



AVOCATUL POPORULUI



*Domeniul privind
prevenirea torturii
– MNP –*

Aprob,
Avocatul Poporului
Renate Weber



RAPORT
*privind vizita efectuată la Căminul de bătrâni "Sfântul Teodor"
din localitatea Roșiorii de Vede, județ Teleorman
la data de 3 noiembrie 2022*

Raportul este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

- 1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare**
- 2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare**
- 3. Recomandări**

București – 2022

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 optional*, 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.

Potrivit Legii nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție este organizat în structura centrală și structura teritorială. *Structura centrală cuprinde și Centrul zonal București* (prescurtat, CZ București). Structura teritorială este constituită din 3 centre zonale (Alba, Bacău și Craiova)¹.

Constituția României, republicată, consacrată 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 materie², **mandatul proactiv al MNP constă în prevenirea torturii și a realelor tratamente aplicate persoanelor aflate în locuri de detenție, prin vizitarea, anunțată sau inopinată, a locurilor de detenție**.

Protocolul optional 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 celor persoane, precum și condițiile de detenție;
- c) acces la toate locurile de detenție și la instalațiile și amenajările acestora;

¹ Art. 36 alin. 1 și 2 din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată.

² Art. 19 raportat la art. 4 din Protocolul optional, corroborate cu dispozițiile art. 2 alin. (2), art. 35 lit. (a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997, republicată.

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 vizitare³**.

În aplicarea mandatului său, potrivit dispozițiilor legale, anterior menționate, precum și a Ordinului Avocatului Poporului nr. 134/2019 privind aprobarea împuternicirilor și ordinelor de deplasare în scopul realizării anchetelor și vizitelor, MNP, prin Centrul Zonal București, a efectuat o vizită inopinată, la data de 3 noiembrie 2022, la Căminul de bătrâni ”Sfântul Teodor” (abreviat în continuare, Cămin), amplasat pe str. Sf. Teodor la nr. 37 D, în municipiul Roșiorii de Vede, județ Teleorman. Se cuvine a menționa că, la aceeași locație funcționau și alte servicii sociale (adăpost de noapte, cantină socială, centru de zi pentru copii și birouri administrativ-organizatorice).

Vizita a avut ca **obiective**: verificarea implementării recomandărilor Avocatului Poporului, formulate prin raport, urmare a vizitei, prin metode alternative din 2021; consolidarea protecției persoanelor aflate în locuri de detenție împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante, precum și verificarea oricărora alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire (MNP).

Echipa de vizită a fost pluridisciplinară, la efectuarea vizitei participând reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului de la Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție (MNP), respectiv [REDACTAT] – jurist, [REDACTAT] – asistent social și [REDACTAT] – medic, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului, la MNP, precum și [REDACTAT] – reprezentantă a Organizației Neguvernamentale „Asociația Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului” (GRADO).

³ Art. 21 din Protocolul opțional, coroborat cu art. 42 din Legea nr. 35/1997, republicată.

1¹. Cooperarea conducerii unității vizitate cu membrii echipei MNP

Vizita a debutat cu discuții prealabile purtate între echipa MNP și Directorul executiv al Direcției de Asistență Socială din cadrul Primăriei Municipiului Roșiorii de Vede, care coordona și activitatea acestui Cămin, respectiv [REDACTAT]. În cadrul discuțiilor au fost abordate teme referitoare la obiectivele vizitei și etapele efectuării acesteia, prevederi legale privind întocmirea Raportului de vizită și a eventualelor recomandări, precum și aspecte ce țin de organizarea, condițiile și atribuțiile Centrului.

Pe parcursul efectuării vizitei efective, echipa MNP a primit sprijin și din partea asistentului social - [REDACTAT] și a asistentului medical principal - [REDACTAT].

Reprezentanții și întreg personalul Căminului vizitat au dat doavadă de disponibilitate și flexibilitate pentru comunicarea directă cu membrii echipei de vizită, au permis accesul în spațiile centrului (dormitoarele beneficiarilor, sala de mese, birouri personal etc.), precum și la documentele solicitate de către membrii echipei de vizită.

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

a) Informații generale despre unitatea vizitată și despre beneficiari

Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Teodor” este o instituție pentru persoane vârstnice, fără personalitate juridică, aflat în subordinea Direcției de Asistență Socială (DAS) a Primăriei Roșiorii de Vede, județ Teleorman, cu o capacitate de **24 de locuri**, ce asigura găzduire și hrana, îngrijiri medicale, asistență socială, resocializare și activități de petrecere a timpului liber, pe perioadă nedeterminată, persoanelor vârstnice cu domiciliul în municipiul Roșiorii de Vede, în funcție de nevoile individuale ale acestora.

La momentul efectuării vizitei, Căminul era licențiat ca serviciu social, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările ulterioare, fiind autorizat să funcționeze pe o perioadă de 5 ani, până la data de 28.06.2026, cu posibilitatea prelungirii Licenței de Funcționare (seria LF nr. 0009891), emisă de Ministerul muncii și justiției sociale. Primăria Roșiorii de Vede, în calitate de furnizor de servicii sociale, era acreditată începând cu anul 2014.

Conform Anexei nr. 4 din H.C.L.⁴ nr. 50/6.04.2022, Statul de funcții al DAS Roșiorii de Vede prevedea un număr total de **17 funcții de execuție** pentru Căminul vizitat, **la care se adăuga și funcția de director executiv al DAS**, care coordona toate cele 4 servicii sociale din cadrul Primăriei Roșiorii de Vede, respectiv: Căminul vizitat, un adăpost de noapte, o cantină socială și un centru de zi pentru copii. Din cele 17 funcții de execuție, **3 (trei) erau vacante**, și anume: **2 posturi de asistent medical și 1 post de inspector de specialitate** (*acesta din urmă vacanță temporar, întrucât, inspectorul în cauză, era în concediu îngrijire copil*).

La data vizitei, Căminul găzduia un număr de **16 beneficiari** (11 femei și 5 bărbați), care împliniseră vârsta de pensionare stabilită de lege, conform art. 1 alin. (4) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vîrstnice, republicată. La data vizitei, niciunul din cei 16 beneficiari nu avea desemnat reprezentant legal / curator.

Încadrarea în grade de dependență se realiza pe baza Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vîrstnice, prevedere stabilită în Hotărârea Guvernului nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vîrstnice, astfel că, în cadrul Căminului se aflau atât persoane independente (1 persoană), cât și persoane semidependente (7 persoane) și dependente (8 persoane). Criteriile de încadrare în grade de dependență se realizau la admitere, prin evaluarea statusului funcțional, senzorial și psihico-afectiv al persoanei vîrstnice.

În privința **contribuției de întreținere** datorată pentru îngrijirea beneficiarilor, persoanele vîrstnice care aveau venituri și erau îngrijite în Cămin datorau contribuția lunară de întreținere în quantum de **până la 60% din valoarea veniturilor personale lunare**, fără a se depăși costul mediu lunar de întreținere aprobat pentru Cămin.

Pentru anul 2022, conform H.C.L. nr. 6/27.01.2022 a Municipiului Roșiorii de Vede, **Standardul minim de cost** pentru serviciul social prestat prin "Căminul de bătrâni Sf. Teodor", din Roșiorii de Vede era de **38.269 lei/an /beneficiar**, iar **costul mediu lunar de întreținere** a persoanelor vîrstnice îngrijite în Cămin, pe baza căruia se calcula contribuția de întreținere individuală lunară era de **1.595 lei**.

Diferența până la concurența valorii integrale a contribuției lunare de întreținere se plătea de către susținătorii legali ai persoanelor vîrstnice îngrijite în Cămin, dacă realizau venit lunar pe

⁴ Hotărâre Consiliu Local.

membru de familie în quantum mai mare decât valoarea netă a salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată, stabilit potrivit legii.

Pentru persoanele vârstnice beneficiare de ajutor social, fără suștinători legali, obligația de plată pentru serviciile sociale oferite în Cămin era acoperită integral din bugetul local. În cazul în care un beneficiar lipsea din Cămin pe perioade mai mari de 5 zile, contribuția de întreținere se recalcula, scăzându-se alocația de hrană corespunzătoare zilelor respective; recalcularea se efectua numai pentru situațiile în care contribuția lunară de întreținere, stabilită ca obligație de plată, era egală cu costul mediu lunar de întreținere.

Managerul de caz elabora proiectul de dispoziție care cuprindea datele de identificare ale solicitantului, precum și contribuția lunară de întreținere calculată cu respectarea dispozițiilor legale prevăzute de art. 25 din Legea 17/2000 privind asistența persoanelor vârstnice, republicată, coroborat cu art. 13 din Anexa la H.C.L. nr. 771/22.03.2017.

b) Aspecte privind verificarea implementării recomandărilor Avocatului Poporului, urmare a vizitei MNP, prin metode alternative, din 2021

1) Recomandarea nr. 1 s-a referit la respectarea obligației specialistului (asistent social) de a aplica parafa pe toate documentele emise, aşa cum este prevăzut în legislația specifică.

Răspunsul conducerii unității vizitate: ”de la data formulării răspunsului (n.n. 19.10.2021), asistentul social va aplica parafa pe toate documentele care sunt întocmite și semnate de acesta”.

Constatările echipei MNP: **recomandarea a fost implementată**, fiind remediată deficiența cu privire la aplicarea parafei pe toate documentele emise (de altfel, și obligație legală a specialistului).

2) Recomandarea nr. 2 privea adaptarea și particularizarea fișelor de monitorizare servicii având în vedere că, nu era respectată prevederea legală cu privire la elaborarea fișei de monitorizare servicii, fișă ce trebuie să cuprindă secțiuni, precum: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și serviciile pentru integrare/reintegrare socială, nefiind completeate servicii/activități lunare, săptămânale, după caz, zilnice, astfel încât acestea să fie adaptate și particularizate în funcție de nevoile fiecărui beneficiar.

Răspunsul conducerii unității vizitate: ”fișele de monitorizare servicii au fost revizuite în sensul indicat”, conform recomandării.”

Constatările echipei MNP: **recomandarea NU a fost implementată.** Verificarea fișelor de monitorizare servicii a relevat că **monitorizarea beneficiarului**, care să cuprindă secțiuni precum starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și serviciile pentru integrare/reintegrare socială, **nu era realizată în conformitate cu prevederile standardelor minime de calitate**, nu erau întocmite astfel de documente. Prin urmare, se va menține această recomandare.

Fișa de monitorizare se elabora bianual și nu cuprindea informații cu privire la starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și serviciile pentru integrare/reintegrare socială, iar lunar erau elaborate/pe zile, Foi de evoluție și tratament cu privire la starea de sănătate, nefiind respectate prevederile legale în ceea ce privește termenele de elaborare, cât și conținutul acestora.

3) Recomandarea nr. 3 a vizat revizuirea Planului individualizat de asistență și îngrijire astfel încât să cuprindă activitățile derulate/serviciile acordate pentru a acoperi nevoile de recuperare/reabilitare funcțională (psihică și/sau fizică).

Răspunsul conducerii unității vizitate: ”Planul individualizat de asistență și îngrijire al beneficiarilor a fost revizuit în sensul Ordinului nr. 29/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice - Anexa nr. 1.”

Constatările echipei MNP: **recomandarea fost implementată.** Din examinarea Planurilor individualizate de asistență și îngrijire ale beneficiarilor a rezultat că acestea au fost revizuite conform recomandărilor formulate în raportul de vizită întocmit ca urmare a vizitei din anul 2021 și cuprindeau activitățile derulate/serviciile acordate pentru a acoperi nevoile de recuperare/reabilitare funcțională (psihică și/sau fizică), aşa cum este prevăzut în Ordinul nr. 29/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice.

Planurile individualizate de asistență și îngrijire ale beneficiarilor erau elaborate în baza evaluării/reevaluării nevoilor beneficiarului, a datelor cuprinse în documentele emise de structurile specializate în evaluare complexă, în evaluările și recomandările medicale, în documentele emise de alte structuri de specialitate și cuprindeau informații privind activitățile derulate/serviciile

acordate pentru a acoperi nevoile de îngrijire personală, menținerea și/sau ameliorarea stării de sănătate a autonomiei fizice, nevoile de integrare/reintegrare socială, cât și programarea activităților și serviciilor.

4) Recomandarea nr. 4 s-a referit la angajarea în cadrul centrului a altor specialiști precum: psiholog, kinetoterapeut, fizioterapeut, psihopedagog, ergoterapeut, etc, astfel încât să se realizeze activități de recuperare/ reabilitare funcțională (psihică și/sau fizică).

Răspunsul conducerii unității vizitate: "angajarea în cadrul centrului rezidențial a unor specialiști este restricționată de prevederile OUG nr. 63/2010 pentru modificarea și completarea Legii nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, precum și pentru stabilirea unor măsuri financiare, întrucât forma de organizare a serviciului social acreditat este fără personalitate juridică, în coordonarea Direcției de Asistență Socială, structură în aparatul de specialitate al primarului, dar, pentru anul bugetar următor vom avea în vedere încheierea de contracte de prestări servicii cu specialiști precum: psiholog, kinetoterapeut și.a. în vederea îmbunătățirii serviciilor prin activități de recuperare / reabilitare funcțională a persoanelor vârstnice."

Constatările echipei MNP: **recomandarea NU au fost implementată.** Reprezentanții Căminului au precizat că bugetul autorității publice locale este redus și nu pot fi asigurate astfel de servicii cu personal specializat.

Toți beneficiarii aveau desemnat ca manager de caz, asistentul social, iar echipa pluridisciplinară era constituită din: asistent social și asistent medical, **nefiind angajat în cadrul centrului alti specialiști precum: psiholog, kinetoterapeut, fizioterapeut, psihopedagog, ergoterapeut etc., astfel că, nu se realizau activități de recuperare/ reabilitare funcțională (psihică și/sau fizică), motiv pentru care se va menține această recomandare.**

5) Recomandarea nr. 5 privea diversificarea activităților de petrecere a timpului liber, astfel încât, beneficiarii căminului să nu se mai simtă constrânsi de restricțiile de mișcare impuse de pandemia cu Coronavirus.

Răspunsul conducerii unității vizitate: "diversificarea activităților de petrecere a timpului liber este în curs de perfectare, funcție de obținurile persoanelor vârstnice asistate în centrul rezidențial și de oferta existentă la nivel de comunitate".

Constatările echipei MNP: **recomandarea NU a fost implementată.** Ca și la recomandarea anterioară (nr. 4), și în acest caz, reprezentanții Căminului s-au prevăzut de faptul că bugetul autorității locale era redus. Chiar și în aceste condiții, **echipa MNP apreciază că este**

necesară diversificarea activităților beneficiarilor Căminului, activități de socializare și petrecere a timpului liber, sens în care se va menține recomandarea.

Membrii echipei MNP au reținut că, la data vizitei (3.11.2022), **activitățile cultural-educative și de recreere erau organizate în număr redus**, din cauza faptului că, pe lângă bugetul redus, nu exista personal calificat și suficient care să desfășoare activități de socializare și de petrecere a timpului liber. De asemenea, nici spațiile destinate unor astfel de activități nu erau prietenoase. La nivelul Căminului era amenajată o singură sală de socializare (hol de trafic), iar în exterior, exista o curte unde erau amplasate un număr redus de bănci, aflate în stare de degradare. Prin urmare, **se va menține această recomandare**.

Dintre activitățile desfășurate în Cămin, reprezentanții unității vizitate au menționat că, în principal beneficiarii vizionau programe TV sau socializau cu alți beneficiari în camere sau la sala de socializare, nefiind organizate alte activități care să contribuie la integrarea lor socială, la relaționarea cu alți oameni, activități ce ar reduce anxietatea și ar îndepărta sentimentul de singurătate. O parte a beneficiarilor mențineau legătura cu familia prin convorbiri telefonice (o parte a acestora dețineau aparate telefonice proprii; ceilalți beneficiari erau apelați de familie pe telefonul Căminului) sau vizite ale familiei în serviciul rezidențial.

Din discuțiile purtate cu directorul executiv al Direcției de Asistență Socială din cadrul Primăriei municipiului Roșiorii de Vede a reieșit că, din partea Primăriei Roșiorii de Vede, există un interes în înființarea și dezvoltarea serviciilor sociale, la data vizitei având dezvoltate mai multe servicii sociale în afara Căminului, precum: un adăpost de noapte, un centru de zi pentru copii etc.

6) Recomandarea nr. 6 s-a referit la achiziționarea mai multor fotolii rulante.

Răspunsul conducerii unității vizitate: "achiziționarea de fotolii rulante este demarată din disponibilul bugetar aferent anului în curs și va continua și-n anul următor".

Constatările echipei MNP: **recomandarea a fost implementată.** Membrii echipei MNP au observat că beneficiarii care suferă de afecțiuni locomotorii foloseau fotoliu rulant sau cadru.

7) Recomandarea nr. 7 viza adaptarea tuturor spațiilor cu dispozitive omologate, astfel încât să poată fi folosite și de beneficiarii cu dizabilități (ex., deficiențe locomotorii), conform normativelor în vigoare.

Răspunsul conducerii unității vizitate: "Adaptarea spațiilor se realizează constant și este condiționată de disponibilul bugetar anual alocat centrului rezidențial.".

Constatările echipei MNP: recomandarea NU a fost implementată, motiv pentru care se va menține și această recomandare.

Pe parcursul desfășurării vizitei efective, membrii echipei MNP au reținut că cele mai multe spații nu au fost adaptate în sensul recomandării, aspect ce va fi detaliat în continuare, la secțiunea ”Condiții de cazare”.

În concluzie pe acest aspect, membrii echipei MNP au reținut că, din cele 7 recomandări emise în 2021, erau implementate 3 recomandări (1, 3 și 6), iar 4 recomandări nu erau implementate (2, 4, 5 și 7), motiv pentru care acestea se vor menține.

c) Condiții de cazare

Căminul funcționa în două corpuri de clădire distințe, unul pentru bărbați și unul pentru femei, compartimentat după cum urmează:

Corpul nr. 1 destinat cazării beneficiarilor – bărbați avea amenajate 3 camere de cazare, din care una era neocupată. Camerele erau mari, luminoase cu ferestre mari, tip termopan și ușă termopan, erau dotate cu mobilier corespunzător (paturi, dulapuri pentru depozitarea bunurilor personale, comode, măsuțe), cu aparate de aer condiționat, calorifere, televizoare și pardoseală din linoleum.

Corpul nr. 2 destinat cazării beneficiarilor – femei avea amenajate 4 camere de cazare, care erau mari, luminoase, dotate cu mobilier corespunzător, cu aparate de aer condiționat, calorifere, televizoare și pardoseală din linoleum.

În Corpul 2 erau amenajate și alte spații, în afara camerelor de cazare, precum: un living (cameră de zi) dotat cu fotolii, canapele și televizor, un cabinet medical, o sală de mese micuță, vestiarul și grupul sanitar destinate personalului.

Camerele de cazare nu erau prevăzute cu grup sanitar propriu. În ambele corpuri, existau grupurile sanitare comune, amplasate pe hol.

Locația în care funcționa unitatea vizitată dispunea de o curte exterioară, în care era amenajat un foișor și erau instalate băncuțe pentru odihnă (mai ales în sezonul cald).

În privința condițiilor de cazare, membrii echipei MNP au reținut ca deficiențe:

- cele două corpuri destinate cazării beneficiarilor nu erau dotate cu rampe de acces, care să asigure accesul facil beneficiarilor cu mobilitate redusă sau cu deficiențe locomotorii și nu erau dotate cu bare de sprijin de perete, care ar fi putut asigura deplasarea mai ușoară pentru



persoanele vârstnice cu mobilitate scăzută și ghidarea pentru beneficiarii cu vedere slabă, **nici pe coridoarele celor 2 Corpuri;**

- **în camere nu era asigurată o temperatură optimă, era frig, nefiind pornită încălzirea.** Beneficiarii stăteau gros îmbrăcați în camere (cu halate sau pulovere groase-tip polar, cu fes pe cap, unii dintre ei). **Se recomandă asigurarea confortului termic,** potrivit S3.6 - *Dormitoarele/camerele personale dispun de echipamente și instalații care asigură lumină și ventilație naturală, precum și o temperatură optimă în orice sezon. În S3.6: Dormitoarele/camerele personale sunt amenajate și dotate astfel încât să ofere un mediu de viață adecvat pentru menținerea sănătății beneficiarilor.* Standard 3 Cazare M. IV Mediul de viață din Anexa 1 la Ordinul nr. 29/2019;

- **ușile dormitorilor aveau praguri înalte**, ce depășeau înălțimea legală maxim admisă (1,5 cm) de Normativul⁵ din 12 februarie 2013 privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap, ceea ce crea o stare de **disconfort și nesiguranță beneficiarilor**, mai ales celor **care aveau deficiențe locomotorii sau mobilitate redusă**, care se deplasau cu dificultate sau cu ajutorul cadrelor de mers sau cărje. Conform Normativului amintit anterior, *pentru a preveni orice pericol care poate apărea, mai ales în cazul evacuării în caz de incendiu. trebuie evitate pragurile ușilor. Dacă acest lucru nu este posibil, înălțimea pragurilor nu trebuie să fie mai mare de 1,5 cm. Marcarea pragului se va face astfel încât să existe un contrast evident de culoare între acesta și restul pardoselii*” – Capitolul V, Secțiunea I, Subsecțiunea 1.1, V.1.1., alin. (4).

- **grupurile sanitare din ambele Corpuri** erau amenajate din 3 încăperi distincte (zona chiuvetei, zona toaletei și zona de duș) **și nu aveau bare de sprijin** (mâna curentă), care să asigure beneficiarii o stabilitate mai mare și un echilibru mai bun și **nici rizuri sau covorașe antiderapante**, care să împiedice alunecarea acestora. De asemenea, acestea **nu aveau uși glisante sau perdele**, care să asigure intimitatea beneficiarilor;

⁵ Aprobat prin Ordinul nr. 189/2013 pentru aprobarea reglementării tehnice "Normativ privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap, indicativ NP 051-2012 - Revizuire NP 051/2000", emis de Viceprim-ministru, ministrul dezvoltării regionale și administrației publice.



Prin urmare, pe lângă Normativul menționat anterior, nu erau respectate nici prevederile Ordinului ministrului Muncii și justiției sociale nr. 29/2019, referitoare la prevenirea riscului de accidente, Anexa 1- Modul IV-S3.5.

- **aerisirea insuficientă** a celor două Corpuri destinate cazării beneficiarilor, în unele camere și pe holuri simțindu-se **miros pregnant de urină**.

Din discuțiile purtate cu personalul și din analizarea documentelor prezentate echipei de vizită a reieșit că, igienizarea și aerisirea dormitoarelor se efectua zilnic, într-un anumit interval de dimineață sau ori de câte ori era cazul, în special în camerele unde beneficiarii erau imobilizați la pat. În ciuda mirosului greu de suportat, schimbarea lenjeriei de pat, pătură, pernă se efectua săptămânal sau ori de câte ori era nevoie, în special în cazul beneficiarilor, cu incontinentă. Membrii echipei MNP apreciază că este necesară o mai bună igienizare, cu soluții care își produc efectul, asigurarea stocului și schimbarea scutecelor beneficiarilor cu incontinentă ori de câte ori este nevoie potrivit S3.8 - *Centrul asigură obiecte de cazarmament adecvate și păstrate în stare corespunzătoare (curate, neuzate etc.). Fiecare beneficiar dispune de lenjerie de pat, pături și alte obiecte de cazarmament, curate și în stare bună, astfel încât să se asigure un minim de confort și condiții de igienă. Lenjeria de pat se schimbă ori de câte ori este nevoie, mai ales în cazul beneficiarilor cu afecțiuni de continentă și Standard 3 Cazare și S6.2 Toate spațiile, utilitățile, dotările, echipamentele și materialele centrului sunt curate, igienizate, ferite de orice sursă de contaminare. Centrul elaborează și aplică un program propriu de curățenie (igienizare și dezinfecție) a tuturor spațiilor, materialelor și/sau echipamentelor aflate în dotare, Standard 6 Igiene și controlul infecțiilor, Modulul IV Mediul de viață din Anexa 1 la Ordinul nr. 29/2019.*

d) Asistența medicală

Căminul avea amenajat un cabinet medical care era situat în al doilea corp, cel destinat cazării femeilor. Unitatea deținea Autorizație Sanitară de Funcționare eliberată de Direcția de Sănătate Publică. Asistența medicală și îngrijirea personală a beneficiarilor erau asigurate de asistenți medicali și de infirmieri. La momentul vizitei, situația personalului de specialitate - îngrijire și asistență medicală era de 4 posturi de asistent medical principal, posturi vacante - 1 post de asistent medical și 1 post de infirmieră. Din discuțiile purtate cu personalul a reieșit că angajații Căminului nu au urmat cursuri de prim-ajutor.

Cabinetul medical era dotat corespunzător cu mobilier (birou, scaune, canapea consultații, dulap pentru păstrarea documentelor medicale, dulap pentru medicamente, aparat de urgență, tensiometru, stetoscop, cântar, termometre, frigidier). Au fost verificate trusele medicale de urgență existente în centru (cabinet medical și bucătărie). **La verificarea trusei medicale de urgență din cabinetul medical s-a constatat că era incompletă, iar medicamentele din această trusă erau expirate** (spre ex., Miofilin - 03.22, Dicarbocalm - 09.22, Enap - 06.22). De asemenea, după verificarea trusei medicale din bucătărie, aceasta nu era completă și avea expirate unele medicamente (Rivanol, Betadina -2018). Se va recomanda completarea și verificarea periodică a trusei medicale de urgență.

Căminul avea în dotare 2 cărucioare rulante pentru persoanele care se deplasau cu dificultate cu dizabilități locomotorii sau pentru cele cu grad ridicat de dependență.

Toți cei 16 beneficiari cazați în cămin, potrivit documentelor prezentate, erau diagnosticați cu afecțiuni psihice: demență, demență mixtă, tulburare organică de personalitate, depresie și episoade depresive, tulburări mentale cauzate de disfuncții cerebrale sau somatice, tulburări cognitive, tulburare afectivă bipolară etc., unele asociate cu afecțiuni medicale cronice (afecțiuni cardiovasculare, artroze, diabet zaharat, boli cerebrovasculare). Beneficiarii în cauză urmău tratament permanent recomandat de medicii specialiști. Toți beneficiarii erau înscrisi la medicul de familie din localitate.

Persoanele vârstnice cazate în centru beneficiau de medicamente compensate, în baza prescripției medicale, eliberate de medicul de familie sau medici specialiști. Medicamentele erau păstrate la cabinetul medical în condiții corespunzătoare de siguranță.

Pentru afecțiuni acute nu există un registru de tratamente și consultații în care beneficiarii pot semna pentru pentru administrare, astfel putându-se asigura o transparență în utilizarea stocului de medicamente și o evidență clară a diagnosticelor pentru care se folosesc.

În cazul apariției unor situații de urgență medico-chirurgicală care depășeau competența medicală a personalului medical angajat, se solicita telefonic Serviciul Național Unic de Urgență 112 și se asigura transportul asistat al bolnavului la cea mai apropiată unitate de primiri urgențe. În anul 2022, potrivit documentelor analizate, au fost înregistrate 17 apeluri la 112 până la data vizitei. Motivele solicitărilor erau acutizarea sau agravarea stării de sănătate a unor beneficiari, pe fondul patologiei cronice existente. Membrii echipei MNP au reținut că la avizierul Căminului nu erau afișate numere de telefon pentru apeluri de urgență.

În anul 2022 au fost înregistrate un număr de 4 decese cauzate de complicații ale afecțiunilor medicale cronice existente (stop cardio-respirator, insuficiență cardio-respiratorie acută și.a.).

Referitor la recuperarea și reabilitarea funcțională, asistenta medicală era cea care se ocupa de exerciții/ gimnastică medicală pe care le făcea cu beneficiarii. **Căminul nu dispunea de un spațiu special amenajat pentru terapii de recuperare/reabilitare funcțională cu personal de specialitate**, potrivit S3.1. Căminul asigură terapii de recuperare/reabilitare funcțională conform planului individualizat de asistență și îngrijire/planului de servicii, Standard 3 Recuperare/Reabilitare funcțională, M III Asistență pentru sănătate din Anexa 1 la Ordinul nr. 29/2019.

Se cuvine a menționă că, pe parcursul desfășurării vizitei, membrii echipei MNP au reținut că, într-o din camerele de cazare pentru femei, o persoană vârstnică diagnosticată cu demență, folosea un obiect ascuțit (foarfecă) pe care îl manevra. Membrii echipei MNP apreciază că este necesară o recomandare conducerii Căminului și personalului de specialitate privind o mai bună evaluare a factorilor de risc, în scopul protecției beneficiarilor care folosesc obiecte ce prezintă pericol și prevenirea posibilelor accidente nedorite cauzate de obiecte ce pot răni, potrivit S3.3 - *Obiectele de uz propriu (tacâmuri, truse de unghii, perii de păr, lame de ras, etc) se pot păstra în/pe noptieră. După caz, pentru unele articole este necesară evaluarea factorilor de risc* (lame de ras, tacâmuri, truse de unghii, etc.) Standard 3 Cazare M. IV Mediul de viață din Anexa 1 la Ordinul nr. 29/2019.

De asemenea, membrii echipei MNP au observat o persoană vârstnică, aflată în centru, cu escare și leziune ușoară cutanată de decubit fără pansament aplicat, care nu avea saltea antiescară. Se va face o recomandare în acest sens pentru prevenirea apariției escarelor, potrivit S1.2 - *Centrul asigură asistență calificată pentru menținerea igienei personale a beneficiarilor aflați în situație de dependență. Pentru beneficiarii imobilizați la pat se efectuează zilnic manevrele de prevenire a ulcerului de decubit (escare) și se utilizează materiale și echipamente specifice (saltele și perne antiescară etc.), S 1. Îngrijire personală, Modulul III. Activități și servicii - din Anexa 1 la Ordinul nr. 29/2019 și dormitoarele să fie prevăzute cu paturi reglabile electric, saltele antiescară pentru persoanele cu grad ridicat de dependență și imobilizate la pat în majoritatea timpului.*



Alimentația beneficiarilor

Hrana era asigurată la blocul alimentar din Cămin și era preparată de 2 bucătari. Bucătăria Căminului deținea Autorizație Sanitar-Veterinară și pentru Sigurața Alimentelor, emisă de Direcția Sanitară Veterinară și pentru Sigurața Alimentelor Teleorman cu obiectivul - Cantină de ajutor social - Serviciu Public de Asistență Socială și Autoritate Tutelară, aspect rezultat din verificarea documentelor prezentate echipei de vizită.

Structura funcțională era: bucătărie, spațiu prelucrare carne, spațiu prelucrare zarzavaturi, spălător de vase, sală de mese, depozite, anexe socio-sanitare, frigidere, lăzi frigorifice.

Beneficiarilor le erau asigurate 3 mese/zi, două mese calde și una rece (micul dejun), conform normelor de hrană aplicabile. Servirea mesei se realiza, pentru adăpostul de noapte, cantina socială, centrul de zi pentru copii și pentru beneficiarii căminului deplasabili, iar celor nedeplasabili li se servea masa în cameră cu ajutorul personalului de serviciu. Starea de curățenie și igienă la oficial alimentar era corespunzătoare. Din discuțiile cu persoanele în vîrstă, nu au fost sesizate nemulțumiri privind hrana. Hrana avea gust și consistență, fiind corespunzătoare din punct de vedere fizic și organoleptic.

Meniurile erau afișate zilnic și erau variate de la o zi la alta. Din meniurile prezentate echipei de vizită, s-a constatat că nu se servesc gustări între mese, legume-fructe zilnic, conform S 4.5 - *Fiecare centru va lua măsuri ca, pe lângă cele 3 mese/zi obligatorii și gustările dintre ele, să existe permanent la dispoziția centrului suplimente de hrană pentru beneficiarii care doresc să mănânce și la alte ore decât cele precizate în programul de masă, Im 4.5 Im¹S4.5: Alimentația zilnică a beneficiarilor conține fructe și legume proaspete, specifice fiecărui sezon,* Standard 4 Alimentație M. IV Mediu de viață din Anexa 1 la Ordinul nr. 29/2019.

Probele alimentare erau prelevate din hrana servită, în recipiente închise, păstrate 48 de ore, însă acestea nu erau etichetate și nu erau depozitate într-un frigider special destinat acestui scop (frigiderul în care erau depozitate nu avea termometru), potrivit prevederilor cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor.

În ceea ce privește gestionarea COVID, în anul 2022 nu au fost cazuri de Covid-19. Pe perioada pandemiei Covid-19 au fost luate măsuri, conform afirmațiilor personalului, cu respectarea obligatorie a normelor date de DSP. Spre exemplu: purtarea măștilor, testare periodică



atât a persoanelor vârstnice, cât și a personalului angajat al căminului, s-au distribuit materiale igienico-sanitare pentru personal și beneficiari și au fost informați cu privire la măsurile de prevenție împotriva infectării.

În perioada pandemiei au fost întreprinse măsuri corespunzătoare pentru prevenirea răspândirii infecției SARS-CoV-2 și pentru combaterea efectelor pandemiei COVID-19. Materialele de igienă personală și colectivă au fost acordate atât beneficiarilor, cât și personalului centrului. A existat transparență în comunicarea măsurilor întreprinse pentru combaterea pandemiei, iar beneficiarii și personalul au fost informați corespunzător despre măsurile luate. Pe toată perioada pandemiei s-a beneficiat de sprijinul, coordonarea și colaborarea Direcției de Sănătate Publică (DSP) Teleorman.

e) Asistența socială

Referitor la asistența socială, se cuvine a menționa că unele aspecte și deficiențe au fost cuprinse la secțiunea anterioară privind implementarea recomandărilor, motiv pentru care nu vor mai fi reiterate, urmând a fi evidențiate alte aspecte, în cele ce urmează.

Echipa de vizită MNP a constatat că asistentul social deținea treapta de competență principal și era înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România. De asemenea, acesta 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*.

Căminul avea elaborate documentele specifice prevăzute de *Ordinul 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*, iar dosarul beneficiarului era organizat pe cele două componente: dosarul social și dosarul de servicii.

Admiterea beneficiarilor în centrul rezidențial se realiza prin dispoziția primarului orașului, ulterior fiind încheiat Contractul de furnizare servicii sociale. Serviciile sociale se acordau în baza

Contractului de servicii, elaborat 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* și era semnat de către beneficiar/aparținător cu directorul Direcției de Asistență Socială din cadrul Primăriei municipiului Roșiorii de Vede. Ca anexă a contractului de furnizare servicii sociale erau semnate angajamentele de plată prin care erau stabilite cantumul contribuției beneficiarului, după caz al aparținătorului.

La dosarele de servicii ale beneficiarilor au fost regăsite fișe de observație, evaluare, monitorizare, planuri de asistență și îngrijire individuală, cât și chestionare de apreciere a gradului de mulțumire a beneficiarului. Reevaluarea beneficiarului (Fișă de evaluare/ reevaluare a beneficiarului, Planul Individualizat de Asistență și Îngrijire) se realiza la un interval de 6 luni sau ori de câte ori intervineau modificări în situația beneficiarului care să conducă la stabilirea de noi obiective/activități specifice.

f) Aspecte rezultate din întrevederile cu beneficiarii

În cadrul discuțiilor purtate de membrii echipei MNP cu beneficiarii, aceștia au afirmat că sunt mulțumiți de condițiile de cazare din centru, de personalul de îngrijire și de personalul de serviciu prezent.

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 Căminului de bătrâni "Sfântul Teodor"

din localitatea Roșiorii de Vede, județ Teleorman

să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Elaborarea fișei de monitorizare servicii astfel încât aceasta să cuprindă secțiuni, precum: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și serviciile pentru integrare/reintegrare socială și completarea acesteia cu informații privind serviciile/activitățile lunare, săptămânale, după caz, zilnice.
2. Continuarea demersurilor în vederea angajării în cadrul Căminului a altor specialiști precum: psiholog, kinetoterapeut, fizioterapeut, psihopedagog, ergoterapeut, etc, astfel încât să se realizeze activități de recuperare/ reabilitare funcțională (psihică și/sau fizică) având în vedere nevoile specifice vârstnicilor de menținere a funcțiilor, atât fizică, cât și psihică.
3. Diversificarea activităților de petrecere a timpului liber pentru beneficiarii Căminului, având în vedere importanța unor astfel de activități, ca factori definitorii în reducerea anxietății și alungarea sentimentului de singurătate.
4. Reamenajarea spațiilor de socializare din interiorul Centrului, cât și cel din curtea exterioară și identificarea unor noi spații în vederea extinderii activităților de recuperare și reabilitare funcțională.

5. Efectuarea demersurilor în vederea ocupării posturilor vacante, în scopul asigurării activităților și serviciilor medicale acordate.
6. Planificarea și organizarea unor sesiuni/cursuri de prim ajutor privind perfecționarea și instruirea personalului centrului cu înregistrarea și consemnarea lor în Registrul privind instruirea și formarea continuă a personalului
7. Completarea trusei de prim ajutor cu verificarea medicamentelor expirate conținute, la o anumită perioadă stabilită.
8. Intensificarea monitorizării preventive a escarelor, cu efectuarea manevrelor de prevenire a ulcerului de decubit precum și aplicarea tratamentului, cu urmărirea evoluției, schimbând pe parcurs și folosind cu frecvență mai mare, dacă este necesar, soluțiile dezinfectante și antiseptice, în cazul în care cele folosite nu își produc efectul, potrivit S1.2, Standard 1 Îngrijire personală, M III. Activități și servicii - din Anexa 1 la Ordinul nr. 29/2019.
9. Intensificarea acțiunilor de igienizare, dezinfecție a întregului spațiu al căminului în special în grupurile sanitare, pentru evitarea contaminării, cu verificarea substanțelor folosite și înlocuirea lor cu altele mai eficiente, dacă cele folosite deja nu își produc efectul, potrivit S6.2 - Standard 6 Igiena și controlul infecțiilor, Modulul IV Mediul de viață din Anexa 1 la Ordinul nr. 29/2019.
10. Schimbarea cât mai des a lenjeriei de pat și a scutecelor pentru beneficiarii cu incontinentă, conform prevederilor S3.8 - Standard 3 Cazare Modulul IV Mediul de viață din Anexa 1 la Ordinul nr. 29/2019.
11. Întocmirea unui registru de tratamente și consultații.
12. Afisarea numărului de telefon pentru apeluri de urgență 112 la avizierul Căminului sau într-un loc accesibil beneficiarilor.

13. Asigurarea unui spațiu special amenajat pentru terapii de recuperare/reabilitare funcțională, gimnastică medicală, kinetoterapie etc. cu personal de specialitate potrivit S3.1, Standard 3 Recuperare/Reabilitare funcțională, M III Asistență pentru sănătate din Anexa 1 la Ordinul nr. 29/2019.
14. Prelevarea corectă a probelor alimentare într-un frigider separat, special destinat acestui scop, prevăzut cu termometru și grafic de temperatură, și etichetarea lor conform normelor potrivit prevederilor cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății nr. 976/1998 pentru aprobarea Normelor de igienă privind producția, prelucrarea, depozitarea, păstrarea, transportul și desfacerea alimentelor.
15. Posibilitatea servirii de gustări între mese, legume și fructe zilnic, potrivit indicatorului Im 4.5, S4.5, Standard 4 Alimentație, M. IV Mediul de viață din Anexa 1 la Ordinul nr. 29/2019.
16. Evaluarea de către personalul de specialitate a factorilor de risc la folosirea obiectelor ce prezintă pericol (rănire), în scopul protecției beneficiarilor, potrivit S3.3, Standard 3 Cazare, M. IV Mediul de viață din Anexa 1 la Ordinul nr. 29/2019. Eventual, înlocuirea forfecuței ascuțite cu una pentru copii, în vederea evitării oricăror accidente și stabilirea unor reguli interne pentru introducerea, utilizarea și deținerea obiectelor ascuțite.
17. Reamenajare spațiilor, în scopul prevenirii eventualelor accidente și traumatisme fizice, potrivit S3.5, Standard 3 Cazare M. IV Mediul de viață din Anexa 1 la Ordinul nr. 29/2019.
18. Ajustarea înălțimii pragurilor de la ușile dormitoarelor beneficiarilor, conform Normativului din 12 februarie 2013 privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap – Capitolul V, Secțiunea I, Subsecțiunea 1.1, V.1.1., alin. (4).
19. Asigurarea confortului termic optim în cămin pentru menținerea sănătății beneficiarilor, potrivit S3.6, Standard 3 Cazare, M. IV Mediul de viață din Anexa 1 la Ordinul nr. 29/2019.

19. Montarea barelor de susținere (mână curentă) în camerele de cazare, pe holuri și în grupurile sanitare, conform Normativului din 12 februarie 2013, Capitolul V, Secțiunea I, Subsecțiunea 1.1, V.1.1., alin. (8), având în vedere că prin montarea acestora se va asigura o deplasare mai sigură și mai ușoară pentru beneficiarii cu mobilitate scăzută și ghidarea celor cu vedere slabă.
20. Achiziționarea și montarea unor perdele și a unor covorașe antiderapante la toate spațiile din grupurile sanitare destinate pentru duș, astfel încât, să se asigure intimitatea beneficiarilor și să se evite accidentarea, prin alunecare, a acestora.
21. Examinarea posibilității de a se construi rampe de acces pentru facilitarea accesului beneficiarilor cu deficiențe locomotorii.
22. Aerisirea corespunzătoare a tuturor spațiilor destinate cazării beneficiarilor (camere, holuri, grupuri sanitare).

București, 28 noiembrie 2022