


Aprob,  
Avocatul Poporului,  
Renate Weber



**RAPORT**  
**privind vizita desfășurată la Căminul pentru Persoane Vârstnice - Casa Bunicilor,**  
**judetul Dâmbovița**

**Sumar:**

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Căminul pentru Persoane Vârstnice - Casa Bunicilor 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 11 decembrie 2020, o vizită prin folosirea mijloacelor alternative la Căminul pentru Persoane Vârstnice - Casa Bunicilor, județul Dâmbovița.

Vizita a fost anunțată și a avut ca obiective: ●consolidarea protecției persoanelor custodiate împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante; ●verificarea măsurilor luate pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19; ●verificarea tratamentului acordat beneficiarilor găzduiți de cămin sub aspectul prevenirii torturii, relexor tratamente și tratamentelor degradante; ●alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, care pot apărea în timpul vizitei.

La efectuarea vizitei au participat domnul . . . - jurist, doamna . . . - asistent social și domnul . . . - medic, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului, precum și domnul . . . - reprezentant al Organizației Neguvernamentale „Fundatia pentru Apărarea Cetățenilor împotriva Abuzurilor Statului (FACIAS)”.

Membrii echipei de vizitare au purtat discuții cu reprezentanții Căminului pentru Persoane Vârstnice - Casa Bunicilor, respectiv: doamna . . . - șef centru, doamna . . . - medic.

Având în vedere condițiile speciale impuse de starea de alertă, instituită prin Hotărârea Guvernului nr. 967/2020 privind prelungirea stării de alertă pe teritoriul României și măsurile care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19 și în scopul desfășurării vizitei în cele mai bune condiții, au fost efectuate mai multe activități:

-anterior efectuării vizitei, membrii echipei de vizitare au participat la o instruire în care s-au prelucrat următoarele materiale: Evaluare de risc și Plan de prevenire și protecție COVID-19, Procedura SSM pentru eliminarea/diminuarea riscului de infectare cu noul coronavirus COVID-19, Legea nr. 319/2006 a securității și sănătății în muncă, Măsuri de electrosecuritate, Legea nr. 307/2006 privind apărarea împotriva incendiilor, Ordinul nr. 3577/2020 privind măsurile pentru prevenirea contaminării cu noul coronavirus SARS-CoV-2 și pentru asigurarea desfășurării activității la locul de muncă în condiții de securitate și sănătate în muncă, pe perioada stării de alertă, Instrucțiuni proprii de securitate și sănătate în muncă specifice activității desfășurate, Măsuri de traseu.

-tot anterior vizitei, pentru a reduce riscul îmbolnăvirii cu COVID-19, au fost solicitate conducerii căminului unele informații, ce au putut fi analizate din timp de către membrii MNP și, în acest fel, durata vizitei a fost redusă;

-la intrarea în Sala de Protocol a instituției Avocatul Poporului (unde a fost efectuată vizita prin folosirea mijloacelor alternative) s-a efectuat triajul epidemiologic, prin verificarea simptomatologiei clinice preponderent respiratorie (tuse frecventă, strănut frecvent, stare generală modificată, rinoree etc.) a membrilor echipei de vizitare, a fost măsurată temperatura corporală a membrilor echipei de vizitare (toate persoanele având o temperatură situată sub 37,3° C), fiind completate în acest sens, de către membrii MNP, a Procesului-verbal încheiat cu ocazia efectuării vizitei prin folosirea mijloacelor alternative și a Fișei de instruire colectivă.

## 2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Din verificarea documentelor puse la dispoziție de către conducerea Căminului pentru Persoane Vârstnice - Casa Bunicilor, cât și din informațiile primite în contextul pandemiei de la reprezentanții unității penitenciare, au rezultat următoarele:

Căminul pentru Persoane Vârstnice - Casa Bunicilor este un serviciu social înființat de furnizorul de servicii sociale S.C. „Casa Bunicilor Tineri”, cu o capacitate de 36 locuri ce asigura găzduire și hrană, îngrijiri medicale, activități de socializare și petrecere a timpului liber, asistență socială, pentru cei 36 de beneficiari existenți la momentul efectuării vizitei.

Astfel, **Căminul nu se confrunta cu fenomenul supraaglomerării.**

La data vizitei, 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*, fiind autorizat să funcționeze pe o perioadă de 5 ani, începând cu data de 29.08.2019 cu posibilitatea prelungirii licenței, cu condiția respectării standardelor minime de calitate specifice. În calitate de furnizor de servicii sociale, S.C. „Casa Bunicilor Tineri”, era acreditată ca furnizor de servicii sociale, începând cu anul 2018.

**Referitor la măsurile luate pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19**, din discuțiile purtate cu reprezentanții Căminului pentru Persoane Vârstnice - Casa Bunicilor și din analiza documentelor puse la dispoziție de conducerea acestuia, s-au constatat următoarele:

Pe perioada pandemiei au fost revizuite procedurile de dezinfecție și curățenie și au fost elaborate, Procedura privind izolarea în timpul pandemiei COVID 19 și Procedura de testare COVID-19, în concordanță cu recomandările Direcției de Sănătate Publică Dâmbovița, Ministerului Sănătății, Ministerului Muncii și Protecției sociale, Comitetului pentru Situații de Urgență Dâmbovița, Instituția Prefectului Dâmbovița, organisme cu care Căminul a colaborat intens de la declararea Stării de Urgență respectiv Stării de Alertă, pe teritoriul României, începând cu data de 15.03.2020.

Au fost achiziționate, încă de la declararea pandemiei COVID-19, echipamente de protecție pentru personalul Căminului, conform recomandărilor INSP, precum și dezinfectanți de suprafețe și uz cutanat pentru 3 luni, stocurile fiind refăcute constant.

Totodată, personalul și beneficiarii au fost instruiți periodic cu privire la riscurile îmbolnăvirii cu SARS CoV-2 și prevenirea infectării, atât în incinta Căminului, cât și în afara lui. De asemenea, a fost identificat și reorganizat personalul a cărui activitate nu necesita prezența fizică în cadrul Căminului, organizându-se activitatea sub formă de telemuncă.

Pe perioada pandemiei, au fost instituite următoarele măsuri: triaj epidemiologic a personalului la intrarea în tură (completare chestionar și măsurare temperatură); purtare echipament de protecție corespunzător activității desfășurate: mască + vizieră, mănuși, costum medical; au fost montate dispozitive ce conțin dezinfectanți la intrarea în cămin și sunt folosite înainte de intrarea în tură și ori de câte ori este nevoie; au fost stabilite circuite prin care se asigură că nimeni din cadrul angajaților nu intră cu hainele din exterior în cămin, vestiarul fiind cu ieșire separată în exterior; au fost instruiți cum să se spele corect pe mâini atât personalul cât și beneficiarii; au fost distribuite materiale dezinfectante în toate spațiile comune; de două ori pe zi au fost dezinfectate spațiile comune și ori de câte ori au apărut contaminări;

A existat un singur caz confirmat COVID-19 în rândul personalului. Astfel, o infirmieră a fost depistată pozitiv la testarea periodică săptămânală, aceasta fiind asimptomatică. În cazul infirmierei depistată pozitiv, au fost luate următoarele măsuri: infirmiera a fost trimisă în izolare imediat ce au fost aflate rezultatele testării și a fost îndrumată să ia imediat legătura cu medicul de familie și DSP Dâmbovița în vederea monitorizării stării de sănătate. Totodată, a fost notificat DSP Dâmbovița cu privire la contactii direcți, care au fost ulterior testați (cu rezultate negative la toți) și a fost realizată conform procedurii dezinfecția în 24 ore de la aflarea rezultatului testării. De asemenea, recoltarea probelor s-a realizat inițial de către personalul Direcției de Sănătate Publică Dâmbovița, iar ulterior de cadrele medicale din cămin. Din relatările conducerii Căminului, procesul de recoltare a probelor a reprezentat un eveniment peste care nu toți beneficiarii au trecut cu ușurință. Au fost înregistrate și două demisii ale unor infirmiere în perioada stării de alertă.

La nivelul Căminului, niciun beneficiar nu a fost infectat cu SARS CoV-2.

Toți beneficiarii Căminului au fost vaccinați antigripal (sezonul 2020-2021) cu acordul acestora sau al aparținătorilor legali.

Metodele utilizate pentru respectarea drepturilor beneficiarilor, au fost: privind comunicarea - apeluri video cu familia, acces la internet, consiliere psihologică prin telefon lunar sau la nevoie, asigurarea serviciilor de asistență socială. De asemenea, a fost asigurată comunicarea cu exteriorul prin folosirea tehnicii video și telefonică, acces la TV pentru emisiuni interactive și educative și urmărirea știrilor pentru aflarea ultimelor noutăți.

O mare parte dintre beneficiari dispuneau de telefon mobil propriu, iar cei care nu dețineau astfel de aparate, foloseau telefonul din dotarea Căminului.

În perioada pandemiei COVID-19, au fost 2 zile în cursul lunii noiembrie, în care gazele naturale au fost sistate, din cauza unei avarii, însă a fost depășit momentul, folosindu-se metode alternative de încălzire și gaze îmbuteliate pentru gătit.

**Referitor la asistența medicală,** aceasta era asigurată conform documentelor trimise, de un medic specialist de medicină de familie cu contract de prestări servicii, care se prezenta o dată la două săptămâni în ziua de luni sau de miercuri, precum și la solicitarea căminului. Însă, de la declanșarea stării de urgență, acesta nu s-a mai prezentat fizic, din relatările conducerii centrului rezultând faptul că el acorda consultațiile prin telefon sau online, în sistem de telemedicină. Din relatările personalului medical au fost două asemenea consultații telefonice în cazul cărora medicul a fost informat de simptomatologia și evoluția bolii unor beneficiari și a putut prescrie un tratament. Vizitele în cămin au fost reluate începând cu luna octombrie, cu respectarea măsurilor de siguranță. Chiar medicul de familie a fost infectat cu noul coronavirus în luna mai, fără a avea însă contact cu cineva din cadrul căminului. De asemenea, din relatările conducerii unității vizitate a rezultat faptul că, nu existau contracte de colaborare cu alți medici specialiști, însă se dorea ca în măsura îmbunătățirii situației epidemiologice să se realizeze o colaborare cu un medic psihiatru.

*Căminul dispunea pentru desfășurarea activității medicale* de o cameră în care se aflau: un pat de consultații, o masă, un dulap de medicamente prevăzut cu încuietoare, iar ca aparate medicale: glucomentru, tensiometru, pulsoximetru, termometru, frigider medicamente, stativ perfuzoare. Existau de asemenea o bicicletă fixă pentru kinetoterapie și un stepper mobil (utilizabile în camerele beneficiarilor, la marginea patului).

În cadrul Căminului, la momentul vizitei, era angajată o singură asistentă medicală, cu program de lucru de 8 ore pe zi, iar conducerea a afirmat că și administratorul Căminului era calificat în profesia de asistent medical, contribuind astfel, la acordarea asistenței medicale în măsura posibilităților. În aceste condiții, echipa de vizitare a constatat că nu se asigura permanența din punct de vedere al prezenței fizice a unui cadru medical în Cămin, deși din declarațiile conducerii unității vizitate, acesta se deplasa și rezolva diversele probleme medicale. Organigrama prevedea două posturi efective de asistenți medicali. De asemenea, din documentele trimise spre studiere, a reieșit că erau angajate și un număr de 6 infirmiere și existau **3 posturi vacante**.

În momentul efectuării vizitei, erau 36 de beneficiari cazați în Cămin, fiecare având un grad de dependență. Dintre aceștia, un număr de 9 beneficiari aveau gradul II A de dependență, 2 - gradul IIB, 6 - gradul IIC, 17 - gradul IIIA și 2 - gradul IIIB, iar vârsta beneficiarilor era cuprinsă între 65 și 99 de ani.

*Au fost studiate fișele de consultații medicale* în mod aleatoriu și s-a constatat faptul că, erau consemnate: diagnosticele beneficiarilor, consultațiile medicale, recomandările și tratamentele indicate de medicul de familie sau de medicii specialiști. De asemenea, erau înregistrate și indicațiile primite telefonic de la medici, precum și evoluția beneficiarilor în cazul modificării stării de sănătate a acestora.

*Existau și foi de observație ale beneficiarilor* care conțineau: fișe de monitorizare zilnică a stării de sănătate și medicației administrate, unde erau înregistrate valorile tensiunii arteriale, a pulsului, a temperaturii și a saturației în O<sub>2</sub> a sângelui, precum și date referitoare la evoluție și tratamentul aplicat dar, **fără indicarea cadrului medical care a realizat aceste consemnări**; fișă de medicație în format tabelar unde era consemnat diagnosticul, tratamentul zilnic acordat, cu indicarea denumirii medicamentului, cantității și a modului de administrare. Informații cu caracter medical se regăseau și în fișele de reevaluare medicală din cadrul dosarului social. Există și un raport de tură care conținea informații despre monitorizarea beneficiarilor – stare generală, apetit, temperatură, igienă personală cu indicarea numelui persoanelor care au realizat acest serviciu.

*Referitor la programele de kinetoterapie,* la nivelul Căminului exista o colaborare cu un kinetoterapeut care se prezenta în fiecare duminică câte o oră, sau la solicitare. De asemenea, pentru realizarea serviciilor/terapiilor de recuperare funcțională, existau o bicicletă fixă de kinetoterapie și un stepper. Aceste activități au fost mult reduse în perioada stării de urgență și de alertă. Activitățile de recuperare/reabilitare se realizau conform unui program individualizat de recuperare și erau consemnate în fișe individuale, cu indicarea duratei de timp alocate fiecărei activități: plimbare în aer liber, exerciții active, bicicletă etc.

*Cu privire la situația posibilelor escare* a reieșit că, la momentul efectuării vizitei, nu erau cazuri în tratament. Mai mult decât atât, Căminul era dotat cu 3 saltele antiescară. De asemenea, nu erau internați beneficiari purtători de sonde urinare sau de altă natură.

*În ceea ce privește Planul de instruire și formare profesională*, acesta cuprindea un număr de 3 informări în anul 2019, iar în 2020 un număr de 5 activități, având o tematică diversă, centrată pe măsurile de prevenire și combatere a actualei pandemii. Existau de asemenea și un număr de informări și instruirii organizate de personalul medical având aceleași obiective, la care au participat angajații Căminului.

*Echipele de vizitare a studiat și Registrul de evidență privind informarea beneficiarilor*, unde s-a constatat faptul că, în anul 2019 au existat 5 asemenea sesiuni de informare, iar în anul 2020 a existat o singură informare cu tema "Prevenire și combaterea infecției COVID 19".

*Referitor la Registrul de evidență a incidentelor deosebite*, în acesta erau consemnate în principal decesele beneficiarilor – 3 cazuri în anul 2019, precum și un apel la 112 pentru un beneficiar care se simțea rău și care a fost transportat la spital. În anul 2020, nu exista nici o înregistrare a unei situații deosebite. Erau consemnate notificările familiei sau aparținătorilor cu privire la decesul beneficiarilor, precum și alte proceduri care se îndeplineau cu această ocazie. În cadrul unității vizitate, nu exista un registru special de decese.

*Conform standardelor minime de calitate există obligația Căminului de a informa beneficiarii cu privire la asistența medicală acordată.* Ordinul nr. 29/2019, Anexa I – Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice Modulul III - Standardul 2 – Asistența pentru sănătate, prevede următoarele: "M.III.-S2.2. Centrul informează beneficiarii cu privire la asistența medicală acordată. Beneficiarii/reprezentanții legali sunt informați de la admitere cu privire la asistența medicală asigurată în centru. M.III.-ImS2.2.: Informarea beneficiarilor referitoare la asistența medicală acordată este consemnată în Registrul de evidență privind informarea beneficiarilor."

Echipele de vizitare a solicitat documente care să ateste îndeplinirea procedurii de informare a beneficiarilor sau a reprezentanților legali și obținerea ulterioară a consimțământului acestora cu privire la asistența medicală, iar Conducerea Căminului a arătat că în cadrul dosarului social există un document intitulat "Acord" prin care beneficiarul își exprimă acordul cu privire la deciziile și recomandările personalului de specialitate al Căminului, referitoare la îngrijirea și asistența sa. Documentul menționat mai sus, **nu făcea referire și la procedura de informare prealabilă a beneficiarului cu privire la metodele de diagnostic și tratament medical.** Echipele de vizitare consideră că este necesară întocmirea unui formular de consimțământ informat având ca obiect asigurarea asistenței medicale.

De asemenea, a fost identificat la nivelul Căminului un Registru privind informarea beneficiarilor care cuprindea consemnări cu privire la sesiunile de informare a beneficiarilor, cu privire la activitatea curentă, procedurile aplicate, Ghidul beneficiarului, dar și cu privire la abuz și neglijență – tipuri de abuz, modalități de semnalare și combaterea acestuia.

*Referitor la evidența administrării medicamentelor și materialelor sanitare* echipele de vizitare a solicitat prezentarea condițiilor de prescripții a medicamentelor și materialelor sanitare dar aceasta **nu a fost pusă la dispoziție** după cum prevede Modulul III Activități/Servicii, Standard 2 Asistență pentru sănătate, punctul S2.7, conform căruia "Centrul deține o condică de evidență a medicamentelor și materialelor consumabile folosite pentru tratamentul beneficiarilor în care se consemnează numele beneficiarilor, cantitatea totală eliberată, perioada de utilizare, data eliberării și semnătura persoanei care întocmește condica și a celei care eliberează medicamentele și materialele".

*În ceea ce privește urgențele medicale majore*, personalul mediu a fost instruit să apeleze la numărul de urgență 112, însă, în anul 2020, nu au existat asemenea solicitări.

Toți beneficiarii Căminului au fost vaccinați antigripal pentru sezonul 2020-2021, cu acordul acestora sau al aparținătorilor legali.

Existau fișe de aptitudine pentru personal, întocmite de medicul de medicina muncii care cuprindeau avizul medical necesar lucrului în condiții obișnuite, ture de noapte sau sector alimentar.

*Cu privire la alimentația beneficiarilor* aceasta se prepara în cadrul Căminului. Din relatările conducerii, existau spații destinate preparării, depozitării și servirii alimentelor de către beneficiari:

bucătăria era dotată cu mobilier din inox, aragaz, cuptor, cuptor cu microunde, chiuvete, frigider, combină frigorifică, masă de lucru. Există și un vestiar pentru personalul de la bucătărie cu grup sanitar și duș precum și două săli de mese și un oficiu alimentar dotat cu frigider, dulap și chiuvetă. Personalul responsabil de blocul alimentar și servirea mesei, era compus dintr-un bucătar, infirmieri și muncitori. Se rețineau probe alimentare din meniul servit pentru 48 de ore într-un frigider special destinat, cu monitorizarea temperaturii, după cum a rezultat și din procesul verbal de constatare al Direcției de Sănătate Publică Dâmbovița, din luna septembrie 2020. Din acest document, a mai reieșit faptul că se rulau 14 meniuri, pentru care erau calculate și valorile nutriționale, cu avizul medicului colectivității.

Mâncarea era repartizată în 3 mese principale și 2 gustări pe zi, care se serveau fie în sălile de mese, fie la pat, în caz de nevoie. Meniul era elaborat pe o perioadă de o săptămână, existând 2 tipuri principale: meniu comun și regim. De exemplu, în cursul unei zile din luna octombrie, se serveau la regimul comun și la micul dejun, ceai, șuncă presată, unt și pâine. La prânz, se serveau ciorbă de vacuță, mâncare de fasole boabe cu costiță și pâine, iar la cină budincă de orez cu lapte și gem.

### ***Referitor la asistența socială***

Numărul beneficiarilor existenți în cămin, la data vizitei, era de 36 (femei și bărbați), persoane cu vârsta cuprinsă între 65-91 ani, care împliniseră vârsta de pensionare stabilită de lege, conform art. 1 alin. (4) din *Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată*.

Conform registrelor și a altor documente puse la dispoziție de către reprezentanții Căminului, în anul 2020 nu au fost înregistrate persoane nou admise sau care să fi ieșit din cămin (încetarea serviciilor), comparativ cu anul 2019 când numărul beneficiarilor care au ieșit din Cămin a fost 7 (5 beneficiari fiind reintegrați în familie, iar 2 au decedat).

Serviciile de asistență socială erau asigurate în baza unui contract de prestări servicii, de către un asistent social înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România și realiza activități în conformitate cu atribuțiile stabilite și treapta de competență deținută, fiind respectate prevederile *Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare*.

Admiterea beneficiarilor în cămin se făcea pe baza cererii formulate de persoana vârstnică/reprezentatul legal al acesteia (Cerere pentru cazare în cămin) și a deciziei de admitere emisă de administratorul Căminului, fiind încheiat contractul pentru acordarea de servicii sociale, pe perioadă nedeterminată, al cărui format a fost stabilit, în baza modelului aprobat în conformitate cu *Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale*. În anexa contractului pentru acordarea de servicii sociale se regăsea angajamentul de plată ce reprezenta titlu executoriu. Totodată, reprezentantul legal semna un document prin care își dădea acordul cu privire la deciziile și recomandările formulate de personalul de specialitate din Centru, referitoare la îngrijirea și asistarea beneficiarului.

Documentele beneficiarului era organizate pe cele două componente (dosarul social și dosarul de servicii) și cuprindea documentele inițiale care au stat la stabilirea dreptului la serviciile sociale privind admiterea în centru (cererea solicitantului/ reprezentantului legal/ convențional; documente de identitate și de venituri ale beneficiarului și după caz, ale aparținătorilor; documente 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), cât și documentele elaborate ulterior (Decizia de admitere, Contractul pentru acordarea de servicii sociale, Angajamentul de plată, Grila de evaluare socio-medicală, Planul Individualizat de Asistență și Îngrijire, Fișe de monitorizare servicii, etc).

**Nu se realizase încadrarea în grade de dependență a beneficiarilor, deși în cadrul Centrului era elaborată și se utiliza Grila de evaluare sociomedicală (geriatrică); aceasta nu respecta formularul stabilit de *H.G. nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice în sensul că nu cuprindea evaluarea socială, evaluarea situației economice, rezultatele acesteia, cât și concluziile finale. Deși Fișa nu cuprindea aspecte ce țin de domeniul asistenței sociale și psihologice, acești specialiști își asumaseră documentul, prin***

**semnătură. Se constată că, deși specialiștii au obligația aplicării parafei pe toate documentele emise, această prevedere legală nu se respecta.**

La nivelul Căminului a fost constituită echipa multidisciplinară compusă din: medic, asistent social, psiholog, kinetoterapeut și asistent medical ce avea ca atribuții evaluarea beneficiarilor din punct de vedere psihologic, social și medical, cât și stabilirea obiectivelor cuprinse în planurile individualizate de asistență și îngrijire. De asemenea, asistentul social era desemnat ca responsabil de caz pentru beneficiari.

**Nu se realizase evaluarea inițială a beneficiarilor, la admitere în cămin, informații consemnate într-un formular al cărui model să fie stabilit în Cămin, în care să se precizeze rezultatele evaluării, nevoile identificate, cât și data fiecărei evaluări. Deși legislația în vigoare stabilește că reevaluarea situației beneficiarului 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, acest aspect nu era respectat, nefiind realizate reevaluări ale situației acestuia. Beneficiarul admis în Cămin nu era evaluat 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.**

**La admiterea în Cămin se elaboraseră Planuri individualizate de asistență și îngrijire, fără a fi stabilite rezultatele evaluării și nevoile identificate ale persoanei vârstnice.**

**Deși art. 49 din *Legea 292/2011 asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare* stabilește că etapele procesului de acordare a serviciilor sociale are următoarea cronologie: evaluarea inițială, elaborarea planului de intervenție, evaluarea complexă, elaborarea planului individualizat de asistență și îngrijire, implementarea măsurilor prevăzute în planul de intervenție și în planul individualizat, monitorizarea și evaluarea acordării serviciilor, se constată că nu erau respectate aceste etape, din conținutul fișei de evaluare inițială/complexă rezultând faptul că evaluarea inițială era realizată în același timp cu evaluarea complexă.**

În conținutul dosarului beneficiarului au fost regăsite Planuri individualizate de asistență și îngrijire, organizate pe capitole precum: îngrijire și asistență medicală, recuperare/reabilitare, integrare/reintegrare socială, îngrijire personală și îngrijirea centrului, servicii gospodărești, acestea cuprinzând obiectivele urmărite, activitățile stabilite în vederea atingerii acestora, cât și programarea acestor activități și persoanele responsabile.

**Pentru monitorizarea situației beneficiarului și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire, Căminul utiliza o fișă de monitorizare servicii compusă din 3 secțiuni: Program Individualizat de asistență și îngrijire, program individualizat de recuperare și programul individualizat de integrare/reintegrare socială ale căror activități stabilite în programe se planificau pentru o perioadă de 1 an. Nu erau respectate prevederile legale referitoare la conținutul fișei de monitorizare servicii, ce trebuia să fie compusă din cele 3 secțiuni: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și o parte privind serviciile pentru integrare/ reintegrare socială, dar era întocmită o fișă lunară de activități de recuperare/reabilitare, întocmită pe zile ce cuprindea activități precum: plimbare în aer liber, exerciții active, bicicletă, activități sociale, meloterapie, etc.**

În cazul unui beneficiar, în fișa activităților de recuperare/ reabilitare se regăseau mai multe consemnări cu privire la activități de grădinarit, strâns frunze uscate sau cules mere, activități pe care acesta le practica fără a fi constrâns, atât în chestionarele de măsurare a gradului de satisfacție sau cele privind abuzul, neglijarea sau exploatarea neregăsindu-se consemnări cu privire la obligarea acestuia de a desfășura activități gospodărești. De asemenea, nici registrul de evidență a cazurilor de abuz și neglijare sau registrul de sesizări și reclamații, nu cuprindea consemnări cu privire la acest aspect.

Cu privire la activitățile cultural-educative și de recreere, căminul avea elaborat un Plan anual de activități de socializare care cuprindea activități precum: jocuri de societate și de petrecere a timpului liber, activități gospodărești, organizarea petrecerilor de aniversare a zilelor de naștere și

onomastice, organizarea de mese festive pentru toate sărbătorile de peste an, seri de lectură, întâlniri de grup, etc, cât și un plan lunar de activități adaptat evenimentelor din cursul lunii respective.

Având în vedere faptul că pe perioada pandemiei cu Covid-19 au fost suspendate inițial vizitele aparținătorilor/reprezentanților legali, cât și interzicerea primirii pachetelor, menținerea legăturii cu familia s-a realizat cu dificultate, numai prin telefon. Din declarațiile reprezentanților căminului beneficiarii puteau primi vizite de la distanță, fără ca vizitatori să aibă acces în interiorul sau curtea Căminului. **Nu erau consemnate aceste vizite în Registrul de vizite, în anul 2020 fiind realizată numai trei consemnări. În vederea analizării situației privind menținerea relației cu familia și riscul de abandon, este necesară consemnarea tuturor vizitelor în acest registru.**

O parte a beneficiarilor dețineau telefoane proprii menținând legătura cu familia, iar cei care nu dețineau aparate telefonice solicitau sprijinul personalului pentru a suna familia sau prietenii, cel mai frecvent familia apela angajații Căminului pentru a afla informații despre starea beneficiarului.

Căminul ținea o evidență privind perfecționarea continuă a personalului propriu prin consemnarea în registrul întocmit în acest sens (Registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului), a unor sesiuni de instruire privind informări, în special cu privire la măsurile de prevenire și combatere a infecției cu Covid-19 (în anul 2020). De asemenea, în anul 2019 au fost organizate instruirii diverse, inclusiv privind cunoașterea și combaterea formelor de abuz și neglijare, cât și cunoașterea metodelor cu privire la sesizări și reclamații.

Cu privire la evidența cazurilor de abuz, neglijare și discriminare a fost întocmit un Registru de evidență a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare, iar acesta nu cuprindea nici o consemnare. Din discuțiile purtate cu reprezentanții Căminului rezultă că nu au fost situații care să impună consemnarea în registru, incidentele minore apărute la unii beneficiari pe fondul tulburărilor de comportament s-au rezolvat prin discuții libere cu aceștia.

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 – Casa Bunicilor,  
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

### ***Sub aspectul asistenței medicale***

1. Completarea schemei de personal cu angajarea cadrelor medicale conform organigramei (asistentă medicală, infirmiere) precum și continuarea demersurilor pentru realizarea colaborării cu un medic psihiatru;
2. Completarea corespunzătoare a tuturor documentelor medicale cu indicarea persoanelor responsabile și semnătura acestora;
3. Întocmirea unui formular de consimțământ informat al beneficiarilor sau reprezentanților acestora, având ca obiect asigurarea asistenței medicale;
4. Întocmirea condiții de prescripții a medicamentelor și materialelor sanitare.

### ***Sub aspectul asistenței sociale***

1. Încadrarea în grade de dependență a tuturor beneficiarilor prin utilizarea Grilei de evaluare sociomedicală (geriatrică) respectându-se formularul stabilit de *H.G. nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice*, astfel încât, să cuprindă inclusiv evaluarea socială, evaluarea situației economice, rezultatele acesteia, cât și concluziile finale.
2. Respectarea obligației specialiștilor (asistent social, psiholog) de a aplica parafa pe toate documentele emise, așa cum este prevăzut în legislația specifică.



3. Realizarea evaluării inițiale a beneficiarilor, la admiterea în Cămin, 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 etc., prin completarea într-un document al cărui model să fie stabilit în Cămin, în care să se precizeze rezultatele evaluării, nevoile identificate, cât și data fiecărei evaluări. Reevaluarea situației beneficiarului se va face, 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.

4. Completarea Planurilor individualizate de asistență și îngrijire în funcție de nevoile identificate ale persoanelor vârstnice și consemnarea în conținutul acestora a rezultatelor reevaluărilor.

5. Respectarea etapelor procesului de acordare a serviciilor sociale în sensul stabilirii serviciilor ce urmează a fi oferite, după realizarea evaluării inițiale, respectându-se următoarea cronologie: evaluarea inițială, elaborarea planului de intervenție, evaluarea complexă, elaborarea planului individualizat de asistență și îngrijire, implementarea măsurilor prevăzute în planul de intervenție și în planul individualizat, monitorizarea și evaluarea acordării serviciilor, așa cum este prevăzut la art. 49 din *Legea 292/2011 asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare*.

6. Elaborarea Fișelor de monitorizare servicii, pe cele 3 secțiuni obligatorii: starea de sănătate și tratamentele efectuate; serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și o altă secțiune, aceea privind serviciile pentru integrare/reintegrare socială, ținându-se o evidență clară a activităților desfășurate prin detalierea serviciilor/terapiilor de integrare/ reintegrare socială recomandate și urmate de beneficiari.

7. Consemnarea în Registrul de vizite a tuturor vizitelor primite de beneficiari, astfel încât, să poată fi realizată permanent analiza situației privind menținerea relației cu familia și riscul de abandon.

8. Asigurarea accesului beneficiarilor la mecanismele de plângere, cum ar fi Avocatul Poporului, organizațiile nonguvernamentale, inclusiv prin informarea rezidenților despre acestea în format accesibil.

București, 1 martie 2021

