficiarii serviciilor sociale acordate în Căminul de bătrâni "Sf. Dumitru" sunt persoane/familii vârstnice aflate în situații de dificultate sau în risc de excluziune socială, admise în centru după criteriile de eligibilitate stabilite de furnizorul de servicii sociale, cu respectarea legislației speciale și a misiunii/scopului centrului și care :a) au/nu au familie;b) au/nu au locuință; c) au/nu au posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii; d) nu se pot gospodări singure sau necesită îngrijire specializată; e) se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale, ca urmare a bolii ori stării fizice sau psihice.

Accesul unei persoane vârstnice în cămin se face avându-se în vedere următoarele criterii de prioritate: a) necesită îngrijire și asistență permanentă de specialitate, care nu poate fi asigurată la domiciliu; b) nu are capacitatea de a se gospodări singură; c) este lipsită de susținători legali și/sau aceștia nu pot să își îndeplinească obligațiile datorită stării de sănătate sau situației economice și a sarcinilor familiale, după caz; d) nevoia de socializare și integrare.

Admiterea în centru se realizează după aprobarea cererii de admitere, semnată de beneficiar/reprezentant legal/convențional, în original, aprobată de reprezentantul legal al centrului, prin încheierea unui contract de acordare de servicii sociale.

Potrivit Regulamentului-cadru de organizare și funcționare al Centrului, încetarea serviciilor se realizează la cererea beneficiarilor, precum și în alte condiții cunoscute și

acceptate de aceștia; în cazul neîndeplinirii obligațiilor stipulate în contract și în Regulamentul de Ordine Interioara; la expirarea perioadei contractuale.

Beneficiarii sunt găzduiți și primesc servicii în Căminul de bătrâni "Sf. Dumitru", pe perioada contractuală.

Principalele situații în care centrul poate să înceteze/sisteze acordarea serviciilor către beneficiar pe o anumită perioadă de timp sunt următoarele : ●la cererea motivată a beneficiarului/ aparținătorului în scopul ieșirii din centru pe o perioadă determinată; se solicită declarația scrisă al persoanei care îi va prelua pe beneficiar și îi va asigura găzduirea și îngrijirea necesară, pe perioada respectivă; ●în caz de internare în spital, în baza recomandărilor medicului curant sau a personalului medical; ●în caz de transfer într-un alt centru/instituție, în scopul efectuării unor terapii sau programe de recuperare/reabilitare funcțională sau de integrare/reintegrare socială pe perioadă determinată, în măsura în care aceste servicii nu sunt furnizate în proximitatea centrului; ●în cazuri de forță majoră centrul stabilește, împreună cu beneficiarul modul de soluționare a situației fiecărui beneficiar (transfer în alt centru, revenire în familie pe perioadă determinată, etc.).

Principalele situații în care încetează/se sistează serviciile pe perioadă nedeterminată, precum și modalitățile de intervenție sunt următoarele: ●la cererea beneficiarului care are prezervată capacitatea de discernământ, sub semnătură (se solicită beneficiarului să indice în scris locul de domiciliu/rezidență); în termen de maxim 5 zile de la ieșirea beneficiarului din centru se poate notifica în scris serviciul public de asistență socială de la nivelul primăriei localității pe a cărei rază teritorială va locui persoana respectivă cu privire la prezența beneficiarului în localitate; ●după caz, la cererea reprezentantului legal al beneficiarului lipsit de discernământ și angajamentul scris al acestuia cu privire la respectarea obligației de a asigura găzduirea, îngrijirea și întreținerea beneficiarului; în termen de maxim 48 ore de la ieșirea beneficiarului, centrul poate notifica, telefonic și în scris, serviciul public de asistență socială pe a cărei rază teritorială va locui beneficiarul despre prezența acestuia în localitate, pentru a facilita verificarea condițiilor de găzduire și îngrijire oferite; ●transfer pe perioadă nedeterminată în alt centru de tip rezidențial/altă instituție, la cererea scrisă a beneficiarului sau, după caz, a reprezentantului său legal; anterior ieșirii beneficiarului din centru se verifică acordul centrului/instituției în care se va transfera acesta; ●la recomandarea centrului

rezidențial care nu mai are capacitatea de a acorda toate serviciile corespunzătoare nevoilor beneficiarului sau se închide; cu minim 30 de zile anterior datei când se estimează încetarea serviciilor, centrul stabilește, împreună cu beneficiarul și serviciul public de asistență socială pe a cărei rază teritorială își are sediul centrul, modul de soluționare a situației fiecărui beneficiar (transfer în alt centru, revenire în familie pe perioadă determinată, etc.); ●caz de deces al beneficiarului; ●în cazul în care beneficiarul are un comportament inadecvat care face incompatibilă găzduirea acestuia în centru în condiții de securitate pentru el, ceilalți beneficiari sau personalul centrului; ●când nu se mai respectă clauzele contractuale de către beneficiar/aparținător, încetarea/sistarea serviciilor acordate beneficiarului în ultimele două situații menționate mai sus se realizează de reprezentantul legal al asociației sau persoanele împuternicite în acest sens.

Au fost prezentate echipei de vizită certificatul de acreditare al Asociației Med Art, precum și licența provizorie. Conform informațiilor comunicate de reprezentanții centrului, capacitatea de cazare a Centrului era de 60 de locuri. La data vizitei erau prezenți 16 bărbați mobili și unul semi-mobil, 36 femei mobile, 3 semi-mobile.

Conform informațiilor comunicate, Asociația avea prevăzute următoarele posturi: președinte, vice-președinte, secretar, manager, asistent manager, manager marketing (2 posturi), asistent social, fiziokinetoterapeut, asistent medical generalist (3 posturi), îngrijitor/infirmiere (11 posturi), bucatar. De asemenea, avea încheiate contracte de colaborare cu medic psihiatru, medic de familie, psiholog, inspector SSM, inspector PSI, medicina muncii (Gral Medical), contabilitate, DDD (deratizator), servicii IT, servicii promovare.

a) În ceea ce privește condițiile de cazare și igienă

Căminul de bătrâni "Sf. Dumitru" este alcătuit din 3 vile cu un număr de 35 dormitoare, având câte 1,2,3 și 4 paturi, dulap, noptiere, televizor. În imediata apropiere a camerelor se aflau băile prevăzute cu chiuvetă, toaletă, cădiță duș.

Potrivit opiniei medicului echipei de vizită, băile nu erau dotate în totalitate cu bare de susținere și nu toate aveau echipament sanitar special pentru persoanele cu handicap sau probleme de locomoție.

Numărul de saltele antiescară era insuficient față de numărul de beneficiari imobilizați la pat.

Au fost prezentate echipei de vizită cele două etaje ale vilei I unde s-a putut observa faptul că **igiena nu era efectuată la parametri optimi. De asemenea, repartizarea persoanelor vârstnice era făcută aleatoriu, fără a se lua în calcul gradul de dependență al acestora.** Corpul de clădire nu era dotat cu lift, fapt ce ducea la **accesul limitat al beneficiarilor de a ieși sau a fi ajutați să ajungă în curtea căminului, fiind, astfel, nevoiți să rămână în majoritatea timpului în cameră, conform părerii asistentului echipei de vizită.**

Din discuțiile purtate cu beneficiarii a reieșit că erau vizitați săptămânal de familie, se simțeau bine în centru și erau îngrijiți corespunzător de personalul care deservea căminul. Totuși, **o beneficiară, care era imobilizată la pat, a dorit să comunice echipei de vizită faptul că își dorește să fie ajutată să iasă afară deoarece s-a săturat stând doar în pat. Aceasta a declarat că nu era scoasă deloc afară și că era nemulțumită de aspectul acesta.**

Aspectele sesizate în prima clădire au fost regăsite și în celelalte. Magazia de alimente și bucătăria căminului erau situate la subsolul primei vile. Bucătăria era una de dimensiuni mici, utilată cu mobilierul strict necesar pentru pregătirea mesei.

La parterul celei de a treia vile, se afla o încăpere, ce fusese un bar sau restaurant, dar care fusese transformată într-un loc de petrecere a timpului liber pentru beneficiari.

În ceea ce privește igienizarea, dezinfecția și deratizarea, a fost verificat planul realizării acestora. Potrivit medicului echipei de vizită igienizarea se făcea la intervale suficiente de timp, conform unui plan de măsuri pentru igienizare aprobat de conducerea Căminului.

Până la momentul vizitei au avut loc mai multe acțiuni de deratizare și dezinfecție, efectuate cu ajutorul unei firme specializate, pe bază de contracte de prestări servicii.

b) Referitor la hrană și apa potabilă

Potrivit părerii medicului echipei de vizită, existau mai multe frigidere pentru păstrarea produselor alimentare ale beneficiarilor, precum și pentru depozitarea ingredientelor folosite la pregătirea mesei. Acestea erau igienizate și cu graficul de temperaturi afișat la zi.

Un frigider era folosit pentru păstrarea probelor alimentare, corect etichetate, care corespundeau din punct de vedere al datei și organoleptic.

Hrana asigura un aport caloric zilnic respectând principiile medicale ale unei diete complete și echilibrate. Masa de prânz corespundea din punct de vedere organoleptic și se afla la temperatura potrivită pentru a putea fi servită.

Meniul din ziua vizitei era: ora 8: sandwich pâine alba/pâine neagră (diabetic) cu pate de ficat de pui și roșii, ceai, ora 10: fruct (mere)-diabet, ora 12: ciorbă de pui a la grec, pilaf de orez cu carne de porc/sote de dovlecel cu carne de pui-la regim, ora 16: biscuiți cu ceai/biscuiți dietetici, ora 19: tăieței cu lapte/pâine neagră cu brânză de vaci și roșii-la diabet.

Personalul care lucra la distribuirea hranei avea analizele medicale obligatorii la zi.

Potrivit opiniei medicului echipei de vizită, nu se asigura întotdeauna un meniu cu alimente pasate pentru beneficiarii cu probleme de deglutiție.

Apa potabilă provenea din rețeaua sanitară a orașului. Potrivit opiniei medicului echipei de vizită, aceasta, corespundea din punct de vedere organoleptic.

c)Referitor la acordarea asistenței medicale

Cabinetul medicului de familie se afla situat la parterul uneia dintre vilele Căminului. Acesta cuprindea: biroul medicului, camera asistenților medicali și o cameră de administrare a tratamentelor.

Cabinetul medical propriu- zis era de dimensiuni medii, dispunea de sursă de apă curentă, chiuvetă și toaletă. Dotările erau standard: tensiometre brahiale, stetoscoape, un glucometru cu glucoteste aflate în perioada de valabilitate, termometre, mănuși sterile, pansamente, soluții antiseptice și dezinfectante, seringi și alte materiale sanitare de unică folosință, dulapuri pentru medicamente și materiale sanitare.

Exista un stoc de medicamente pentru acordarea asistenței primare, aflat în termenul de valabilitate, păstrate în condiții bune. Aparatul de urgență era situat la loc vizibil și accesibil.

Cabinetul medical avea trusă de prim ajutor.

Camera de examinare și administrare a tratamentelor era de dimensiuni suficiente, având dotări de nivel satisfăcător.

Într-una din clădiri exista și o cameră de asistență medicală permanentă pentru îngrijiri medicale paliative și pre- terminale, dotată cu paturi, chiuvete și grup sanitar adiacent.

Asistența medicală primară se acorda în conformitate cu autorizația medicală de funcționare și organizare a Căminului pentru persoane vârstnice.

La cabinetul medical era un medic generalist/de familie și un medic psihiatru cu contracte de colaborare. Tot aici lucrau asistenți medicali de medicină general și infirmieri.

Cabinetul medical funcționa în baza unei autorizații sanitare. Medicul de familie avea programul zilnic de acordare a consultațiilor medicale afișat pe ușa cabinetului la loc vizibil.

Medicul psihiatru lucra în baza unui contract de colaborare, asigurând consultații de specialitate odată pe săptămână sau de câte ori era nevoie.

Cadrele medii în număr de trei lucrau în ture, astfel încât se asigura permanent continuitatea în acordarea de servicii medicale.

Serviciile medicale acordate de Cămin erau: asistență medicală și supraveghere permanentă de către asistente și personalul de îngrijire; accesul la medicul generalist (medic de familie) și la medicul psihiatru, săptămânal; asigurarea primului ajutor și apelarea serviciului de ambulanță la nevoie; administrarea tratamentului medicamentos și injectabil (SC, IM, IV), montare branule, perfuzii, pansamente, curățare plagă și schimbare bandaj; măsurarea tensiunii arteriale, puls și greutate; analize medicale periodice (contra cost).

Urgențele survenite în intervalul de timp în care medicul de familie se afla în incinta Căminului erau examinate și evaluate de către acesta și dacă era cazul erau îndrumate spre un spital, în funcție de natura afecțiunii. În restul timpului, continuitatea în acordarea asistenței medicale era asigurată de către cadrele medii, care îndrumau beneficiarii spre un spital dacă considerau că acest lucru e necesar.

Transportul asistaților la consulturi și/sau internări în unități spitalicești se făcea prin apelarea serviciului 112.

Cabinetul medical avea: registre de consultație, registre de evidența administrării tratamentelor, registru de evidență a medicamentelor personale ale persoanelor cu probleme cronice de sănătate, registru de prescripție și administrare a medicamentelor psihotrope, registru de incidente, abuzuri sau rele tratamente, registre de instruire a personalului.

Tot aici se păstrau și fișele medicale ale beneficiarilor, care erau completate corect și la zi. Afecțiunile medicale diagnosticate și tratate erau reprezentate de patologia degenerativă specifică vârstei și patologie cronică. Cele mai frecvente morbidități cronice erau: afecțiunile cardiace (hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică), metabolice (diabet de tip I și II),

neurologice (accidente vasculare cerebrale sechelare, pareze și plegii), patologia de tip neoplazic, dermatologic și artrozic; precum și problemele specifice vârstei (Alzheimer).

Patru persoane erau imobilizați la pat, cu incontinență sfincteriană și interceptări locomotorii majore.

Mai mulți beneficiari aveau vârsta de peste 90 ani.

În anul 2017 au fost înregistrate mai multe decese, cauzele acestora fiind reprezentate de patologia cronic- degenerativă specifică vârstei.

Alocarea la regim alimentar se făcea la indicația medicului, conform cu patologia existentă, apartenența religioasă și eventualele preferințe (vegetarieni) și era consemnată în registrul de regimuri alimentare.

La data vizitei existau beneficiari alocați la regim alimentar diabet și regim alimentar desodat.

Accesul la consultații și tratament stomatologic se făcea prin transportarea beneficiarilor la cabinetul stomatologic din oraș, contra cost.

Asigurarea cu medicamente se făcea prin achiziționarea acestora conform cu rețetele eliberate de medicii de familie ai beneficiarilor sau de medicii specialiști, după caz - după prezentarea beneficiarilor la consult medical.

Medicamentele nu erau decontate de către Cămin.

Acestea erau păstrate la cabinetul medical și erau administrate beneficiarilor după indicațiile medicului; evidența tratamentelor se ținea în registrele de la cabinetul medical, în mod corect și conform cu normativele în vigoare.

Beneficiarilor li se asigurau, contra cost, produse igienico- sanitare de bază (hârtie igienică, pastă de dinți etc) în cantitate suficientă pentru nevoile zilnice.

Căminul asigura, tot contra cost, materiale sanitare specifice - pampers, saltele anti- escară, aleze anti- incontinență, ploști și dispozitive urinare, roatoare, cadre de mers, bastoane, scaune cu rotile.

d) Referitor la acordarea asistenței sociale

În ceea ce privește activitatea de asistență socială, așa cum a rezultat din discuția cu președinta Asociației, care a prezentat documentele de funcționare ale Căminului, procedurile, registrele conform standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare

organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice și dosarele sociale ale beneficiarilor, interviewarea beneficiarilor, studiul dosarelor și dialogul cu asistentul social, au reieșit următoarele aspecte:

Documentele atașate în dosar nu respectau Standardele minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, aprobate prin Ordinul Ministrului Muncii nr. 2126/2014 și anume Modulul I, Standard S2.3.

Potrivit dispozițiilor legale menționate Centrul întocmește, pentru fiecare beneficiar, dosarul personal al beneficiarului.

Se întocmește un dosar pentru fiecare beneficiar.

Dosarul personal al beneficiarului conține, cel puțin, următoarele documente:

- cererea de admitere, semnată de beneficiar/reprezentant legal/convențional, în original;
- decizia de admitere, aprobată sau, după caz, avizată de conducătorul centrului/reprezentantul furnizorului, în original;
- cartea de identitate și certificatul de naștere al beneficiarului, în copie;
- cartea de identitate a soțului/soției și/sau a copilului/copiilor adulți ori cartea de identitate a membrului/membrilor de familie supus/supuși obligației de întreținere conform Codului civil, în copie; după caz, cartea de identitate a reprezentantului legal/convențional, în copie;
- contractul de furnizare servicii semnat de părți, în original;
- documentele prin care se recomandă îngrijirea și asistarea beneficiarului în regim instituționalizat și/sau orice alte documente care atestă situația beneficiarului și îi conferă dreptul de a fi asistat și îngrijit într-un centru rezidențial, în copie.

Dosarele personale ale beneficiarilor pot fi consultate de beneficiari/reprezentanți legali/convențional, precum și de membrii de familie, cu acordul beneficiarilor.

Dosarele personale ale beneficiarilor se păstrează în fișete/dulapuri închise, accesibile doar personalului de conducere și angajaților cu atribuții stabilite în acest sens.

Lipsa unui calendar prestabilit pentru efectuarea reevaluării nevoilor beneficiarilor, conform Modulului II, Standard S1.3.

Conform prevederilor legale menționate Centrul efectuează reevaluarea nevoilor beneficiarilor conform unui calendar prestabilit.

Reevaluarea se realizează anual, precum și atunci când situația o impune, respectiv dacă apar modificări semnificative ale stării de sănătate și ale statusului funcțional fizic și/sau psihic al beneficiarului.

Rezultatele reevaluării se înscriu în fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului.

Im: Fișele de evaluare/reevaluare conțin rubrici privind reevaluarea beneficiarului.

Lipsa în anumite dosare a Fișei de evaluare/reevaluare, conform Modulului II, Standard S1.4.

Conform prevederilor legale menționate, evaluarea/reevaluarea nevoilor beneficiarului se efectuează cu implicarea acestuia.

Beneficiarului i se aduce la cunoștință necesitatea de a se implica activ în activitatea de evaluare și de a furniza informații reale evaluatorului/evaluatorilor.

În situația în care beneficiarul este lipsit de discernământ, reprezentantul legal al acestuia poate participa la evaluare/reevaluare sau poate solicita să fie informat în scris asupra rezultatelor evaluării/reevaluării. În cazul în care reprezentantul legal nu poate sau nu dorește să participe la procesul de evaluare/reevaluare, acesta își exprimă în scris acordul ca personalul centrului să efectueze evaluarea/reevaluarea nevoilor beneficiarului fără implicarea sa.

Im: Fișa de evaluare/reevaluare are o rubrică destinată semnăturii beneficiarului sau, după caz, a reprezentantului său legal.

Inexistența unui program de activități, conform Modulului III, Standard 4.

Potrivit acestor dispoziții legale Centrul încurajează viața activă a beneficiarilor.

Personalul centrului încurajează și sprijină beneficiarii în vederea participării la activitățile cotidiene din centru, în scopul prezervării autonomiei funcționale și a unei vieți independente. Centrul elaborează un program lunar de activități pentru promovarea vieții active.

Centrul organizează activități care necesită un minim efort fizic, mental și intelectual (gimnastică, dans, jocuri de șah, table, lectură, audiții muzicale, pictură, etc.).

Centrul, în funcție de sezon, programează și organizează activități care se desfășoară în aer liber.

Centrul încurajează beneficiarii să se implice în activitățile gospodărești (la prepararea alimentelor, în gospodăria anexă, la întreținerea plantelor, etc.).

Im: Programarea activităților pentru o viață activă este afișată la sediul centrului într-un loc accesibil beneficiarilor.

Probleme de accesibilitate a beneficiarilor, conform Modulului IV, Standard S2.1, 2.4

Conform acestor prevederi legale, spațiile comune sunt amenajate și dotate astfel încât să permită accesul tuturor beneficiarilor.

Toate spațiile comune sunt accesibile beneficiarilor, inclusiv celor care se deplasează în scaune cu roțile.

Im: Accesul beneficiarilor nu este restricționat în spațiile comune.

Spațiile comune se mențin curate și igienizate.

Spațiile comune intens frecventate fac obiectul unui program de curățenie zilnică.

Im: Centrul menține spațiile comune într-o stare de curățenie permanentă.

Având în vedere cele de mai sus, în temeiul art. 29¹¹ alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului

RECOMANDĂ

conducerii Căminului de bătrâni Sf. Dumitru Voluntari, județul Ilfov

să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Dotarea tuturor băilor căminului cu bare de susținere și echipament sanitar special pentru persoanele cu handicap sau probleme de locomoție;
2. Dotarea cu un număr suficient de saltele antiescară pentru nevoile beneficiarilor imobilizați la pat pe perioade mai îndelungate;
3. Asigurarea unui meniu cu alimente pasate pentru asistații cu probleme de deglutiție.
4. Completarea dosarelor beneficiarilor, conform Standardele minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, aprobate prin Ordinul Ministrului Muncii nr. 2126/2014 și anume Modulul I, Standard S2.3;
5. Întocmirea unui calendar prestabilit pentru efectuarea reevaluării nevoilor beneficiarilor, conform Modulului II, Standard S1.3;
6. Întocmirea și atașarea la dosarele beneficiarilor a fișei de evaluare/reevaluare, conform Modulului II, Standard S1.4;
7. Întocmirea unui program de activități, conform Modulului III, Standard 4.
8. Facilitatea accesului beneficiarilor nerestricționat în spațiile comune, conform Modulului IV, Standard S2.1 (lift sau mutarea beneficiarilor imobilizați la parter).
9. Menținerea spațiilor comune într-o stare de curățenie permanentă, conform Modulului IV, Standard S2.4

București, 16 ianuarie 2017