

**Aprob,
Avocatul Poporului,
Renate Weber**



RAPORT

**privind vizita efectuată la
Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Răcari, județ Dâmbovița
la data de 28 februarie 2020**

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei efectuate la Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Răcari, județ 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

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului îndeplinește atribuțiile specifice de Mecanism național de prevenire a torturii în locurile de detenție (MNP) în sensul *Protocolului opțional*, 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, ratificat prin Legea nr. 109/2009.

Constituția României, republicată, consacră în art. 11 **obligativitatea statului român de a îndeplini obligațiile ce-i revin din tratatele la care este parte**. De asemenea, articolul precitat, prevede că "*tratatele ratificate de Parlament, potrivit legii, fac parte din dreptul intern*".

În esență, potrivit prevederilor legale naționale și internaționale, aplicabile în materie¹, **mandatul MNP constă în prevenirea torturii și a relelor tratamente** aplicate persoanelor aflate în locuri de detenție, **prin vizitarea, anunțată sau inopinată, a locurilor de detenție**.

Protocolul opțional statuează în art. 20 următoarele: **pentru a permite mecanismelor naționale de prevenire să își îndeplinească atribuțiile, statele-părți la Protocol se angajează să le acorde acestora:**

a) acces la toate informațiile referitoare la numărul persoanelor private de libertate în locurile de detenție, precum și la numărul acestor locuri și amplasarea acestora;

b) acces la toate informațiile ce privesc tratamentul aplicat acelor persoane, precum și condițiile de detenție;

c) acces la toate locurile de detenție și la instalațiile și amenajările acestora;

d) posibilitatea de a avea întrevederi cu persoanele private de libertate, fără martori, fie personal, fie cu un interpret, dacă se consideră necesar, precum și cu orice altă persoană despre care mecanismul național de prevenire consideră că poate furniza informații pertinente;

e) libertatea de a alege locurile pe care doresc să le viziteze și persoanele cu care doresc să aibă întrevederi [...].

Totodată, actele normative aplicabile în materie prevăd că **nicio persoană nu poate fi trasă la răspundere pentru informațiile comunicate membrilor echipei de vizitare**².

În aplicarea mandatului său, potrivit dispozițiilor legale, **MNP a efectuat o vizită inopinată la Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Răcari, județ Dâmbovița** (abreviat, CRPV Răcari sau Centru), **la data de 28 februarie 2020**, având ca **obiectiv** verificarea tratamentului acordat persoanelor private de libertate sub aspectul prevenirii torturii, relelor

¹ Art. 19 raportat la art. 4 din Protocolul opțional, coroborate cu dispozițiile art. 2 alin. (2), art. 35 lit. (a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată.

² Art. 21 din Protocolul opțional, coroborat cu art. 42 din Legea nr. 35/1997, republicată.

tratamente și tratamentelor degradante și a oricăror alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție – MNP.

La efectuarea vizitei, echipa pluridisciplinară a fost alcătuită din reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, consilieri MNP, respectiv doamnele [REDACTED] – jurist, [REDACTED] – medic, [REDACTED] – asistent social, [REDACTED] – psiholog, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului, la Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție – MNP, precum și domnul [REDACTED] – reprezentant al Organizației Neguvernamentale „Fundatia pentru Apărarea Cetățenilor împotriva Abuzurilor Statului” (FACIAS).

1¹. Cooperarea conducerii unității vizitate cu membrii echipei MNP

Vizita a debutat cu discuții prealabile purtate între reprezentanții MNP și reprezentanții Centrului Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Răcari, respectiv șeful Centrului, doamna [REDACTED] și administratorul unității, domnul [REDACTED]. În cadrul acestor discuții au fost dezbătute subiecte privind dispozițiile legale referitoare la Protocolul opțional, ratificat de România, atribuțiile Avocatului Poporului și MNP, obiectivul vizitei și etapele efectuării acesteia, prevederile legale privind întocmirea Raportului de vizită și a eventualelor recomandări, precum și aspecte ce țin de organizarea, condițiile și atribuțiile Centrului.

Echipa MNP a sesizat, din discuțiile purtate cu *reprezentanții centrului*, că *aceștia nu cunoșteau prevederile legale referitoare la Protocolul opțional și Legea nr. 35/1997, republicată*, în care sunt specificate atribuțiile MNP. Prin urmare, **echipa MNP apreciază că se impune prelucrarea și instruirea personalului cu privire la dispozițiile legale prevăzute de Protocolul opțional și Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată.**

Reprezentanții și întreg personalul Centrului în cauză au dovedit disponibilitate și flexibilitate pentru comunicarea directă cu membrii echipei de vizită, *au permis accesul în spațiile centrului (dormitoarele beneficiarilor, bloc alimentar, sala de mese, birouri personal etc.) și, în mare parte și la documente (registre interne de evidență etc.), unele dintre acestea neputând fi prezentate, însă, echipei MNP*, pentru că, fie nu se aflau în sediul unității vizitate, conform precizărilor date de reprezentanții instituției în cauză, fie nu erau întocmite, aspecte ce vor fi evidențiate pe parcursul prezentului raport.

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

a) Organizarea și funcționarea Centrului

Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Răcari este o unitate de asistență socială de interes public, cu o **capacitate de 40 de locuri**, fără personalitate juridică, în subordinea Primăriei orașului Răcari - Serviciul Public de Asistență Socială - furnizor de servicii sociale acreditat, cu sediul în Răcari, sat Ghergani, str. Nucilor, nr. 2, județul Dâmbovița, care asigură îngrijirea persoanelor vârstnice aflate în situații de dificultate socială, prin găzduire, hrană, servicii de îngrijire, servicii medicale și servicii sociale. Centrul este amplasat într-o zonă frumoasă ce aparține conacului Ion Ghica³, plină de verdețură, pomi și spații pentru plimbări în aer liber.

Potrivit Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, *”sunt persoane vârstnice, persoanele care au împlinit vârsta de pensionare”*.

La momentul efectuării vizitei, Centrul era acreditat să funcționeze pentru o perioadă de *1 an*, până la data de 20.06.2020, potrivit Licenței de Funcționare Provizorie nr. 4241/20.06.2019, emisă de Ministerul Muncii și Justiției Sociale (în prezent Ministerul Muncii și Protecției Sociale), cu posibilitatea de prelungire pentru o perioadă de 5 ani, dacă asigură condițiile prevăzute de Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare.

Cu privire la acordarea licenței definitive, reprezentanții Centrului au declarat că s-a realizat evaluarea de către inspectorii sociali în vederea acordării licenței de funcționare, precizând că recomandările acestora referitoare la remedierea deficiențelor constatate sunt în curs de implementare.

Standardul minim aplicabil este Ordinul ministrului Muncii și Justiției Sociale⁴ 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* (denumite în continuare, Standarde minime).

La data vizitei, CRPV Răcari asigură găzduire și îngrijire unui număr de **59 de beneficiari** (43 femei și 16 bărbați), persoane care împlinesc vârsta de pensionare stabilită de lege, **cu excepția a doi beneficiari care nu aveau vârsta standard stabilită de lege**.

Echipa MNP apreciază că nu se pot oferi servicii sociale celor doi beneficiari, conform nevoilor lor, fiind persoane cu dizabilități, reprezentanților Centrului revenindu-

³ Detalii despre Domeniul Ion Ghica de la Ghergani disponibile la adresa <https://domeniul-ghica.ro/contact/>.

⁴ În prezent, având denumirea de Ministerul Muncii și Protecției Sociale.

le sarcina de a demara toate demersurile în vederea transferului acestora într-o instituție de specialitate.

Totodată, cu privire la nr. de beneficiari găzduiți de centru, echipa MNP a reținut că a fost depășită capacitatea legală (40 de locuri) avută în vedere de Ministerul Muncii și Protecției Sociale (prescurtat, MMPS) la emiterea licenței de funcționare provizorie, menționată anterior.

Luând în considerare faptul că Centrul dispunea de spațiu suficient pentru extinderea capacității, iar numărul beneficiarilor depășea frecvent capacitatea legală a Centrului, reprezentanții Centrului au precizat că au solicitat autorităților competente creșterea capacității centrului la 60 de locuri, însă Direcția de Sănătate Publică Dâmbovița (prescurtat, DSP Dâmbovița) a limitat extinderea la 51 de locuri, autorizația pentru această extindere fiind în curs de eliberare. Reprezentanții Centrului nu au putut prezenta echipei MNP o hotărâre a Consiliului Local cu privire la acest aspect, care să susțină afirmațiile acestora.

Chiar și cu aceste precizări ale conducerii unității în cauză, echipa MNP a reținut că numărul beneficiarilor la data vizitei (59) depășea atât numărul de locuri prevăzut la data autorizării provizorii (40), cât și numărul de locuri presupus aprobat de DSP spre a fi mărit (51).

Or, potrivit legii în vigoare, capacitatea Centrului se stabilește de către furnizorul de servicii sociale în conformitate cu prevederile standardelor minime aplicabile tipului de serviciu social, astfel încât să le fie asigurate beneficiarilor condițiile minime (III.M.IV. Standard 3 – Cazare - Pentru fiecare beneficiar se alocă 6 mp în dormitor/camera personală). De asemenea, **capacitatea extinsă a Centrului trebuie prevăzută în Regulamentul propriu de organizare și funcționare (ROF), document aprobat prin hotărârea furnizorului de servicii sociale.**

La data vizitei, **nu existau materiale informative**, nici pe suport de hârtie, afișate la loc vizibil, la avizier, nici pe suport electronic (filme și fotografii de informare sau publicitare postate pe site-ul centrului sau, după caz, al furnizorului) **astfel încât potențialii beneficiari și aparținătorii acestora să cunoască activitățile derulate și serviciile oferite de centru, condițiile de admitere, drepturile și obligațiile persoanelor beneficiare**, așa cum prevăd dispozițiile Standardelor minime, în Secțiunea 1, Modulul I – Accesarea serviciului, Standard 1 – Informare. De asemenea, în Centru **nu era disponibil un Ghid al beneficiarului, aprobat prin decizia furnizorului de servicii sociale.**

Referitor la acest aspect, se cuvine a sublinia că, *anterior vizitei cu o săptămână* (21 februarie 2020), în încercarea de a obține cât mai multe informații despre unitatea ce urma a fi vizitată, echipa MNP a constatat că **informațiile puse la dispoziție pe site-ul web al furnizorului de servicii sociale - Primăria orașului Răcari - nu erau actualizate**. Astfel, pe **site-ul Primăriei orașului Răcari, în subordinea căruia se afla și unitatea vizitată, nu se**

regăsea nicio informație cu privire la aceasta. Spre exemplu, la secțiunea Organigramă⁵ a Primăriei Răcari era Anexa nr. 2 HCL 74/29.10.2018⁶ care conținea organigrama Centrului de Asistență Medico-Socială Răcari, jud. Dâmbovița, centru care nu mai exista, întrucât a fost desființat, iar în locul acestuia a fost înființat *Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Răcari*, care așa cum a fost menționat mai sus, fusese *autorizat provizoriu, în luna iunie, 2019.*

La data vizitei, la nivelul centrului nu erau întocmite procedurile prevăzute de Standardele minime, aprobate prin Ordinul nr. 29/2019, nici măcar procedură proprie de admitere, în care să fie precizat cel puțin: actele necesare, criteriile de eligibilitate ale beneficiarilor, cine ia decizia de admitere/respingere, modalitatea de încheiere a contractului de furnizare servicii și modelul acestuia, modalitatea de stabilire a contribuției beneficiarului, după caz. În ceea ce privește *contribuției financiare lunare* de întreținere, acesta era stabilit la suma de 1.000 lei (o mie lei), aspect susținut de reprezentării Centrului, fără a fi prezentată în acest sens și hotărârea furnizorului de servicii sociale, din care să rezulte acest lucru. La dosarele beneficiarilor, verificate aleatoriu de membrii MNP, existau chitanțe emise de Primăria orașului Răcar Bugetul Local Răcari pentru această sumă (1.000 de lei)

De asemenea, la data vizitei, **nu existau întocmite toate registrele prevăzute în Standardele minime. Spre exemplu, nu existau întocmite registre ale beneficiarilor care să cuprindă date privind admiterea și ieșirea, astfel că nu se cunoștea situația reală a fluctuației beneficiarilor, nu existau întocmite Registrul de evidență a ieșirilor beneficiarilor din centru, Registrul de evidență pentru informarea beneficiarilor etc.**

Registrele existente în centru la momentul vizitei, fie nu aveau nicio consemnare, fie aveau câteva consemnări, unele dintre acestea fiind înregistrate în perioada în care funcționa ca Centru de Asistență Medico-Socială, aspect reținut de echipa MNP după verificarea acestora (spre exemplu: Registrul de evidență beneficiari – nu era completat la zi, Registrul de evidență a sesizărilor, reclamațiilor beneficiarilor și Registrul de evidență privind perfecționarea personalului – nicio consemnare, Registrul de evidență a abuzurilor și incidente deosebite avea 2 consemnări din anul 2017, iar Registrul cu planuri de activități și socializare avea consemnări lunare din anul 2018, cu precizarea că în ultimele 2 registre menționate, consemnările erau făcute în perioada în care funcționa ca Centru de Asistență Medico-Socială).

Din discuțiile purtate cu personalul Centrului a reieșit că acesta nu cunoștea suficient legislația în vigoare, aplicabilă în materie. Prin urmare, echipa MNP consideră că se impune prelucrarea și instruirea personalului cu privire la dispozițiile legale prevăzute de Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre

⁵Detalii despre organigrama Primăriei orașului Răcari disponibile la adresa: <https://primariaracari.ro/organigrama/>.

⁶Detalii Anexa nr. 2 HCL 74/29.10.2018 disponibile la adresa:

<https://primariaracari.ro/wp-content/uploads/2017/03/Organigrama-CAMS.jpg>

rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, aprobate prin Ordinul Ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019.

b) Referitor la condițiilor de cazare

Centrul era alcătuit din mai multe clădiri ce se întindeau pe o suprafață de cca. 2000 mp, cu regim de înălțime P (parter), două dintre acestea fiind destinate cazării beneficiarilor – B și C (în celelalte se aflau birourile administrative, spălătoria etc.).

Clădirile *B și C* în care erau cazați beneficiarii erau curate, cu un aspect îngrijit, în general, dotate cu instalații complexe, încălzire centrală – fiecare clădire dispunând de centrala termică, boilere electrice, instalații sanitare cu apă rece și caldă, instalații electrice de iluminat și prize. În niciuna din cele două clădiri destinate cazării beneficiarilor **nu erau amplasate recipiente de tip cutie poștală în care aceștia să poată depune sesizări și reclamații.**

Din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului și cu beneficiarii a reieșit că nemulțumirile beneficiarilor/ reprezentanților legali erau formulate verbal și rezolvate punctual, nefiind sesizate aspecte deosebite.

Clădirea B, divizată în 2 spații, cu intrări separate și grupuri sanitare comune separate, avea o capacitate de 14 locuri. În primul spațiu erau găzduite 8 beneficiare, cazate în 3 dormitoare (două dormitoare cu 3 paturi instalate și un dormitor cu 2 paturi instalate), iar în al doilea spațiu erau găzduite 6 beneficiare, cazate în 2 dormitoare, cu câte 3 paturi instalate în fiecare dormitor. Dormitoarele erau mari, luminoase, cu ferestre de termopan și gresie pe jos, cu mobilier corespunzător (paturi, noptiere, o masă, dulapuri, scaune), calorifere (care erau fierbinți la data vizitei).

O **deficiență** reținută de echipa MNP, referitoare la această clădire, viza **lipsa unui hol la intrarea în cel de-al doilea spațiu, cel cu 2 dormitoare, accesul realizându-se direct din exterior, fapt ce poate atât afecta sănătatea beneficiarilor, ținând cont de intemperiiile vremii, cât și intimitatea acestora. În acest sens, membrii echipei apreciază că este necesară amenajarea acestui spațiu.**

Clădirea C, care era și pavilionul cel mai mare, era dotată cu panouri solare, 2 grupuri sanitare comune (unul pentru femei și celălalt pentru bărbați), având o capacitate de 46 de locuri, dispuse în 7 dormitoare, cu intrări separate în fiecare dormitor, din care:

- 4 dormitoare cu 8 paturi instalate în fiecare dormitor,
- 1 dormitor cu 6 paturi instalate
- 2 dormitoare cu 4 paturi instalate în fiecare dormitor.

În timpul vizitării acestui spațiu, membrii MNP au reținut ca **deficiențe:**

• **unele dormitoare nu beneficiau de lumina naturală, în mod corespunzător**, motivat de faptul că exista o terasă/magazie care se întindea pe toată lungimea clădirii și obstrucționa în

acest fel pătrunderea luminii, iar **la Dormitorul 7 lumina naturală lipsea cu desăvârșire** și din cauza modului în care era amplasat grupul sanitar aferent dormitorului vecin (8);

- **igrasie și umezeală - Dormitorul 2** (pe partea dreaptă a peretelui, cum se realiza accesul, în dreptul primei ferestre);

- **grupul sanitar comun destinat beneficiarelor, deși era dotat cu bare de susținere, era în stadiu avansat de degradare** (una din cele 2 cădițe de duș avea suprafața emailată lipsă, iar caloriferul și bateriile de la chiuvetă erau ruginite, bec nefuncțional etc.);

- **unele dormitoare aveau grupuri sanitare proprii, dar nu erau dotate cu bare de susținere**, fiind amenajate cu faianță, gresie și un spațiu comun în care era amplasată chiuveta și două spații separate pentru duș și vasul de toaletă (**Dormitoarele 4, 7, 8**).

Echipa MNP consideră necesară identificarea unei soluții care să permită accesul luminii naturale în toate dormitoarele, igienizarea spațiilor, înlocuirea instalațiilor degradate din grupurile sanitare comune, dotarea grupurilor sanitare proprii cu bare de susținere.

c) Referitor la asistența socială

Conform organigramei Centrului și a statutului de funcții, existau două posturi de asistent social, ambele ocupate de personal cu studii superioare de altă specialitate decât asistență socială (psihologie, științe inginerești), **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.**

Echipa de vizită a reținut că **unitatea nu avea angajat asistent social și nici nu contractase un serviciu extern**, conform dispozițiilor art. 122. alin. 2 din Legea nr. 292/2011, care prevăd că „*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 în conformitate cu legislația specifică în vigoare.

Din analiza conținutului dosarelor beneficiarilor a rezultat că instrumentele de lucru folosite nu erau în concordanță cu prevederile standardelor minime în vigoare, acest fapt fiind cauzat de lipsa de personal calificat (asistent social).

La admiterea beneficiarilor în centru 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 reevaluare, Fișe de evaluare inițială, Fișe de monitorizare, Program individualizat de

integrare/reintegrare socială și Planuri individualizate de asistență și îngrijire, sumar întocmite, completările fiind identice în majoritatea dosarelor.

Fișa de evaluare nu cuprindea informații complete cu privire la beneficiarul admis în Centru: evaluare din punct de vedere al statusului funcțional fizic și psihic, stării de sănătate și gradului de autonomie păstrată, capacității de comunicare, relațiilor familiale și sociale, nivelului de educație, situației socio-economice, nevoilor speciale de tratament și de recuperare/reabilitare, nevoilor educaționale, culturale și spirituale, riscurilor posibile, eventualelor dependențe (droguri, alcool, tutun etc.), a capacității de muncă, după caz.

Din verificarea aleatorie a unor dosare ale beneficiarilor a rezultat că fișa de evaluare inițială a fost elaborată ulterior fișei de reevaluare, iar conținutul acestora făcea referire, în principal la componenta privind starea de sănătate a beneficiarului, nefiind incluse și aspecte psiho-sociale. În conținutul acestora nu erau consemnate rezultatele evaluării, nevoile identificate și nici data fiecărei evaluări.

De asemenea, existau neconcordanțe în conținutul Planului individualizat de asistență și îngrijire (PIAÎ) în raport cu Grila de evaluare a nevoilor persoanei vârstnice. Spre exemplu, completarea incorectă a gradului de dependență în (PIAÎ), iar ca servicii prioritare rezultate din evaluare/reevaluare erau incluse eronat ca servicii sociale: găzduire, hrană, sprijin cotidian/ajutor pentru menaj, acestea încadrându-se în categoria serviciilor de îngrijire.

Pentru monitorizarea situației beneficiarului se utiliza fișa de monitorizare servicii compusă din secțiuni precum: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și o parte privind serviciile pentru integrare/ reintegrare socială. În fișa de monitorizare servicii nu erau consemnate zilnic sau, după caz, săptămânal, medicația acordată și date despre starea de sănătate a beneficiarului (ex: stare generală și simptome, tensiune arterială, puls, diureză, scaun, glicemie, temperatură, etc.), precum și serviciile acordate.

Cu privire la activitățile zilnice desfășurate de beneficiari, acestea erau întocmite lunar și cuprindeau detaliat, pe intervale de timp activitățile planificate. Din conținutul acestora s-a constatat că au fost stabilite eronat, în sarcina asistentului social, unele activități. Cu titlu de exemplu, în conținutul acestor planuri, asistentul social era responsabil pentru: „supravegherea servirii micului dejun; servirea mesei de prânz; beneficiarii sunt încurajați să mănânce singuri, să se îmbrace singuri, să-și facă mici activități de menaj; beneficiarii beau cafeaua, socializează între ei; activități de logopedie; activități de stimularea neuronală”, activități ce nu intră în sarcina asistentului social, conform tipurilor de activități definite în Legea 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare.

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

Cu privire la activitățile cultural-educative și de recreere, atât reprezentanții Centrului, 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.

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 Centru, cei mai mulți vizitatori fiind membrii familiei acestora, un număr mare de beneficiari fiind vizitați de 2-3 ori/an, deoarece familia acestora nu se mai afla în țară. Din analiza Registrului de vizite a reieșit că zilnic erau înregistrate vizite (3-9 vizitatori/zi).

Beneficiarii puteau primi vizite în cameră, în spațiile de relaxare (pe holuri), sau în curtea exterioară unde era amenajat un foișor și băncuțe pentru odihnă (mai ales în sezonul cald).

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

Cei mai mulți beneficiari dețineau telefoane proprii, menținând legătura cu familia, iar cei care nu dețineau aparate telefonice puteau solicita sprijinul asistentelor medicale sau personalului administrativ pentru a suna familia sau prietenii, aspect confirmat de beneficiari în cadrul discuțiilor purtate cu membrii echipei de vizită.

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 sărbătorilor naționale, activități organizate cu ocazia vizitelor copiilor din unitățile școlare și ale autorităților.

d) Referitor la asistența medicală

d.1. Cabinete medicale

În clădirea B era amenajat **un cabinet medical** cu o suprafață de 17,48 mp, dotat cu chiuvetă, dulap pentru instrumentar, frigider, dulap cu destinația de vestiar, masă și 2 scaune, tensiometru, stetoscop, glucometru. Aici se aflau fișele medicale și foile de observație ale beneficiarilor cazați în corpul B.

De asemenea, clădirea C avea amenajat **un cabinet medical**, cu o suprafață de 7,8 mp, dotat cu un pat de consultații, un birou cu 2 scaune, un frigider, aparat de urgență, tensiometru, stetoscop, glucometru, precum și fișele medicale și foile de observație ale beneficiarilor cazați în corpul C. Totodată, în cadrul **corpului C** era amenajat și **un cabinet al asistentei șefe**.

Administratorul Centrului a precizat că la nivelul Centrului Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Răcari nu mai există încăpere cu destinație de morgă, însă din examinarea Memoriului tehnic și Anexei la Autorizația Sanitară de Funcționare, documente puse la dispoziție de către conducerea centrului, a reieșit că acest cabinet, al asistentei șefe, nu era prevăzut în niciuna din cele 2 clădiri, în schimb, era prevăzută o morgă în clădirea B.

d.2. Personalul medical și activitatea medicală

Medicul care evaluează, uneori, conform competenței și răspunderii pe care o implică forma sa de exercitare a profesiei, beneficiarii, este medicul de familie. În cadrul discuțiilor purtate cu beneficiarii unității vizitate, unii dintre aceștia au relatat echipei de vizită că medicul de familie vine foarte rar, iar alți beneficiari au menționat că acesta vine joia și când mai este nevoie, conform programului afișat. Conducerea centrului a susținut că există un contract de voluntariat încheiat cu medicul de familie, dar nu l-a pus la dispoziția echipei MNP în momentul vizitei.

La data vizitei, erau angajați **10 asistenți/asistente medicali/e** (dintre care **o asistentă șefă** cu program de 8 ore desfășurat de luni până vineri) și **17 infirmieri/e** care asigurau permanența, de luni până duminică, 24/24 de ore.

Personalul medical nu era instruit cu privire la modalitatea de abordare personalizată a diverselor patologii psihice și somatice ale beneficiarilor, conform **Registrului de evidență privind perfecționarea continuă a personalului**, care nu conținea însemnări, fapt constatat și din discuțiile cu personalul care a declarat *”ne adaptăm și noi după fiecare pacient în parte”*. În **Planul de Îmbunătățire și Adaptare a Mediului Ambient**, cu termen de implementare până în 2021, era consemnat un subiect cu tema *”Instruirea personalului privind problematica persoanelor vârstnice”*.

Din discuțiile purtate cu personalul, echipa MNP a reținut că exista **un medic psihiatru** care, uneori, evalua beneficiarii la centru, dar acesta nu avea încheiat nici un fel de contract cu

unitatea vizitată. În ceea ce privește consulturile de specialitate acordate persoanelor cu patologii cronice personalul medical și conducerea centrului au declarat că nu există niciun fel de contract cu medici specialiști, iar consulturile interdisciplinare au loc prin intermediul Serviciului 112 în cazul urgențelor și decompensărilor unor patologii cronice sau cu bilet de trimitere de la medicul de familie într-un ambulatoriu de specialitate/spital din orașele apropiate, atunci când este nevoie, în cazurile care nu reprezintă o urgență medicală.

d.3a. Beneficiarii unității vizitate

Beneficiarii erau cazați în 8 saloane care aveau între 3 și 8 paturi fiecare. Majoritatea beneficiarilor (aproximativ 70% dintre aceștia, potrivit relatărilor șefei de centru) erau imobilizați la pat din cauza unor afecțiuni cerebro-vasculare, ortopedice, reumatologice sau neurologice, necesitând supraveghere și îngrijire permanentă.

La momentul efectuării vizitei, membrii MNP au observat **o stare evidentă de deshidratare în cazul mai multor beneficiari imobilizați**, unii dintre aceștia nefiind capabili să-și coordoneze mișcările sau neavând forța necesară pentru a duce cana cu apă la gură.

De asemenea, echipa MNP a reținut că **beneficiarii imobilizați din cauza afecțiunilor mai sus menționate nu au fost consultați de un medic specialist în medicină de recuperare**, după cum a rezultat din verificarea aleatorie a fișelor medicale și a foilor de observație. Însă, se cuvine a sublinia că, și dacă ar fi existat recomandări ale unui medic specialist în medicină de recuperare pentru diverse proceduri, **Centrul nu avea nici un fel de contract cu personal de specialitate kinetoterapie, fizioterapie etc.**, care ar fi putut pune în aplicare eventualele recomandări și **nici nu dispunea de vreun spațiu special amenajat cu această destinație.**

Din documentația pusă la dispoziție de către personalul Centrului și din informațiile oferite de către personalul medical, echipa MNP a reținut că în unitatea vizitată erau cazate persoane cu schizofrenie (3), persoane cu diabet zaharat tip 2 non-insulino, ce necesitau control prin dietă și antidiabetice orale (3), mai multe persoane cu hipertensiune arterială și alte boli cronice cardiace, precum și persoane cu afecțiuni respiratorii cronice.

d.4. Autorizații și documente necesare desfășurării activității medicale

d.4.1. Autorizații

Centrul deținea Autorizație sanitară de funcționare, emisă la 17/09/2018 și Autorizație sanitar-veterinară emisă la 17/07/2018. Centrul avea încheiat contract de prestări servicii cu o firmă specializată în preluarea, transportul și eliminarea finală autorizată a deșeurilor medicale infecțioase, înțepătoare și anatomo-patologice, potrivit OMS nr.1226/2012 (Ordinul Ministrului Sănătății și HG nr. 856/2002 (Hotărârea Guvernului), exclus cadavre umane, substanțe explozive, radioactive, corozive, stupefiante și psihotrope, valabil până la 02/05 2020.

Cabinetul medical nu avea **autorizație sanitară de funcționare alta decât cea emisă de DSP Dâmbovița pentru întreaga unitate**, conducerea centrului relatând că aceasta nu a fost menționată ca fiind necesară de către reprezentanții DSP Dâmbovița la niciuna dintre evaluările efectuate în scopul avizării centrului.

d.4.2. Foi de observație și Fișe medicale

Asistenta șefă a prezentat echipei MNP cu titlul de **Foaie de observație un formular tip, care în unele cazuri era complet ca structură, în altele lipseau pagini, iar în unele cazuri rubricile erau completate parțial, rareori total, iar alteori era gol.**

Membrii echipei MNP au constatat că erau **foi de observație în care nu era completată nici măcar prima pagină cu datele de identificare ale beneficiarului sau diagnosticele patologiilor de care acesta suferea. Nu existau însemnări recente în foile de observații cu privire la starea psihică și fizică actuală a beneficiarului, ale medicului de familie cu care centrul avea contract de voluntariat (conform afirmațiilor șefei de centru), decât în cazuri izolate. În unele foi de observație nu existau niciun fel de însemnare a vreunui medic.**

Fișele medicale reprezentau un amalgam de copii ale unor documente medicale, emise de Spitale cu ocazia internării beneficiarului sau de Ambulatorii de specialitate cu ocazia consulturilor interdisciplinare, așezate într-o ordine cronologică. Nu existau însemnări în foile de observație cu privire la aceste documente și recomandările emise cu ocazia consulturilor aferente. De asemenea, multe Scrisori medicale emise de medicii specialiști își pierduseră valabilitatea în multe cazuri, iar beneficiarii nu fuseseră prezentați pentru reevaluare în specialitatea respectivă deși acest fapt era necesar și recomandat.

d.4.3. Registre

La nivelul cabinetelor medicale au fost identificate următoarele registre: **Raport de gardă asistenți medicali 2020-completat la zi; Registru tratamente 2020-completat la zi; Condiță de prescripții și materiale sanitare 2020-completat la zi; Registru internări CANS-RĂCARI 2017-2018-2019-2020, care avea următoarele rubrici: nume, prenume, data nașterii, diagnostic la internare, evaluare la internare și observații, acestea fiind parțial completate; Registru de evidență privind perfecționarea continuă a personalului – fără însemnări; Registru de evidență a sesizărilor, reclamațiilor beneficiarilor – fără însemnări; Registru de evidență notificărilor de deces a persoanelor cu handicap către Consiliul de Monitorizare a implementării Convenției ONU – fără însemnări; Registru de evidență a abuzurilor și incidentelor deosebite – conținea 2 însemnări care nu ridicau suspiciunea de abuz sau rele tratamente.**

În cadrul unității vizitate **nu exista un Registru de decese**, singurele informații cu privire la decesul unor beneficiari fiind cele din **Raportul de gardă. Foile de observații și fișele medicale**

ale beneficiarilor decedați nu au putut fi verificate de membrii MNP, întrucât, acestea nu se mai aflau în Centru la data vizitei, conform declarațiilor conducerii unității în cauză. De asemenea, nu exista niciun Registru de evidență a dosarelor personale arhivate.

d.5. Medicamente

Medicamentele erau **depozitate** în cabinetul asistentei șefe, după achiziționarea acestora, în baza prescripției medicale, emise de către medicul de familie și uneori în baza unui referat de necesitate întocmit de către asistenta șefă și aprobat de conducerea centrului, atunci când era necesar. Restul medicației era distribuită în plicuri beneficiarilor, conform schemei tipărite de tratament din interiorul acestora și în aparatul de urgență.

Aparatul de urgență conținea medicația conform inventarului afișat la loc vizibil. Medicamentele erau în termen de valabilitate. Medicamentele erau distribuite beneficiarilor de către personalul medical.

În Foile de observație ale beneficiarilor nu erau trecute schemele de tratament complete ale medicației necesare beneficiarilor suferinzi de patologii cronice, așa cum erau administrate zilnic. În cazul patologiilor acute existau însemnări ale asistenților medicali în foile de observație fără a fi parafate de un medic.

Toți beneficiarii eligibili erau **vaccinați anti-gripal**, prin intermediul medicului de familie, aspect relatat echipei de vizită de asistenta șefă și confirmat de însemnările din foile de observație verificate. De asemenea, personalul din cadrul cabinetului medical a precizat că beneficiarii **nu sufereau de boli infecto-contagioase cronice.**

d.6. Urgențe

În cazul urgențelor medicale personalul medical mediu și auxiliar era instruit să apeleze medicul de familie (dacă riscul vital era evident se apela numărul de urgență 112), iar acesta decidea dacă va efectua o vizită la centru, dacă va face recomandări de tratament telefonic sau dacă recomanda apelarea numărului de urgență 112.

Echipa MNP a identificat informații cu privire la urgențele medicale apărute în Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Răcari, care au necesitat solicitarea numărului de urgență 112, în Raportul de Gardă al asistenților medicali. În anul 2020 s-au efectuat 5 apeluri la 112, din care: 2 apeluri pentru 2 beneficiari care au decedat, unul la spital ulterior și altul în incinta centrului, 3 apeluri dintre care unul pentru 1 caz de insuficiență respiratorie acută, unul pentru 1 caz de hemoptizie la o persoană care la scurt timp s-a externat din CRPV Răcari și al 3-lea pentru 1 caz de hiperglicemie 553mg/dl.

d.7. Proceduri

1) Procedura privind asigurarea serviciilor în caz de stare terminală era redactată conform Standardelor minime de calitate din 5 noiembrie 2014 pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, dar aceasta **nu era cunoscută de o parte din personal**, așa cum a rezultat din discuțiile cu acesta **și nu era pusă în aplicare**.

2) Procedura cu privire la deces nu a fost pusă la dispoziția echipei MNP, deși a fost solicitată în mod expres.

d.8. Blocul alimentar

Spații destinate depozitării, preparării și servirii alimentelor spre a fi consumate de către beneficiari: **bucătărie** alcătuită din 4 încăperi care comunicau între ele, dotate cu cuptoare, chiuvete, mese și veselă din inox, 4 frigidere dintre care 2 erau pentru probe și 2 erau pentru depozitarea alimentelor ce urmau a fi preparate și servite în cursul zilei respective; toate suprafețele erau lavabile și permiteau dezinfectarea conform legii; **depozit** de alimente cu condiții adecvate de păstrare a acestora (ladă frigorifică, frigidere pentru produsele animale și vegetale neconservate, iar pentru alimentele greu perisabile avea rafturi supraetajate, aflate la loc întunecat, răcoros și uscat). Alimentele erau în termen de valabilitate, conform etichetelor și aspectului; **sala de mese** era dotată cu mese și scaune suficiente, toate suprafețele din acest spațiu fiind lavabile.

Personal responsabil bloc alimentar și servirea mesei: 4 bucătărese, infirmieri/e, magazioneră.

Mâncarea era preparată în cadrul centrului și era repartizată în 3 mese principale și 2 gustări pe parcursul unei zile. Alimentele servite în ziua vizitei corespundeau cantitativ și calitativ nevoilor nutriționale ale majorității beneficiarilor. Meniul zilnic era afișat la loc vizibil. Majoritatea beneficiarilor au declarat membrilor echipei MNP că erau foarte mulțumiți de mâncarea primită.

În momentul vizitei, **în centru se aflau 3 beneficiari cu Diabet zaharat tip 2, dar aceștia nu primeau o dietă dedicată, conform documentelor prezentate**, reprezentanții unității precizând, în legătură cu acest aspect, că *"la persoanele cu diabet scoatem gemul, de exemplu"*. De asemenea, erau mulți beneficiari cu **hipertensiune arterială** cărora le era prescris regim fără sare, însă, nici în acest caz nu a fost prezentat echipei MNP vreo prevedere scrisă în acest sens, personalul Centrului menționând, ca și în situația descrisă mai sus, că, *"este aceeași mâncare dar fără sare"*.

Probele de alimente din ziua vizitei și cea precedentă erau păstrate, în recipiente etichetate, în 2 frigidere cu această destinație, care funcționau conform graficului de temperatură, afișat la loc vizibil. Analiza microbiologică a apei, conform Buletinului de analiză a apei din 12.06.2018, a arătat ca nu există UFC peste limita legal admisă în probele testate .

e) Referitor la asistența psihologică

La momentul efectuării vizitei, în statul de funcții al Centrului, **nu era prevăzut un post de psiholog**, prin care să fie asigurate serviciile psihologice specificate de standardele legale în vigoare, menționate mai sus, respectiv: evaluări psihologice inițiale, periodice, reevaluări, suportul psihoafectiv, consilierea psihologică necesare beneficiarilor.

Membrii echipei MNP apreciază că se impune prevederea în organigramă a unui post de psiholog și urgentarea demersurilor necesare angajării acestuia.

Potrivit standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, îngrijirea și asistarea beneficiarilor în centrul rezidențial se realizează în baza evaluării nevoilor individuale și a situației fiecărui beneficiar, tocmai ca aceștia să fie asistați și îngrijiți în centre și să li se asigure servicii corespunzătoare nevoilor fiecărui beneficiar.

În conformitate cu prevederile legale în vigoare, în funcție de situația particulară a fiecărui beneficiar, evaluarea acestuia are la bază evaluări realizate de structuri cu atribuții în evaluarea complexă, fiind realizată de personalul de specialitate, psiholog, asistent social, medic, kinetoterapeut, educator, ergoterapeut, fizioterapeut.

Așa cum s-a menționat anterior, la secțiunea privind asistența socială, reiterăm faptul că membrii echipei MNP au reținut fie **lipsa evaluării beneficiarilor la admiterea acestora în Centru de către personal specializat** (asistent social, psiholog, educator), **în vederea stabilirii serviciilor ce urmau a fi asigurate, fie evaluarea comprehensivă a beneficiarilor incompletă**, aspect rezultat din verificarea aleatorie a dosarelor (unde, în documentele specifice activității psihosociale, existau consemnări identice în majoritatea cazurilor).

Potrivit legii, **evaluarea beneficiarului** din punct de vedere al statusului funcțional fizic și psihic, stării de sănătate și gradului de autonomie păstrată, capacității de comunicare, relațiilor familiale și sociale, situației socio-economice, nevoilor speciale de tratament de recuperare/reabilitare, riscurilor posibile **se realizează și periodic, nu doar la admiterea în Centru, întrucât, beneficiarul are nevoie de evaluare comprehensivă, inclusiv psihologică.** Având în vedere că tulburările funcțiilor cognitive sunt precedate și aproape însoțite întotdeauna de tulburări emoționale, de modificări ale personalității, de simptome psihiatrice (depresie,

anxietate etc.) și de tulburări de comportament, **echipa de vizită consideră că este necesară acordarea de consiliere psihologică/suport psihoemoțional.**

Pentru stabilirea unui plan personalizat 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 activității. De aceea, **existența unor specialiști angajați precum psiholog, asistent social, kinetoterapeut este obligatorie**, putându-se astfel elabora atât planul individualizat de intervenție cât și planul individualizat de asistență și îngrijire.

La data vizitei, **nu exista posibilitatea acordării serviciilor de kinetoterapie și recuperare medicală**, Centrul neavând prevăzut în statul de funcții posturi de kinetoterapeut sau maseur și nici contract de prestări servicii încheiat cu personal de specialitate, **astfel că nu se realizau activități de recuperare, ergoterapie și nici de terapie ocupațională, necesare menținerii sau ameliorării autonomiei funcționale a beneficiarilor**. Aceștia erau implicați doar în activități organizate cu ocazia sărbătorilor legale sau a zilelor de naștere.

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

RECOMANDĂ

conducerii Centrului Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Răcari, județ Dâmbovița

să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

- 1. Prelucrarea și instruirea personalului cu privire la** dispozițiile legale prevăzute de **Protocolul opțional, Legea nr. 35/1997** privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, **Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale** cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, aprobate prin Ordinul Ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019;
- 2. Informarea** potențialilor beneficiari/reprezentaților legali și/sau membrilor de familie cu privire la modul de organizare și funcționare a centrului rezidențial, scopul/funcțiile acestuia, condițiile de admitere și oferta de servicii, drepturile și obligațiile persoanelor beneficiare, prin materiale informative puse fie pe suport de hârtie, afișate la loc vizibil, la avizier, fie pe suport electronic, pe site-ul centrului sau, după caz, al furnizorului de servicii;
- 3. Întocmirea procedurilor și a registrelor de evidență** prevăzute de Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, aprobate prin Ordinul Ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019, *care nu existau la data vizitei*. Spre exemplu, procedura de admitere, procedura de ieșire, Registrul beneficiarilor care să cuprindă date exacte privind admiterea, suspendarea și încetarea serviciilor, Registrul de decese, Registrul dosarelor personale arhivate etc.;
- 4. Implementarea și particularizarea documentelor specifice** în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice. Spre exemplu, fișele de evaluare/reevaluare, Planurile individualizate de asistență și îngrijire, fișele de monitorizare etc.;

5. Efectuarea demersurilor la furnizorul de servicii sociale – *Primăria orașului Răcari* în vederea **actualizării informațiilor** referitoare la Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Răcari, aflate pe site-ul web al acesteia;

6. Efectuarea demersurilor în vederea **transferării** în servicii sociale adaptate nevoilor lor a **beneficiarilor găzduiți de centru care nu au vârsta de pensionare**, prevăzută de lege, având în vedere scopul/funcțiile unității vizitate și categoria de beneficiari căreia i se adresează;

7. **Stabilirea capacității Centrului de către furnizorul de servicii sociale**, în conformitate cu prevederile standardelor minime aplicabile tipului de serviciu social, astfel încât să le fie asigurate beneficiarilor condițiile minime (III.M.IV. Standard 3 – Cazare - Pentru fiecare beneficiar se alocă 6 mp în dormitor/camera personală) și cuprinderea acestui aspect în Regulamentul cadru de organizare și funcționarea Centrului;

8. Identificarea unei soluții de **amenajare a spațiului din Clădirea B, cel cu două dormitoare, astfel încât, accesul să nu mai fie realizat direct din exterior**, așa cum se realiza la data vizitei, întrucât, acest fapt poate afecta atât sănătatea beneficiarilor, ținând cont de intemperiile vremii, cât și intimitatea acestora;

9. Identificarea unei soluții de **amenajare a spațiului din Clădirea C, astfel încât să se asigure pătrunderea luminii naturale și aerisirea dormitoarelor beneficiarilor**, în mod corespunzător, având în vedere că la data vizitei exista o terasă/magazie care se întindea pe toată lungimea clădirii și care obstrucționa în acest fel pătrunderea luminii și aerisirea camerelor, **mai ales în Dormitorul 7, unde lumina naturală lipsea cu desăvârșire și aerisirea nu putea fi realizată deloc**, deficiențe care, în timp, pot conduce la problemele de sănătate asociate cu lipsa luminii diurne și aerisirea insuficientă sau deloc a încăperilor (deficiență de vitamina D, oboseală, extenuare, vulnerabilitate la boli fizice și mintale etc.);

10. **Asigurarea unei mai bune igienizări în Clădirea C, în dormitoare și grupurile sanitare comune**, unde erau prezente urme de igrasie și pete negre pe pereți. Spre exemplu, Dormitorul 2;

11. Dotarea dormitoarelor cu **mese pentru persoanele cu probleme locomotorii**, acolo unde este cazul (Clădirea B, Dormitorul 1);

12. **Montarea barelor de susținere în grupurile sanitare din dormitoare** beneficiarilor;

13. Amplasarea în ambele clădiri destinate cazării beneficiarilor (B și C), într-un loc accesibil acestora, a două **cutii (tip poștale)**, în care să poată fi depuse, *anonim*, **sesizări și reclamații** ale beneficiarilor cu privire la unele aspecte neconforme, constatate în centru;

14. Atragerea de personal de specialitate, respectiv 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;

15. Urgentarea modificării organigramei, prin includerea de personal de specialitate, respectiv psiholog, ergoterapeut, kinetoterapeut în vederea îmbunătățirii calității vieții, a menținerii gradului de autonomie a beneficiarilor și, ulterior acestui demers, fie încheierea unor contracte individuale de muncă, fie încheierea unor contracte de prestări servicii cu acest personal;

16. Organizarea de activități de petrecere a timpului liber, activități cultural-educative și ieșiri în aer liber în curtea interioară a tuturor beneficiarilor, cât și în afara centrului și atragerea beneficiarilor în aceste activități;

17. Implicarea beneficiarilor în activități ce stimulează conservarea aptitudinilor motrice și funcțiilor cognitive o perioadă cât mai îndelungată, pentru menținerea unei vieți cât mai independente;

18. Amenajarea unor spații dedicate recuperării medicale: o sala pentru kinetoterapie, fizioterapie, terapii speciale pentru diverse deficiențe motorii și senzoriale; o sală pentru terapii de expresie și ocupaționale; accesibile tuturor beneficiarilor;

19. Efectuarea demersurilor în vederea încheierii unui contract de colaborare cu un medic generalist, care să evalueze periodic starea de sănătate a beneficiarilor, să întocmească foile de observație corect și complet, să noteze rezultatul examenului clinic în foaia de observație, sub semnătură și parafă, să menționeze lunar, în foaia de observație, schema de tratament completă și actualizată pentru beneficiarii care suferă de afecțiuni cronice ce necesită medicație permanentă și să îndeplinească și alte atribuții ce îi revin acestuia, conform legii și contractului încheiat

20. Evaluarea paraclinică periodică a beneficiarilor (analize de laborator-biochimie, hemogramă, leucogramă, etc; ecografie abdominală generală; sumar urină) anual pentru toți beneficiarii, bianual pentru beneficiarii cu pluripatologie somatică cronică și oricând este nevoie;

21. Hidratarea corespunzătoare a beneficiarilor imobilizați, acordând atenție deosebită celor diagnosticați cu Demență, minim 2l/zi, de către personalul de îngrijire, conform unui grafic, nu conform solicitărilor beneficiarilor ale căror funcții cognitive și instinctuale pot fi perturbate datorită patologiei neuro-degenerative specifice vârstei;

22. Mobilizarea beneficiarilor imobilizați, la nivelul patului, de către personalul responsabil, de minim 3 ori pe zi și **dotarea paturilor cu saltele antiescară sau după caz, achiziționarea acestora**, acestea fiind eficiente în prevenirea escarelor apărute la persoanele vârstnice, imobilizate pe perioade îndelungate (escarele sunt considerate principală cauză de deces, prin complicarea cu sepsis);

23. Evaluare clinică anuală la medici de specialitate (psihiatrie, neurologie, medicină internă, medicină de recuperare) **pentru toți beneficiarii** și evaluare bi-anuală pentru beneficiarii cu afecțiuni cronice la specialitățile medicale implicate.