



**PRIMĂRIA
MUNICIPIULUI ROȘIORI DE VEDE**

www.primariarosioriidevede.ro

Str. Dunării nr. 58, tel. 0247/466250, fax: 0247/466141

e-mail: postmaster@primariarosioriidevede.ro

DIRECȚIA DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ

Nr. 18622 / 19 octombrie 2021

Către,

INSTITUȚIA AVOCATUL POPORULUI

**Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor tratamente crude,
inumane sau degradante – MNP**

**Privește: Raportul de vizită efectuată la Căminul de bătrâni „Sf. Teodor” – Roșiori de Vede
nr. 19522 / 30.09.2021**

Urmare *Recomandărilor* înscrise în „Raportul de vizită efectuată la Căminul de bătrâni Sf. Teodor – Roșiori de Vede” în respectarea prevederilor art. 44 alin.(1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, cu modificările și completările ulterioare, expunem mai jos punctul de vedere al autorității locale:

1. Cu data prezentei, asistentul social va aplica parafa pe toate documentele care sunt întocmite și semnate de acesta;
2. Fișele de monitorizare servicii au fost revizuite în sensul indicat de dvs.;
3. 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;
4. 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 ș.a. în vederea îmbunătățirii serviciilor prin activități de recuperare / reabilitare funcțională a persoanelor vârstnice;
5. Diversificarea activităților de petrecere a timpului liber este în curs de perfectare, funcție de obținerea persoanelor vârstnice asistate în centrul rezidențial și de oferta existentă la nivel de comunitate;
6. Achiziționarea de fotolii rulante este demarată din disponibilul bugetar aferent anului în curs și va continua și-n anul următor.
7. Adaptarea spațiilor se realizează constant și este condiționată de disponibilul bugetar anual alocat centrului rezidențial.

Cu stimă,

PRIMAR

Ec. Cîrciumaru Gheorghe Valerică

DIRECTOR EXECUTIV D.A.S.
Stănescu Victoria Izabella

Notă: se transmite scan pe adresa de e-mail avp_prevenire@avp.ro și se afișează pe pagina de internet a instituției

Prezentul document conține date cu caracter personal protejate de Regulamentul (UE) nr. 679/2016.



AVOCATUL POPORULUI



*Domeniul privind
prevenirea torturii*

Aprob,

Avocatul Poporului

Renate Weber



RAPORT

*privind vizita efectuată la Căminul de bătrâni „Sfântul Teodor”,
din municipiul Roșiori de Vede, județ Teleorman*

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 – 2021

1. Cadrul general și organizarea vizitei

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

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului îndeplinește atribuțiile de Mecanism National de Prevenire a Torturii (MNP), conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate. În acest sens, MNP poate vizita, anunțat sau inopinat, locurile în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT.

Având în vedere situația excepțională cu care s-a confruntat România în contextul pandemiei de coronavirus, a fost necesară aplicarea unor măsuri ferme pentru combaterea răspândirii COVID 19, iar MNP, ca entitate implicată în monitorizarea condițiilor de viață și a tratamentului aplicat persoanelor aflate în locuri de detenție, a urmărit permanent respectarea prevederilor legale și a standardelor naționale și internaționale în materia respectării drepturilor fundamentale, precum și cele privind interzicerea torturii și a altor rele tratamente.

În aplicarea principiului "do no harm", la nivelul instituției Avocatul Poporului, efectuarea vizitelor, de către reprezentanții MNP, în forma clasică (prezența fizică a membrilor echipei de vizitare în locul de detenție supus monitorizării), a fost suspendată, începând cu data de 12 octombrie 2020.

Luând în considerare prevederile art. 19 din OPCAT, în care se stipulează că "Mecanismele naționale de prevenire au cel puțin următoarele atribuții: a) examinarea în mod regulat a tratamentului aplicat persoanelor private de libertate în locurile de detenție în sensul art. 4 [...]", precum și precizările Subcomitetului ONU din Avizul adoptat în cadrul celei de-a 40-a Adunări (10-14 februarie 2020), conform căroră "*MNP-urile sunt libere să stabilească modul în care consideră că pot răspunde cel mai bine provocărilor pe care le prezintă pandemia în zonele lor de competență, MNP-urile ar trebui să-și adapteze metodele de lucru pentru a face fata situației cauzate de pandemie pentru a proteja publicul, personalul din centrele de detenție, deținuții și pe ei înșiși ... fiind responsabilitatea subcomitetului și a mecanismelor naționale de prevenire să răspundă în mod imaginativ și creativ la noile provocări cu care se confruntă în*

exercitarea mandatelor lor legate de protocolul opțional (pag. 5 din Recomandări)”¹, a fost aprobată efectuarea vizitei, prin folosirea unor metode alternative, printre care menționăm: solicitarea de documente, contactarea conducerii unităților ce urmează a fi vizitate în scopul purtării unor discuții prin e-mail/telefonic/skype/zoom, purtarea unui dialog cu beneficiarii și cu personalul centrului, prin telefon, prin e-mail sau alte mijloace de comunicare.

În temeiul art. 19 raportat la art. 4 alin. (1) din OPCAT, coroborat cu art. 2 alin. (2), art. 16 alin. (1), art. 35 lit. (a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, precum și cu dispozițiile Ordinului Avocatului Poporului nr. 134/2019 privind aprobarea împuternicirilor și ordinelor de deplasare în scopul realizării anchetelor și vizitelor, în perioada 09 – 14 aprilie 2021 a fost efectuată o vizită anunțată, prin metode alternative, la Căminul de bătrâni „Sfântul Teodor” din municipiul Roșiori de Vede, județ Teleorman (abreviat, Cămin / unitate vizitată), având ca obiective: consolidarea protecției persoanelor aflate în locuri de detenție împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante, verificarea măsurilor luate pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei COVID-19, precum și verificarea oricăror alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire (MNP).

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului de la Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție (MNP), respectiv doamnele Izabela Cernavodeanu - jurist, Florina-Cristiana Dumitrescu - medic, Cleopatra Heroi - asistent social, precum și un reprezentant al Organizației Neguvernamentale „Fundația pentru Apărarea Cetățenilor împotriva Abuzurilor Statului” (FACIAS), respectiv doamna Șerin Hussin.

Din partea unității vizitate au participat director executiv – doamna Izabela Stănescu, asistent social – doamna Mădălina Zgaroi și asistent medical principal – doamna Natalia Dumitrașcu.

Nu în ultimul rând, se cuvine a sublinia, că în scopul desfășurării vizitei în cele mai bune condiții, au fost efectuate mai multe activități, precum :

- 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-

¹ Recomandări ale Subcomitetului către statele părți și mecanisme naționale de prevenire referitoare la pandemia bolii coronavirus (COVID-19), disponibile la adresa <https://undocs.org/CAT/OP/10> , accesată la 11 martie 2021.



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;

- la intrarea în instituția Avocatul Poporului, s-a efectuat triajul epidemiologic membrilor echipei de vizitare, prin verificarea simptomatologiei clinice preponderent respiratorie (tuse frecventă, strănut frecvent, stare generală modificată, rinoree etc.) și a fost măsurată temperatura corporală a acestora (toate persoanele având o temperatură situată sub 37,3° C).

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

a) Organizarea și funcționarea Centrului; detalii despre beneficiari

Analizarea documentelor puse la dispoziție de către reprezentanții unității vizitate a relevat următoarele aspecte:

Căminul de bătrâni ”Sf. Teodor” din municipiul Roșiori de Vede, județ Teleorman este un centru rezidențial, fără personalitate juridică, aflat în subordinea Direcției de Asistență Socială (DAS) a Primăriei Roșiori de Vede, cu o capacitate de **24 de locuri**, ce oferă servicii de cazare pe durata nedeterminată, asistență medicală primară și îngrijire, socializare și petrecere a timpului liber pentru persoane vârstnice cu domiciliul în municipiul Roșiori de Vede, în funcție de nevoile individuale ale acestora.

Căminul este amplasat pe str. Sf. Teodor la nr. 37 D, locație în care funcționează și alte servicii sociale (adăpost de noapte, cantină socială, centru de zi pentru copii și birouri administrativ-organizatorice). Distanța până la principalele instituții locale (Primărie, Casa de cultură, Spital, Policlinică, Farmacii, Centru comercial ș.a.) este de aproximativ 1 km și poate fi parcursă pietonal sau, după caz, cu autoturismul din dotarea DAS a Primăriei Roșiori de Vede.

Căminul era licențiat ca serviciu social, începând cu data de 30.05.2017, obținând o nouă licență de funcționare la data de 05.03.2020, ca urmare a modificărilor aduse denumirii furnizorului, pentru o perioadă de 5 ani, cu posibilitatea prelungirii termenului cu condiția menținerii serviciilor oferite, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare. Primăria Roșiori de Vede în calitate de furnizor de servicii sociale era acreditată începând cu anul 2014.

Căminul era structurat în 7 dormitoare, după cum urmează: 4 dormitoare destinate femeilor cu câte 3 paturi și 3 dormitoare destinate bărbaților cu câte 4 paturi. Fiecărui beneficiar îi era asigurat, în dormitor, un spațiu individual pentru depozitarea bunurilor de uz personal. De asemenea, unitatea dispunea de spații comune interioare, precum: sala de mese, living, holuri, grupuri sanitare (un grup sanitar la cel mult 6 beneficiari), cabinet medical, sală de consiliere, spălătorie. Toate spațiile interioare erau situate la parter și erau ușor accesibile beneficiarilor.

La momentul vizitei, Căminul găzduia un număr de **13 beneficiari** (10 femei și 3 bărbați), 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. La data vizitei, niciunul din cei 13 beneficiari nu avea desemnat reprezentant legal / curator. Încadrarea în grade de dependență se realiza pe baza Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, prevedere stabilită în Hotărârea Guvernului nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, astfel că, în cadrul Căminului se aflau atât persoane independente, cât și persoane semidependente sau dependente. Criteriile de încadrare în grade de dependență se realizau la admitere, prin evaluarea statusului funcțional, senzorial și psiho-afectiv al persoanei vârstnice.

b) Accesul beneficiarilor la serviciile sociale

Beneficiarii serviciilor sociale acordate în Cămin erau persoane care au împlinit vârsta standard de pensionare și care îndeplineau criteriile de eligibilitate de asistare.

Aprobarea asistării se realiza prin Dispoziția emisă de Primar, la fel respingerea, suspendarea sau încetarea dreptului la serviciile rezidențiale pentru vârstnici, în baza solicitărilor/situațiilor individuale.

Cererea de asistare împreună cu documentele ce vor fi menționate mai jos se depun de către solicitant / familia acestuia / reprezentant legal la Serviciul Administrație Publică Locală pentru înregistrare și urmează circuitul stabilit pentru documentele adresate administrației locale. Dosarul repartizat prin rezoluție Direcției de Asistență Socială (DAS), va fi înaintat spre analiză și propuneri echipei pluridisciplinare a centrului de către directorul executiv al DAS. Echipea pluridisciplinară verifică documentația, efectuează ancheta socială, evaluarea inițială și face propuneri pentru soluționare în termen de maxim 30 zile calendaristice de la data înregistrării cererii pentru admitere cu respectarea criteriilor de eligibilitate și a capacității de cazare;



respingere motivată sau includere pe lista de așteptare în situația în care Căminul funcționează la capacitate maximă; cererea se soluționează în termen de maxim 30 zile calendaristice de la data înregistrării acesteia.

Pentru admiterea persoanelor vârstnice în unitatea vizitată erau necesare următoarele acte:

a) cererea tip pentru admitere adresată Primarului - semnată de către potențialul beneficiar/ reprezentantul legal / convențional sau susținătorul acestuia. Asistența socială se acorda și la cererea instanței judecătorești, a personalului de specialitate din cadrul consiliului local, a poliției, a organizației pensionarilor, a unităților de cult recunoscute în România sau a organizațiilor neguvernamentale care au ca obiect de activitate asistența socială a persoanelor vârstnice, au sediul și funcționează pe raza Municipiului Roșiori de Vede ;

b) B.I./C.I. (original și copie din care să reiasă domiciliul pe raza localității), certificat de naștere (original și copie), certificate de deces al soțului/ soției sau sentința de divorț (după caz, copie);

c) acte medicale:

• adeverință medicală eliberată de medicul de familie care să cuprindă diagnostic, scurt istoric medical, tratamente efectuate, recomandări, cu specificarea dacă pacientul este deplasabil sau nu;

• examen radiologic;

• aviz epidemiologic eliberat de medicul de familie;

• examen coproparazitologic;

• examen psihiatric.

d) adeverință de venit, cupon de pensie - din ultima lună, sau alte acte din care să rezulte veniturile realizate. În cazul în care solicitantul nu are venituri, prezintă o adeverință de la Administrația Finanțelor Publice care să ateste acest fapt sau o adeverință că este beneficiar de ajutor social. Dacă persoana vârstnică nu are venit suficient pentru acoperirea costului mediu lunar de întreținere și are aparținători, diferența până la concurența valorii integrale a contribuției lunare de întreținere se va plăti de către susținătorii legali ai persoanei vârstnice îngrijite în Cămin, dacă realizează venit pe membru de familie mai mare decât salariul minim net pe țară în vigoare;

e) declarație notarială că nu are familie / reprezentant și susținători legali, sau dacă aceștia există, motivul pentru care nu pot îngriji persoana vârstnică;

f) documente doveditoare a situației locative (de ex.: copie contract vânzare – cumpărare, extras CF, contract de închiriere etc.;

g) copie după actul care atestă existența unui loc de veci sau dovada contractării unor servicii funerare autorizate;

h) în cazul aparținătorilor care au venituri, declarație notarială că suportă cheltuielile de înmormântare a persoanelor vârstnice asistate.

Ulterior emiterii dispoziției de admitere în Cămin, se încheia Contractul de furnizare servicii sociale, se întocmea fișa de observație, evaluare, monitorizare, de apreciere a gradului de mulțumire a beneficiarului, planuri de asistență și îngrijire individuală. 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 reprezentanții D.A.S. din cadrul Primăriei municipiului Roșiori de Vede și beneficiar/aparținător. Ca anexă a contractului de furnizare servicii sociale se semna un angajament de plată, prin care se stabilea cuantumul contribuției de întreținere beneficiarului, după caz aparținătorului, aspect ce va fi analizat în următoarea secțiune.

c) Contribuția de întreținere datorată pentru îngrijirea beneficiarilor

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.77122.03.2017.

Persoanele vârstnice care aveau venituri și erau îngrijite în Cămin datorau **contribuția lunară de întreținere în cuantum de până la 60% din valoarea veniturilor personale lunare**, fără a se depăși costul mediu lunar de întreținere aprobat pentru Cămin.

Diferența până la concurența valorii integrale a contribuției lunare de întreținere se plătea de către susținătorii legali ai persoanelor vârstnice îngrijite în Cămin, dacă realizau venit lunar pe membru de familie în cuantum 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 susținători 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.

Pentru anul 2021, prin H.C.L. nr. 9/22.01.2021 al Municipiului Roșiori de Vede s-au stabilit cuantumurile în sumă de **35.900 lei/an /beneficiar** pentru Standardul minim de cost pentru serviciul social prestat prin "Căminul de bătrâni Sf. Teodor", din Roșiori de Vede și **1.496 lei pentru costul mediu lunar de întreținere** a persoanelor vârstnice îngrijite în Cămin, pe baza căruia se calcula contribuția de întreținere individuală lunară.

d) Măsuri dispuse la nivelul Căminului cu privire la perioada pandemiei de COVID-19

Examinarea documentelor transmise de conducerea Căminului a relevat că *unitatea vizitată a luat măsuri pentru protejarea personalului și a beneficiarilor*. Astfel, în starea de urgență, s-a întocmit Planul de Urgență nr.8761/10.04.2020 prin care s-a actualizat procedura internă de funcționare a Căminului de Bătrâni Sf. Teodor, conform obligațiilor prevăzute de actele normative, aprobate în baza Decretului Președintelui României privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României (nr.195/2020) și s-a trecut la măsura de izolare în centrul rezidențial. De asemenea, s-au format 3 echipe și s-au întocmit grafice de muncă în izolare, aprobate prin Referatul nr. 8850/10.04.2020 privind îndeplinirea dispozițiilor Ordonanței militare nr. 8/09.04.2020 referitoare la centrele rezidențiale. În cazul oricăror suspiciuni sau raportarea privind un posibil caz de infectare, atât în rândul beneficiarilor, cât și al personalului, exista obligația comunicării fără întârziere autorităților competente (DSP, 112) asupra acestui aspect. Cu titlu de exemplu, arătăm câteva dintre măsurile luate:

- instruirea personalului - s-a efectuat imediat ce a fost emisă Hotărârea nr. 1/11.03.2021 privind aprobarea Planului de măsuri suplimentare de combatere a noului coronavirus ;
- întocmirea Planului de Urgență nr. 8761/10.04.2020 - prin care s-a actualizat procedura internă de funcționare a Căminului;
- asigurarea de produse dezinfectante în cantități suficiente și măști medicale de protecție a personalului (2/zi);
- asigurarea materialelor dezinfectante, prosoape de hârtie de unică folosință, amplasate în locuri vizibile pentru a fi accesibile tuturor ;

- curățenia și igiena spațiilor de birouri, a holurilor, sălilor de așteptare, anticamerelor, după caz, spații de cazare, obiectelor de mobilier, mânerile ușilor etc.;
- măsurarea temperaturii fiecărui angajat la intrarea în serviciu și înregistrarea în *Registrul special pentru triajul epidemiologic al personalului de tură*;
- stabilirea unor circuite sigure pentru fiecare angajat, în funcție de specificul activității sale, prin limitarea accesului personalului în alte spații decât cele în care își desfășurau activitatea;
- obligativitatea purtării măștilor și mănușilor de unică folosință (măsuri menținute și la data vizitei);
- accesul persoanelor străine de centrul rezidențial interzis;
- colectarea deșeurilor medicale periculoase;
- orice membru al personalului care nu se simte bine sau prezintă simptome de infecție respiratorie (febră, tuse, dureri în gât, nas care curge sau dificultăți în respirație) trebuie să rămână acasă și să anunțe de urgență medicul de familie, precum și conducerea instituției;
- *pentru beneficiari*, măsurarea temperaturii dimineața și seara și înregistrarea acesteia; măsurarea zilnică a tensiunii arteriale, a pulsului sau, după caz, a glicemiei, precum și observarea respirației (număr de respirații pe minut - frecvența respiratorie normală 16/min, caz sever de insuficiență respiratorie >30 respirații/min.; greutatea în respirație), existența junghiului intercostal, a tusei seci, a febrei, a scaunelor diareice.
- distanțarea socială și respectarea regulilor de igienă personală (spălarea mâinilor, menținerea distanței fizice față de alte persoane la cel puțin 1,5 metri, purtarea obligatorie a măștilor/vizierelor și a mănușilor etc.);
- evitarea organizării întâlnirilor sau a altor evenimente la care să participe mai multe persoane;
- informarea periodică (zilnic/săptămânal, după caz) atât a personalului, cât și a beneficiarilor cu privire la necesitatea curățării/dezinfectării obiectelor și suprafețelor cel puțin o dată pe zi;
- aerisirea naturală (deschidere geamuri/uși) la 2 ore a spațiilor închise și evitarea folosirii ventilației artificiale.

De asemenea, din verificarea documentelor transmise de conducerea Căminului reiese că începând cu data de 23.07.2020, a început testarea periodică la 14 zile pentru beneficiari și



personalul de lucru din Cămin. Din data de 28.10.2020 testarea personalului s-a realizat periodic la 7 zile, în timp ce pentru beneficiari testarea s-a menținut la 14 zile. În această perioadă nu au fost depistate cazuri de infectare. La data 17.12.2020 a fost depistat primul caz de infecție cu COVID-19 la un angajat al Căminului. Acesta a fost izolat la domiciliu pe o perioadă de 14 zile. Spațiile centrului rezidențial au fost dezinfectate atât de personalul centrului cât și de o firmă autorizată/specializată. La sfârșitul anului 2020, au fost depistați pozitivi încă 5 angajați și 8 beneficiari. Angajații au fost izolați la domiciliu timp de 14 zile, iar pentru beneficiari s-au luat următoarele măsuri:

- personalul care a deservit beneficiarii infectați a purtat echipament complet de protecție, respectiv: combinezon, vizieră, mască, mănuși și botoși. Se cuvine a menționa că acest personal nu a deservit și beneficiarii neinfecțați ;
 - s-au completat Fișe de monitorizare a pacienților cu COVID-19 izolați, Anexa 3 la Ordinul nr. 1513/03.09.2020 ;
 - s-au administrat tratamentele specifice cu vitamine (C și D) antitermice pe lângă tratamentele curente ;
 - pentru pacienții infectați s-au asigurat toate activitățile și nevoile individuale în izolare.
- În urma testărilor RT - PCR efectuate în 2021, în zilele 28.01, 04.02, 11.02, 18.02 și 25.02, niciun subiect nu a mai fost confirmat pozitiv la COVID-19.

e) Soluționarea reclamațiilor beneficiarilor

Analizarea de către membrii echipei MNP a documentelor prezentate de conducerea unității vizitate (spre exemplu, ROF, Carta drepturilor și obligațiilor beneficiarilor, Ghidul beneficiarilor, Cod de etică al Personalului, Contract pentru acordarea de servicii sociale prin Cămin etc.) a evidențiat următoarele:

- beneficiarii au dreptul de a formula verbal și / sau în scris reclamații cu privire la acordarea serviciilor sociale;
- reclamațiile pot fi adresate furnizorului de servicii sociale direct sau prin intermediul oricărei persoane din cadrul echipei de implementare a planului individualizat;
- furnizorul de servicii sociale are obligația de a analiza conținutul reclamațiilor, consultând atât beneficiarii de servicii sociale, cât și specialiștii implicați în implementarea

planului individualizat de asistență și îngrijire și de a formula răspuns în termen de maxim 10 zile de la primirea reclamației;

• dacă beneficiarii nu sunt mulțumiți de modul în care a fost soluționată reclamația, aceștia se pot adresa în scris *Comisiei de mediere socială* de la nivelul județului Teleorman, care va clarifica prin dialog divergențele dintre părți sau, după caz, instanței de judecată competente.

f) Registre întocmite în Cămin

Din verificarea documentelor transmise de către conducerea unității vizitate a reieșit că la nivelul Căminului se întocmeau următoarele registre:

1. Registrul de corespondență ;
2. Registrul de evidență a dosarelor personale ale beneficiarilor arhivate ;
3. Registrul de vizite ;
4. Registrul de evidență a sesizărilor/reclamațiilor beneficiarilor ;
5. Registrul de evidență a ieșirilor beneficiarilor din centru ;
6. Registrul de evidență privind informarea beneficiarului ;
7. Registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare ;
8. Registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului ;
9. Registrul de evidență a incidentelor deosebite ;
10. Registrul de activități și evenimente ;
11. Registrul de evidență zilnică a programelor de recuperare/reabilitare funcțională ;
12. Condica de medicamente și materiale consumabile ;
13. Registrul special pentru triajul epidemiologic al personalului de tură ;
14. Registrul special pentru triajul epidemiologic al beneficiarilor : monitorizarea zilnică

a stării de sănătate/temperatura/ tensiune.

g) ASISTENȚA SOCIALĂ

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.

În anul 2020, în perioada stării de urgență și, ulterior a stării de alertă instituite în România, Căminul a funcționat la o capacitate de 22 beneficiari, dintre care 15 femei și 7 bărbați, cu o medie lunară de 15 persoane vârstnice. În cursul anului 2020 s-au înregistrat 3 admiteri (femei) și 8 decese, dintre care 5 femei și 3 bărbați, iar în anul 2021, până la data vizitei a fost înregistrată o admitere, nefiind înregistrate cereri în așteptare.

La sfârșitul anului 2020, conform Grilelor individuale de evaluare a nevoilor persoanei vârstnice, cei 13 rezidenți din cămin erau încadrați astfel: 0 persoane vârstnice independente, 9 persoane vârstnice semidependente și 5 persoane vârstnice dependente.

Cu privire la activitățile specifice domeniului asistenței sociale, echipa de vizită a constatat că asistentul social deținea treapta de competență principal, fiind 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. **Din verificarea documentelor emise de asistentul social, s-a constatat că acesta nu aplica parafa pe toate documentele emise, deși aceasta reprezintă o obligație legală a specialistului.**

Documentele beneficiarului erau organizate pe cele două componente (dosarul social și dosarul de servicii) și cuprindeau documentele inițiale care au stat la stabilirea dreptului la serviciile sociale privind rezidența 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 (Contractul pentru acordarea de servicii sociale, Angajamentul de plată, Fișa de evaluare socio-medicală, Fișa de monitorizare, etc. Planul Individualizat de Asistență și Îngrijire, situația privind evidența vizitelor, declarația de consimțământ privind prelucrarea datelor cu caracter personal, Fișa de apreciere a satisfacției beneficiarului în instituție, etc).

Fișa de evaluare a beneficiarului, Planul Individualizat de Asistență și Îngrijire și Fișa de monitorizare se elaborau bianual, iar lunar erau elaborate/pe zile, Foi de evoluție și tratament cu privire la starea de sănătate.

Nu era respectată prevederea legală cu privire la elaborarea fișei de monitorizare servicii, fișă ce trebuie să cuprindă 3 secțiuni, respectiv: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și serviciile pentru integrare/reintegrare socială, nefiind completate serviciile/activitățile lunare, săptămânale, după caz, zilnice, astfel încât, acestea să fie adaptate și particularizate în funcție de nevoile fiecărui beneficiar.

Planul individualizat de asistență și îngrijire era elaborat 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 cuprindea 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. Acesta nu cuprindea activitățile derulate/serviciile acordate pentru a acoperi nevoile de recuperare/reabilitare funcțională (psihică și/sau fizică), așa 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.

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 alți specialiști precum: psiholog, kinetoterapeut, fizioterapeut, psihopedagog, ergoterapeut etc., astfel că nu se realizau activități de recuperare/reabilitare funcțională (psihică și/sau fizică).

Referitor la activitățile cultural-educative și de recreere, reprezentanții căminului au declarat că numărul activităților organizate era redus, pe de o parte dată fiind perioada de pandemie cu Coronavirus, situație ce nu a mai permis deplasările în afara Căminului, iar pe de altă parte s-a constatat că beneficiarii nu au arătat interes pentru activitățile propuse.

Beneficiarii căminului aveau la dispoziție un spațiu (club) pentru desfășurarea activităților de socializare și de petrecere a timpului liber. În exterior, exista o curte unde erau amenajate spații de socializare și de petrecere a timpului liber, iar în sezonul cald se realiza servirea meselor festive. Dintre activitățile desfășurate în Cămin, reprezentanții unității vizitate au menționat: jocuri de table, cărți, vizionare programe tv, socializare ș.a.



Referitor la contactele cu exteriorul, începând cu momentul declarării stării de urgență pe teritoriul României nu au mai fost efectuate vizite ale aparținătorilor în Cămin. Din luna iulie 2020, au fost permise vizitele aparținătorilor, doar în spațiile exterioare centrului, cu respectarea normelor de prevenire a infectării cu virusul COVID-19 și cu respectarea distanțării, fără contact fizic. Pe toată perioada stării de urgență și stărilor de alertă beneficiarii au avut acces la convorbiri telefonice și on-line cu aparținătorii sau cu alte persoane relevante pentru aceștia.

În vederea evaluării gradului de satisfacție a beneficiarilor cu privire la serviciile oferite, se aplicau Fișe de apreciere a satisfacției beneficiarilor. Acestea erau analizate cu privire la conținut urmărindu-se adaptarea serviciilor în conformitate cu nevoile beneficiarilor.

h) ASISTENȚA MEDICALĂ

Cabinetul medical era dotat cu pat de consultații, birou, chiuveță, scaune și 2 truse medicale de urgență după cum reiese din imaginile puse la dispoziție de reprezentanții Centrului. La loc vizibil erau afișate telefoanele utile, programul de lucru al asistenților medicali și programul de dezinfecție și curățenie. Personalul medical, care deservea beneficiarii, era compus din 3 asistenți medicali, 2 îngrijitoare și 4 muncitori necalificați (femei - cu atribuții în menținerea curățeniei și îngrijirea beneficiarilor). Asistenții medicali lucrau 12 ore cu 24 ore libere, iar îngrijitoarele lucrau în ture, astfel încât să asigure asistența permanentă a beneficiarilor 24/24 ore. Beneficiarii erau înscrși la un medic de familie care îi vizita în Centru. Uneori beneficiarii mergeau însoțiți de asistenții medicali la consult în cabinetul Medicului de familie sau la alte consulturi de specialitate în afara Centrului. Beneficiarii erau evaluați periodic, funcție de nevoi și patologii, de un neurolog, un psihiatru și un medic specialist în Boli de Nutriție și Diabet.

Patologia beneficiarilor era una complexă, specifică vârstei înaintate: 12 beneficiari sufereau de patologii cardiovasculare (hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică, cardiomiopatie dilatativă, ateroscleroză, etc), toți beneficiarii aveau o afecțiune neurologică (a sistemului nervos autonom sau neurodegenerativă), neuropsihică sau psihică (depresie, tulburare afectivă bipolară, etc), 9 beneficiari sufereau de o formă de incontinență sfincteriană sau afecțiune neuropsihică care impunea purtarea de pampers, 1 beneficiar avea colostomă, 2 beneficiari sufereau de diabet zaharat tip 2 sub tratament antidiabetic oral. La data vizitei, dintre cei 13 beneficiari găzduiți în Cămin, 4 erau imobilizați la pat, în cazul acestora îngrijitoarele le schimbau poziția la fiecare 2 ore. La data vizitei niciuna dintre personale imobilizate nu prezenta escare.



La nivelul Centrului erau doar 2 fotolii rulante care deserveau persoanele dificilăți locomotorii.

La admiterea în Centru se întocmea Fișa medico-socială care era completată de către medicul de familie și de un medic psihiatru. Foile de evoluție și tratament se întocmeau lunar, erau completate zilnic, la începutul fiecărei luni fiind măsurate și specificate înălțimea și greutatea fiecărui beneficiar, precum și numele medicilor care îi aveau în evidență. În aceste foi erau specificați următorii parametri: tensiunea arterială pulsul, frecvența respiratorie, temperatura corporală axilară măsurată în grade Celsius și dinamica tranzitului intestinal. Acești parametri erau măsurați/evaluați la începutul și la sfârșitul fiecărei zile. De asemenea foaia cuprindea o rubrică de evoluție, în care medicul specialist înregistra orice simptom relevant pentru o afecțiune acută sau acutizarea vreunei afecțiuni cronice, și o rubrică de tratament, în care se specifica pe data de 1 a fiecărei luni tratamentul pentru afecțiunile cronice și orice altă recomandare survenită ulterior.

În ce privește măsurile dispuse la nivelul Centrului pentru protecția beneficiarilor împotriva infecției cu Covid-19 au fost obligatorii: măsurarea temperaturii dimineața și seara a beneficiarilor și a personalului, măsurarea zilnică a tensiunii arteriale, a pulsului sau după caz a glicemiei, frecvenței respiratorii, s-a evaluat prezența junghiului intercostal, a tusei seci, a febrei, a tranzitului intestinal. Înregistrarea acestor valori se făcea în registre special întocmite în acest scop. Dacă în urma triajului clinico-epidemiologic, exista suspiciunea de infectare a unui beneficiar, suspectul era izolat într-o cameră de izolare. Această măsură se impunea pentru situația în care persoanele aveau temperatura axilară mai mare de 37,3 grade Celsius, și/sau simptomatologie respiratorie specifică infecției cu SARS-CoV-2. Angajații care prezentau simptome de îmbolnăvire erau direcționați în regim de urgență la medicul de familie, în vederea consultului și adoptării măsurilor necesare, aplicabile în aceste situații. De asemenea personalul și beneficiarii au purtat echipament de protecție personală și au fost informați cu privire la regulile de igienă care trebuie respectate în acest context epidemiologic. În cadrul Centrului 11 beneficiari au fost depistați COVID-19 pozitiv, dintre care 2 au decedat, ambii în spital, unul la 7 zile după internarea în spital, iar cel de-al doilea la 9 zile după internare. Ambii beneficiari erau complet asimptomatici anterior plecării la spital, dar brusc a survenit o scădere a concentrației de oxigen motiv pentru care s-a solicitat 112. Majoritatea beneficiarilor depistați cu COVID-19 au fost asimptomatici.



Pentru efectuarea vaccinării anticovid s-a solicitat acordul beneficiarilor, iar dintre cele 13 persoane cazate la data vizitei în Centru, 2 persoane nu au consimțit pentru efectuarea vaccinului. Toți beneficiarii fuseseră vaccinați antigripal în perioada noiembrie-decembrie 2020.

În perioada pentru care MNP a monitorizat activitatea Centrului (martie 2020 – martie 2021) s-au înregistrat 8 decese în rândul beneficiarilor, dintre care 2 decese survenite în spital și 6 decese survenite în Centru. Procedura medicală în caz de stop cardio-respirator era acordarea de prim-ajutor și solicitarea Serviciului de urgență 112 cu medic.

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 municipiul Roșiori de Vede, județ Teleorman
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Respectarea obligației specialistului (asistent social) de a aplica parafa pe toate documentele emise, așa cum este prevăzut în legislația specifică;
2. 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 completate servicii/activități lunare, săptămânale, după caz, zilnice, astfel încât acestea să fie adaptate și particularizate în funcție de nevoile fiecărui beneficiar;
3. 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), așa 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;

4. 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);

5. Diversificarea activităților de petrecere a timpului liber astfel încât beneficiarii căminului să nu se mai simtă constrânși de restricțiile de mișcare impuse de pandemia cu Coronavirus;

6. Achiziționarea mai multor fotolii rulante.

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