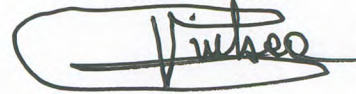


**Aprob,
Avocatul Poporului,**

Victor Ciorbea



**Raport
privind vizita efectuată la Căminul pentru persoane vârstnice "Odăi",
municipiul București**

Sumar: prezentul Raport întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Căminul pentru persoane vârstnice "Odăi" este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

- 1. Cadrul general și organizarea vizitei**
- 2. Constatările rezultate din vizita efectuată**
- 3. Concluzii/Recomandări**

1. Cadrul general și organizarea vizitei

În temeiul art.4, art. 29³ lit. a) și art. 29⁷ alin.(3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, modificată și completată, în data de 15 decembrie 2016, a fost efectuată o vizită inopinată la **Căminul pentru persoane vârstnice "Odăi", municipiul București** având ca obiectiv condițiile de cazare, tratamentul aplicat beneficiarilor – asistența medicală, asistența psihologică, asistența socială și verificarea aspectelor prezentate în mass-media referitoare la cazul persoanelor vârstnice, beneficiari ai căminului care "au ajuns la bătrânețe să fie umiliți de Statul Român", nevoiți "să trăiască printre ploșnițe și indiferență". Conform materialului difuzat, persoanele vârstnice erau tratate cu brutalitate de către angajați, erau mușcați de ploșnițe și aveau râie. De asemenea exista o lipsă de supraveghere a beneficiarilor din partea personalului și era înregistrat un număr ridicat de decese.

Echipa de vizită a fost alcătuită din: doamna [redacted], expert, doamna [redacted] și doamna [redacted], expert în cadrul Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție și doamna [redacted] reprezentanta Organizației Neguvernamentale „Fundația pentru Apărarea Cetățenilor Împotriva Abuzurilor Statului”.

Vizita a debutat cu întrevederea, la sediul Căminului pentru persoane vârstnice "Odăi", cu șeful complexului și alți membri ai personalului.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

a) informații referitoare la organizarea căminului

Căminul pentru persoane vârstnice "Odăi" face parte din Complexul Social de Servicii "Odăi", care are sediul în Șoseaua Odăi nr. 3-5, sector 1, București. Complexul este un compartiment al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, sector 1, care are ca scop îngrijirea și ocrotirea persoanelor vârstnice pentru a duce o bătrânețe demnă, liniștită și în siguranță prin eficiența, echitatea și calitatea curentă a serviciilor. Complexul este alcătuit dintr-o clădire administrativă și 9 pavilioane, dintre care pavilioanele 4 - 9 aparțineau Căminului pentru persoane vârstnice "Odăi". În cadrul complexului funcționau de asemenea Modulul

Rezidențial și Centrul de tineri – Centrul de Urgență Persoane fără Adăpost. În curtea complexului se aflau și alte clădiri cu destinație de cameră mortuară, club, capelă, depozit legume, depozit materiale și centrala termică.

Obiectivele principale ale Căminului pentru persoane vârstnice "Odăi" (prezentate în Ghidul beneficiarilor și în broșura informativă, disponibilă în cadrul unității) erau: asigurarea persoanelor vârstnice îngrijite a unui maxim de autonomie și siguranță; oferirea unor condiții de îngrijire care să respecte identitatea, integritatea și demnitatea persoanelor vârstnice; menținerea sau ameliorarea capacităților fizice și intelectuale ale persoanelor vârstnice; implicarea beneficiarilor în viața comunității prin participarea la diverse evenimente culturale sau instructive educative (expoziții, spectacole etc.); facilitarea și încurajarea legăturilor interumane, inclusiv cu familiile persoanelor vârstnice; supravegherea și îngrijirea medicală necesară, potrivit reglementărilor privind asigurările sociale de sănătate; prevenirea și tratarea consecințelor legate de procesul de îmbătrânire; oferirea unor servicii de calitate, într-o ambianță plăcută.

Căminul pentru persoane vârstnice "Odăi" este structurat în 6 pavilioane, astfel:

1. Pavilioanele 4 și 5 (cu o organizare similară)

Accesul în fiecare dintre cele două pavilioane se făcea prin două intrări separate, holurile comunicând între ele. Intrările erau prevăzute cu rampă înclinată pentru facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități. Pavilioanele erau prevăzute cu:

- 7 dormitoare pentru femei cu suprafețe cuprinse între 17,64 mp și 35,39 mp și un număr total de 30 de paturi, grup sanitar dotat cu lavoare, 5 dușuri și 5 cabine wc; holuri de acces dotate la capete cu două aparate de aer condiționat; oficiu personal cu o suprafață de 9,20 mp, dotat cu dulapuri și frigider, care deservea și secția bărbați; două aparate de aer condiționat montate la capetele holurilor de acces;

- 9 dormitoare pentru bărbați cu suprafețe cuprinse între 14,45 și 33,30 mp și un număr total de 36 de paturi, grup sanitar dotat cu lavoare, 5 dușuri și 5 cabine wc; holuri de acces, în care erau montate la capete două aparate de aer condiționat.

Cele două pavilioane erau vechi, provenind din cazarme militare dezafectate și se avea în vedere, conform șefului complexului, introducerea acestora într-un program de renovare generală.

2. Pavilionul 6 (infirmerie femei)

Intrarea era prevăzută cu rampă înclinată pentru accesul facil al persoanelor cu dizabilități. Pavilionul era structurat astfel: un hol de acces cu o suprafață de 35,52 mp; 4 saloane cu suprafețe cuprinse între 26,40 și 55,80 mp dotate cu un număr total de 25 de paturi; o anexă sanitară cu 3 cabine wc și 2 dușuri; oficiu personal angajat cu o suprafață de 14,60 mp, dotat cu dulapuri și frigider, spălător cu chiuvetă de inox, masă și scaune; vestiar personal angajat, cu o suprafață de 14,80 mp. În cadrul pavilionului se afla cabinetul medical cu o suprafață de 14,54 mp, o sală de tratamente (cabinet medic) cu punct de sterilizare cu o suprafață de 14,40 mp și un grup sanitar pentru cadrele medicale. În cadrul acestui pavilion, cu acces separat, prin exteriorul clădirii, se afla spălătoria, care prezenta următorul circuit: camera de triere rufe murdare, camera de spălare/uscare, camera de lenjerie/călcare și magazie/depozit unde se eliberau rufele curate.

3. Pavilionul 7 (infirmerie bărbați)

Intrarea era prevăzută cu rampă înclinată pentru accesul facil al persoanelor cu dizabilități. Pavilionul era structurat astfel: holuri de acces cu o suprafață de 57,78 mp; 6 saloane cu suprafețe cuprinse între 11,34 și 19,07 mp dotate cu un număr total de 15 paturi; două anexe sanitare dotate cu dușuri și cabine wc; oficiu personal angajat cu o suprafață de 14,04 mp, dotat cu dulapuri și frigider, spălător cu chiuvetă de inox, masă și scaune; vestiar personal angajat, cu o suprafață de 14,80 mp. În cadrul pavilionului se afla un cabinet medical (de consultații) cu o suprafață de 13,72 mp. Printr-o intrare separată se făcea accesul în Biroul Administrativ unde se aflau două birouri personal administrativ.

4. Pavilioanele 8 și 9 (cu o organizare similară)

Accesul în fiecare dintre cele două pavilioane se făcea prin trei intrări separate, distribuite în formă de T.

Pavilioanele erau structurate astfel: un hol intrare cu o suprafață de 8,32 mp, prevăzut cu rampă înclinată; holuri de acces distribuite stânga-dreapta, cu o suprafață de 69,70 mp; 10

dormitoare cu o suprafață de 17,00 mp fiecare, dotate în total cu 30 de paturi; 5 anexe sanitare cu duș; 5 holuri acces grup sanitar cu o suprafață de 4,80 mp fiecare; 4 garsoniere cu grup sanitar propriu și oficiu, dotate cu paturi, mese, scaune, frigider și televizoare, fiecare având o suprafață de 17,00 mp; un oficiu cu suprafața de 11,36 mp, dotat cu chiuvetă, dulapuri și masă.

În Pavilionul 8 se afla o cameră pentru diverse activități cu o suprafață de 17,00 mp, dotată cu dulapuri și rafturi, iar în Pavilionul 9 exista un cabinet medical (de consultații) cu o suprafață de 17,00 mp dotat cu birou, scaune, dulap –fișe pacienți.

Securitatea complexului era asigurată de o firmă de pază, în baza unui contract de prestări servicii. **Supravegherea video era asigurată în perimetrul porții și în exteriorul pavilioanelor, nu și în interior pe holuri sau în spațiile comune.**

Capacitatea totală autorizată a căminului era de 288 locuri.

Căminul se adresa persoanelor cu domiciliu stabil pe raza sectorului 1, care au ajuns la vârsta pensionării și se aflau într-una din următoarele situații: nu au familie și nu se află în întreținerea unei/unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare; nu au locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii; nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare; nu se pot gospodări singure sau necesită îngrijire specializată; se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale din cauza bolilor fizice ori psihice.

Admiterea beneficiarilor se realiza în limita locurilor disponibile, în baza cererii depuse de beneficiar/reprezentant legal la registratura D.G.A.S.P.C. sector 1 București, ulterior fiind dirijată la Serviciul Rezidențial Adulți. Internarea reprezenta o măsură cu titlu de excepție pentru persoanele cu domiciliul în sectorul 1 București, avându-se în vedere îndeplinirea cumulativă a următoarelor criterii de prioritate și a dosarului de internare întocmit de Serviciul Rezidențial Adulți: persoana vârstnică să necesite îngrijire medicală permanentă deosebită, care nu poate fi asigurată la domiciliu; persoana vârstnică să nu se poată gospodări singură; persoana vârstnică să fie lipsită de susținători legali sau aceștia să nu-și poată îndeplini obligațiile din cauza stării de sănătate sau a situației economice și a sarcinilor familiale; persoana vârstnică să nu dețină locuință și să nu realizeze venituri proprii. Între beneficiar și furnizorul de servicii – Căminul

pentru persoane vârstnice "Odăi" era încheiat un contract de servicii sociale. Beneficiarul cu domiciliu stabil pe raza sectorului 1 sau după caz, aparținătorii acestuia, suportau o contribuție lunară de întreținere, stabilită anual prin Hotărâre a Consiliului Local al Sectorului 1. În cazul persoanelor cu domiciliu stabil în alte sectoare ale capitalei, admise în cămin, existau convenții civile semnate la nivelul D.G.A.S.P.C –urilor.

După admiterea în cămin, repartizarea beneficiarilor pe pavilioane și cameră se realiza în urma evaluării socio-medicale, ținând cont de starea de sănătate fizică și mentală a beneficiarului care în prealabil a vizitat căminul și în urma evaluării inițiale efectuată la internare de echipa pluridisciplinară formată din medic, asistent medical, asistent social și psiholog. Conform șefului complexului, beneficiarilor li se efectua un consult medical sau geriatric la Spitalul de Urgență Floreasca sau Spitalul Elias, prin care se stabilea dacă persoana respectivă poate locui în colectiv (în cazul persoanelor lipsite de discernământ).

Ieșirea beneficiarilor din cămin avea loc în cazul reintegrării în mediul familial și social sau transferul la altă unitate de asistență socială, la solicitarea beneficiarului/reprezentantului legal sau prin deces. În perioada 1 ianuarie 2016-15 decembrie 2016 a încetat acordarea serviciilor socio-medicale pentru un număr de 23 de beneficiari, motivele fiind: integrarea în familie (10 beneficiari), integrare în comunitate (5 beneficiari), transfer în alt centru (7 beneficiari), internare în spital –caz în care încetarea acordării serviciilor socio-medicale era pe perioadă determinată (un beneficiar) și au fost înregistrate 51 de decese.

b) beneficiari

Gradul de ocupare al căminului era la data vizitei de 208 persoane vârstnice (119 femei și 89 bărbați), cu vârste cuprinse între 45 și 100 ani, dintre care 37 beneficiari erau încadrați în grad (mediu, accentuat sau grav) și tip de handicap (fizic, somatic, vizual, mintal sau neuropsihic).

În conformitate cu prevederile *Hotărârii de Guvern nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice*, beneficiarii căminului erau încadrați astfel:

- 43 de beneficiari prezentau grad de dependență IIIA (se deplasau singuri în interiorul locuinței, se alimentau și se îmbrăcau singuri, dar necesitau un ajutor regulat pentru activitățile instrumentale ale vieții de zi cu zi);
- 29 beneficiari erau încadrați în gradul IIIB de dependență (nu și-au pierdut autonomia și pot efectua singuri activitățile vieții cotidiene);
- 37 beneficiari erau încadrați în gradul IIA de dependență (au conservată autonomia mentală și parțial autonomia locomotorie, dar care necesită ajutor zilnic pentru unele dintre activitățile de bază ale vieții de zi cu zi);
- 2 beneficiari erau încadrați în gradul IIB de dependență (nu se pot mobiliza singuri din poziția culcat în picioare, dar care, o dată ridicați, se pot deplasa în interiorul camerei de locuit și necesită ajutor parțial pentru unele dintre activitățile de bază ale vieții de zi cu zi);
- 23 beneficiari erau încadrați în gradul IIC de dependență (nu au probleme locomotorii, dar care trebuie să fie ajutați pentru activitățile de igienă corporală și pentru activitățile instrumentale);
- 9 beneficiari erau încadrați în gradul IA de dependență (persoanele care și-au pierdut autonomia mentală, corporală, locomotorie, socială și pentru care este necesară prezența continuă a personalului de îngrijire);
- 37 beneficiari erau încadrați în gradul IB de dependență (persoane grabatate, lucide sau ale căror funcții mentale nu sunt în totalitate alterate și care necesită supraveghere și îngrijire medicală pentru marea majoritate a activităților vieții curente, noapte și zi; nu își pot efectua singure activitățile de bază de zi cu zi);
- 31 beneficiari erau încadrați în gradul IC de dependență (persoanele cu tulburări mentale grave –demențe-, care și-au conservat în totalitate sau în mod semnificativ facultățile locomotorii, precum și unele gesturi cotidiene pe care le efectuează numai stimulate).

Conform *Hotărârii de Guvern nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei nationale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice* persoanele încadrate în gradele de dependență IA, IB și IC sunt îngrijite în secții pentru persoane dependente, persoanele încadrate în gradele de dependență IIA, IIB și IIC sunt îngrijite în secții pentru persoane semidependente, iar persoanele încadrate în gradele de dependență IIIA și IIIB sunt îngrijite în secții pentru persoane

independente. La data vizitei, **beneficiarii nedeplasabili, dependenți de serviciile medicale și de îngrijire erau repartizați pe toate cele 6 pavilioane ale căminului, neexistând astfel o separare pe secții conform prevederilor legale menționate.**

b) personalul centrului

Îngrijirea și asistența beneficiarilor, conform foilor colective de prezență pe luna decembrie 2016, era asigurată de personal de specialitate: 3 medici, 20 de asistenți medicali, 88 de infirmieri, 1 psiholog, 1 asistent social și 1 kinetoterapeut. Asistenții medicali, infirmierii și îngrijitorii lucrau în ture (12/24 și 24/48), fiind asigurat un număr de 5 asistenți medicali și 40 infirmieri pe tură. Pe parcursul vizitei, personalul căminului a sesizat **numărul insuficient al persoanelor angajate, în special asistenți medicali, îngrijitori, asistenți sociali.** Medicii lucrau numai în zilele lucrătoare, având program de 8 ore, în intervalul orar 08:00-16:30 (luni-joi) și 08:00-14:00 (vineri). Un medic era prezent după-amiaza. **Nu era asigurată prezența în permanență a medicilor în cadrul căminului, în condițiile în care acest tip de unitate găzduiește persoane vârstnice, majoritatea prezentând diverse afecțiuni.** Una dintre nemulțumirile beneficiarilor era cu privire la asigurarea asistenței medicale de către un medic pe perioada nopții.

Din documentele prezentate de conducerea complexului a reieșit faptul că au fost organizate ședințe de informare cu personalul (asistenți medicali, infirmieri, îngrijitori) cu privire la respectarea drepturilor beneficiarilor; prevenirea, combaterea și identificarea cazurilor de neglijență, abuz asupra beneficiarilor; importanța notificărilor cu privire la incidentele care au afectat beneficiarul sau în care acesta a fost implicat; modul de abordare și relaționare cu beneficiarii, adaptarea la situații particulare etc., în iunie 2015; ședințe de informare destinate întregului personal cu privire la interzicerea abuzurilor asupra beneficiarilor, a exploatării acestora, a pretinderii de sume bănești de la beneficiari etc. precum și cu privire la respectarea identității și integrității beneficiarilor, în martie 2016. Pentru o parte din personalul medical s-a organizat o întâlnire în iunie 2016, în care au fost discutate aspecte precum: vizita aparținătorilor,

starea de sănătate a beneficiarilor și îngrijirea acestora, administrarea medicației, îndrumarea și verificarea activității infirmierelor și a îngrijitoarelor etc.

Referitor la pregătirea profesională a personalului, în anul 2016 o parte a personalului a participat la programe de pregătire profesională cu teme: Management administrativ al instituțiilor publice; Tratamente de masaj terapeutic și gimnastică medicală pentru persoane vârstnice; Noțiuni de igienă și siguranță alimentară în prepararea alimentelor, Realizarea dietelor; Curs pentru respectarea normelor de igienă.

La solicitarea echipei de vizită cu privire la sancțiunile aplicate personalului în cursul anului 2016, a fost prezentat un tablou sintetic al sancțiunilor disciplinare aplicate personalului angajat în funcții de natură contractuală în cadrul complexului, pentru cazurile semnalate Comisiei de cercetare disciplinară prealabilă, care conținea 8 cazuri în care au fost aplicate sancțiuni precum reducerea salariului, clasare și desfacerea contractului individual de muncă pentru fapte care vizau conduită neadecvată în relațiile de serviciu și față de superior, părăsirea locului de muncă fără permisiune, comportament iresponsabil față de colegi, neprezentare la locul de muncă.

d) condiții de cazare

Echipele de monitorizare au vizitat toate cele 6 pavilioane. S-a remarcat existența barelor de susținere pe holuri care permiteau sprijinirea beneficiarilor în deplasare.

Camerele erau dotate cu paturi, noptiere și televizoare funcționale. În toate camerele erau montați senzori de fum. Numărul de paturi varia, **în Pavilioanele 4 și 5, fiind între 3-6 paturi în cameră ceea ce limita mult spațiul de mișcare al beneficiarilor, având în vedere suprafața redusă a majorității camerelor.** În consecință, **nu erau respectate prevederile *Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice aprobate prin Ordinul nr. 2126/05.11.2014 emis de Ministrul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoane Vârstnice* care prevede în Standardul 3.1 (Modulul IV – Mediul de viață), ca regulă, amplasarea a maximum 4 paturi și a**

mobilierului minim în dormitorul/camera personală, pentru fiecare beneficiar alocându-se 6mp.

În Pavilioanele 8 și 9, mai recent construite, erau maxim 3 paturi într-o cameră; aceste pavilioane prezentau nuclee de câte 2 camere cu hol și baie/grup sanitar propriu și aveau amenajate 8 garsoniere (prevăzute cu o cameră și bucătărie), unde locuiau 8 familii (fiind astfel asigurate condițiile adecvate pentru cuplurile existente la admiterea în cămin sau formate în cămin). În aceste, spre deosebire de Pavilioanele 4 și 5, mobilierul era relativ nou și în stare bună. Unii beneficiari aveau piese de mobilier aduse de acasă, camerele fiind în general primitoare, curate și personalizate.

În Pavilioanele 4 și 5 s-a constatat lipsa plaselor contra insectelor la gemuri și faptul că unele dintre perdele erau murdare. Unele dintre camerele vizitate necesitau lucrări de renovare/igienizare întrucât pereții erau murdari, iar unii prezentau igrasie (camerele 3, 7 din Pavilionul 5). De asemenea, s-a putut observa că **unele uși de la camere erau deteriorate.** Pavimentul era acoperit cu linoleum murdar, pe alocuri deteriorat. În unele dintre camere, **mobilierul era insuficient în raport cu numărul beneficiarilor** (la camera 3 din Pavilionul 5 erau amplasate 6 paturi și doar 3 dulapuri). **O parte dintre obiectele de mobilier (noptiere, mese) erau defecte. Nu exista loc suficient pentru depozitarea bunurilor rezidenților,** inclusiv alimente, care erau depozitate sub paturi. Pe unele dulapuri erau depozitate genți, sacoșe de rafie și cutii care aparțineau beneficiarilor.

În spațiile greu accesibile (după dulapuri, sub paturi) s-a observat că existau obiecte aruncate și un strat gros de praf, aspecte care certficau faptul că nu au mai fost igienizate de mult timp.

Nu existau frigidere în toate camerele, de exemplu camera nr. 5 din Pavilionul 4. În majoritatea camerelor dotate cu frigidere erau depozitate alimente pe care rezidenții și le procurau singuri sau care proveneau de la bucătăria căminului. Alimentele erau păstrate în frigidere în dezordine, fără a se respecta vreun criteriu privind categoria acestora, iar membrii echipei au identificat și alimente expirate. **Cele mai multe frigidere necesitau dezghețare și igienizare întrucât emanau un miros neplăcut iar pereții interiori ai acestora erau murdari.**

În timpul vizitei nu au fost observate insecte sau rozătoare în camere sau în spațiile comune. Majoritatea beneficiarilor din **Pavilionul 4** însă, și-au exprimat nemulțumirea cu privire la numărul de **ploșnițe care, în special în perioada de vară, ajungeau în camerele din acest pavilion. La data vizitei încă se mai puteau observa pe pereți urme ale prezenței acestora, nefiind efectuate operațiuni de igienizare și zugrăvire a pereților.** Prezența ploșnițelor în cămin se datora, conform personalului, persoanelor fără adăpost care erau găzduite în complex, în cadrul Centrului de Urgență Persoane fără Adăpost. Un beneficiar a menționat faptul că aceste insecte sunt aduse de către unele persoane găzduite în cămin care beneficiau de învoiri, la revenirea în cămin.

Grupurile sanitare erau insuficiente, în Pavilioanele 4 și 5 fiind și câte o cabină de toaletă la 8 beneficiari, iar în Pavilionul 8 existau situații în care 6 persoane utilizau aceeași toaletă, situație reclamată și de către beneficiari ai pavilionului. **Nu toate băile erau accesibilizate** pentru persoanele cu deficiențe motorii, prin asigurarea barelor laterale de susținere și a toaletelor accesibilizate. În unele dintre băi **gresia și faianța erau deteriorate, existau porțiuni în care plăcile de gresie sau faianță lipseau, unele dușuri, wc-uri și bazine wc erau defecte și mai multe polițe de la chiuvete lipseau.** Membrii echipei de vizită au observat că **pavimentul băilor era murdar iar în încăperea toaletelor tavanul era pătat cu fecale.** Curățenia se făcea chiar în momentul vizitei.

Unii dintre beneficiari au sesizat **insuficiența unor produse igienico-sanitare, dezinfecțanți și pampersși.**

În unele dintre camerele pavilioanelor vizitate se regăseau **persoane imobilizate la pat în stare foarte gravă/terminală alături de alte persoane care prezentau o stare de sănătate diferită. Nu exista niciun paravan sau o perdea despărțitoare** așa cum prevede Standardul 6.1 din Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice aprobate prin *Ordinul nr. 2126 din 5 noiembrie 2014 emis de Ministrul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoane Vârstnice* și cum era prevăzut în Procedura privind ieșirea beneficiarului căminului pentru persoane vârstnice din complex.

În Pavilioanele 6 femei, cu destinația de infirmerie, **majoritatea camerelor prezentau un număr mare de paturi** (spre exemplu camera nr. 1 în care se aflau 12 paturi), spre deosebire de Pavilionul 7 bărbați unde erau între 2 - 4 paturi în cameră. În Pavilionul 6 s-a constatat **lipsa perdelelor/jaluzelelor la ferestre, nefiind astfel asigurată intimitatea persoanelor din cameră** și nici protecția acestora pe timpul verii (existau aparate de aer condiționat dar erau defectuos amplasate – deasupra paturilor și, conform personalului, nu erau eficiente în perioadele cu temperaturi ridicate, datorită suprafețelor în general mari ale camerelor). De asemenea, în camere (în special în camera nr. 1 unde erau 11 persoane) **nu existau paravane/perdele despărțitoare între paturi**, în condițiile în care majoritatea persoanelor erau nedeplasabile, necesitând îngrijire zilnică și de câte ori era nevoie, la pat. **La momentul vizitei, o beneficiară a fost adusă complet dezbrăcată la pat, pe fotoliul rulant, de către persoanele care îi efectuaseră baia zilnică.** Din discuțiile cu unele dintre beneficiare, a reieșit că o **parte din beneficiarele nedeplasabile, în special cele ponderale nu au fost scoase din salon de ani de zile.** Stăteau în pat, li se făcea igiena zilnică, mâncau și se uitau la televizor, astfel se desfășura activitatea lor zilnică.

Referitor la vestimentația beneficiarilor, centrul asigura pentru fiecare beneficiar îmbrăcăminte și încălțăminte adecvată, astfel cum era prevăzut în Procedura privind igiena personală a beneficiarilor din complex. Beneficiarilor li se păstra, pentru uzul propriu, prin identificare articolele de îmbrăcăminte, echipamentele personale și materialele igienico-sanitare. Hainele beneficiarilor erau spălate și dezinfectate la intrarea acestora în cămin. Conform șefului complexului, de regulă beneficiarii veneau doar cu hainele de pe ei, ulterior vestimentația le era sigurată de către cămin; asistenții medicali întocmeau referate suplimentare, șeful centrului le aproba, iar beneficiarul semna pentru bunurile primite. La momentul achiziționării acestora se ținea cont și de preferințele beneficiarilor, încercând pe cât posibil să se evite uniformizarea aspectului exterior. Echipa de vizită nu a constatat probleme sub acest aspect și nici nu au existat reclamații din partea beneficiarilor.

e) hrana

Prepararea și distribuirea hranei pentru beneficiarii întregului complex se realiza în cadrul Pavilionului 3. Existau două săli de mese, în suprafață de 24,51 mp, dotate cu mese, scaune și aer condiționat. Deoarece unii beneficiari erau imobilizați la pat, erau folosite mai rar și doar de cei care se puteau deplasa. Structura pavilioanelor fiind formată din nuclee de câte 2 camere cu hol și grup sanitar, unii beneficiari preferau să gătească pe holul dintre camere.

Starea de igienizare a blocului alimentar era bună dar, în camera spălător veselă, erau utilizați bureți din sârmă ruginiți. Un frigider de la sala de mese era folosit pentru păstrarea probelor alimentare, corect etichetate, care corespundeau din punct de vedere al datei și organoleptic.

Hrana asigura un aport caloric zilnic conform normativelor. Medicul echipei de vizită a examinat masa de prânz, care corespundea din punct de vedere organoleptic și se afla la temperatura potrivită pentru a putea fi servită.

Conform Procedurii privind hrănirea beneficiarilor din complex, hrana necesară alimentației beneficiarilor era preparată de personalul responsabil (bucătar și ajutor bucătar) și era servită în cadrul celor trei mese principale și două gustări asigurate de cămin. Existau două săli de mese, în suprafață de 24,51 mp, dotate cu mese, scaune și aer condiționat, dar mulți dintre beneficiari serveau masa în cameră.

Meniul zilei la data vizitei era:

- mic dejun (08:30-09:30): cârnat prăjit, salam, brânză topită, roșie, ceai cu lămâie, pâine
- gustare (10:00): eugenia
- prânz (13:30-15:00): ciorbă de legume, friptură de porc la cuptor cu garnitură de varză
- gustare (16:00): fructe
- seara (17:30 – 19:00): macaroane cu pesmet, conservă carne, compot

Acest meniu putea pune **probleme de ingestie** unor **beneficiari edentați și cu probleme de deglutiție**.

Din studierea meniului prezentat în format scris de către conducerea căminului, care era afișat și la sala de mese, toți beneficiarii primeau același meniu. Reprezentanta ONG a reținut

faptul că, deși din informațiile oferite de personalul căminului existau mai mulți **beneficiari cu diabet**, persoanele respective **nu beneficiau de regim adecvat**.

Apa potabilă provenea din rețeaua sanitară a orașului și corespundea din punct de vedere organoleptic.

f) asistența medicală

Asistența medicală primară se acorda în conformitate cu autorizația medicală de funcționare și organizare a Căminului pentru persoane vârstnice "Odăi". În cămin erau angajați 3 medici de familie. Cadrele medii lucrau în ture astfel încât se asigura permanent continuitatea în acordarea de servicii medicale.

Cabinetele medicale din incinta Centrului funcționau în baza unei autorizații sanitare de funcționare având ca obiectiv acordarea de asistență medicală generală și erau dotate astfel: tensiometre brahiale, stetoscoape, glucometre cu glucoteste aflate în perioada de valabilitate, puls-oximetre, concentratoare de oxigen, aspiratoare de secreții, EKG cu 6 canale, termometre, mănuși sterile, pansamente, soluții antiseptice și dezinfectante, seringi și alte materiale sanitare de unică folosință, dulapuri pentru medicamente și materiale sanitare.

Existau stocuri de medicamente suficiente pentru acordarea asistenței primare, aflate în termenul de valabilitate. Se găseau, de asemenea, soluții perfuzabile și fiolaj pentru administrarea de tratamente parenterale.

Aparatele de urgență erau situate la loc vizibil și accesibil, dotate minimal. Cabinetele medicale aveau truse de prim ajutor, dotate corespunzător, aflate în locuri vizibile și accesibile.

Camerele de examinare și administrare a tratamentelor erau de dimensiuni medii, având dotări suficiente – chiuvete, dulapuri pentru medicamente și materiale sanitare, mese și scaune, fișete pentru registre și înscrisuri medicale.

Consultațiile medicale se acordau conform unui program afișat pe ușile cabinetelor medicale din incinta Centrului, urgențele fiind examinate cu prioritate.

Accesul la consultații și tratament stomatologic se făcea prin transportarea beneficiarilor la cabinete stomatologice din oraș.

Urgențele survenite în intervalul de timp în care medicii se aflau în incinta căminului erau examinate și evaluate de către aceștia și fie internate în infirmerie, fie îndrumate spre un spital, în funcție de natura afecțiunii. În restul timpului, continuitatea în acordarea asistenței medicale era asigurată de către cadrele medii, care îndrumau beneficiarii spre un spital dacă considerau că acest lucru se impunea. Transportul asistaților la consulturi și/sau internări în unități spitalicești se făcea prin apelarea serviciului 112, de la începutul anului 2016 fiind 104 solicitări pentru ambulanță. În cazurile speciale de agitație psihomotorie și agresivitate ridicată se solicita intervenția ambulanței prin serviciul telefonic de urgență și beneficiarii erau duși la Spitalul Clinic de Psihiatrie “Prof. Dr. Al. Obregia” din București.

În pavilioanele 6 și 7 (infirmerie femei și bărbați) ale căminului erau internate atât cazurile ce necesitau monitorizare permanentă a statusului general și administrare de tratament parenteral, cât și cazurile externate din spitale cu recomandarea de continuare a tratamentului perfuzabil.

La data vizitei, în infirmerii erau internați atât pacienți cronici și hipercronici ce necesitau monitorizare și tratament injectabil, cât și pacienți în stare pre-terminală, cu patologie complexă, intricată, cu multiple afectări somatice și care necesitau nursing continuu și tratament medical de specialitate.

Au fost verificate foile de observație și registrele de administrare ale tratamentului intravenos, precum și rapoartele de tură ale asistentelor medicale. S-a constatat că tratamentele erau administrate corect, conform cu protocoalele în vigoare, iar nursingul și îngrijirile acordate erau eficiente. Se respectau în totalitate principiile de bună practică medicală, precum și algoritmiile medicinei bazate pe dovezi.

Într-unul din pavilioane exista și o cameră de asistență medicală permanentă pentru îngrijiri medicale paliative și pre-terminale, dotată cu paturi, chiuvete și grup sanitar adiacent. La data vizitei aici nu se afla nicio persoană asistată, dar cu o zi în urmă fusese internată o femeie cu cu istoric medical încărcat - hipertensiune arterială, insuficiență renală cronică acutizată, anasarcă, hemipareză dreaptă de tip central, escare de decubit - care decedase.

La cabinetele medicale existau următoarele registre: registre de consultație; registre de evidența administrării tratamentelor; registru de evidență a medicamentelor personale ale

asistaților cu probleme cronice de sănătate; registru de prescripție și administrare a medicamentelor psihotrope; registru de incidente, abuzuri sau rele tratamente - unde nu se afla consemnat nici un astfel de incident în ultimii 3 ani; registru de instruire a personalului.

Tot aici se păstrau și fișele medicale ale beneficiarilor, care erau completate corect și la zi.

Afecțiunile medicale diagnosticate și tratate erau reprezentate de patologia degenerativă specifică vârstei și patologii cronice. Cele mai frecvente morbidități cronice erau: afecțiunile cardiace (hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică), afecțiunile metabolice (diabet de tip I și II – 26 persoane în evidența unuia dintre medici, 30 persoane în evidența celuilalt medic), afecțiunile neurologice (accidente vasculare cerebrale sechelare, pareze și plegii), patologia de tip neoplazic, dermatologic și artrozic; precum și problemele vârstei (Alzheimer). O parte din beneficiari erau imobilizați la pat, cu incontinență sfincteriană și interceptări locomotorii majore.

Asigurarea cu medicamente se făcea prin farmacie, care avea contract cu D.G.A.S.P.C. Sector 1. Achiziționarea medicamentelor care nu erau disponibile în farmacie se realiza conform cu rețetele eliberate de medicii de familie ai beneficiarilor sau de medicii specialiști, după caz - după prezentarea beneficiarilor la consult medical.

Medicamentele achiziționate erau păstrate la cabinetele medicale și le erau administrate beneficiarilor după indicațiile medicului; evidența tratamentelor se ținea în registrele de la cabinetele medicale, în mod corect și conform cu normativele în vigoare.

Materialele sanitare specifice pentru nevoile beneficiarilor – pampers, saltele și aleze anti-escară, rolatoare și cadre de mers, bastoane, scaune cu rotile – erau asigurate atât de cămin, cât și aduse de către aparținători.

De la începutul anului 2016 au fost înregistrate un număr de 51 decese, cauzele acestora fiind în general reprezentate de patologia cronic- degenerativă specifică vârstei.

Numărul de saltele anti-escară era mai mic decât numărul beneficiarilor care ar fi putut avea nevoie de ele.

Asistența stomatologică era acordată de către medici stomatologi din oraș, deoarece cabinetul stomatologic este nefuncțional.

S-a discutat cu doi dintre cei trei medici angajați, care se aflau în cămin la data vizitei. Discuțiile au fost o sursă valoroasă de informații privind asistența medicală.

Deficiențele sesizate de aceștia priveau în general **procedurile greoaie de acces al asistaților la medici de familie care să le prescrie tratamente de specialitate.**

Sugestiile medicilor și ale cadrelor medii privind îmbunătățirea activității s-au referit la: **efectuarea de cursuri de pregătire profesională** în domeniul geriatriei și gerontologiei; **participarea la cursuri de urgențe medico-chirurgicale; propunerea de creare a unei „linii verzi” de comunicare rapidă cu spitalele de urgență**, pentru managerierea rapidă și eficientă a cazurilor de urgențe medico-chirurgicale, după modelul olandez.

g) asistența psihologică

Complexul de servicii avea angajat un psiholog cu normă întreagă (cu program obișnuit săptămânal, luni-vineri, 08:00-16:00) care oferea servicii de evaluare și consiliere psihologică beneficiarilor. **Psihologul își desfășura activitatea într-un cabinet aflat într-o birou modern situat la etajul unei clădiri din curtea vecină cu cea a complexului, fapt ce crea dificultăți în acordarea asistenței psihologice datorită distanței pe care beneficiarii trebuiau să o parcurgă și pentru că se impunea să fie însoțiți.** Conform personalului, nu a fost identificat un spațiu, localizat în curtea complexului, care să fie destinat asistenței psihologice.

Activitatea psihologului din centru avea ca obiective evaluarea inițială complexă, evaluarea psihologică inițială, întocmirea Planului individualizat de asistență și îngrijire alături de echipa multidisciplinară, reevaluarea periodică (la 1 an), întocmirea examenelor psihologice, întocmirea fișelor de reevaluare, consilierea psihologică individuală și de grup. Intervenția psihologică cuprindea, așa cum rezulta din procedura operațională și consilierea în situații de criză, consiliere și terapie suportivă, recuperare și reeducare sau consiliere specifică obiectivelor medicale.

Activitățile de grup se desfășurau sub denumirea de ședințe de reminiscențe. Au fost puse la dispoziția echipei de vizită fișe redactate în urma acestor ședințe de grup. Centrul deținea o Procedură privind integrarea și reintegrarea socială a beneficiarilor din complex

– CPV (datată 10.12.2015) ce avea scopul de a încuraja și sprijini beneficiarii să-și mențină contactele sociale sau după caz să revină în familie și comunitate.

Psihologul, ca urmare a ședințelor de consiliere cu beneficiarii, întocmea un raport de întâlnire semnat de ambele persoane care includea aspectele discutate și concluziile întâlnirii și era avizat de șeful complexului social. Psihologul aborda teme legate de integrarea în centru, relaționarea cu ceilalți beneficiari și aplanarea unor conflicte existente cât și reluarea legăturii cu familia aparținătoare. Printre fișele întocmite de psiholog erau și fișele de evaluare pe plan psihologic.

Din lista cu toți beneficiarii centrului întocmită de psiholog și avizată de șeful centrului, pusă la dispoziția echipei de vizită, peste 70% din beneficiarii centrului erau în evidență fără tulburări psihice ori dizabilități psihice. Alți beneficiari prezentau un diagnostic specific senectuții, cel mai des fiind cel de demență Alzheimer. Chiar dacă din această statistică se observă că mare parte dintre beneficiari nu prezentau diagnostice psihiatrice/psihologice nevoile de asistență psihologică pot fi ridicate la acest specific de beneficiari. Cu toate acestea, în urma întrevederilor cu beneficiarii din Pavilionul 4, unde erau cazate și persoane cu diagnostic psihiatric, s-a constatat că aceștia nu erau incluși, la data vizitei, în programe de grup sau alte activități specifice cu specialiștii.

Planul individualizat de asistență și îngrijire se întocmea la internare în urma evaluării realizată de către echipa multidisciplinară. Procedura prevedea ca în colaborare cu psihologul, asistentul social să includă noul asistat într-un program cu care este compatibil și în funcție de preferințele exprimate de beneficiar. Din consultarea unor planuri puse la dispoziția echipei de vizită s-a constatat **că programele de recuperare nu erau redactate într-o formă individualizată**. Rubricile destinate activităților de menține și refacere a unor abilități conțineau exprimări în formă scurtă precum ”suport permanent”, ”consiliere ” sau ”vizionare programe tv”. În urma consultării fișelor de reevaluare, s-a constatat de asemenea că formulările elaborate de echipa multidisciplinară (medic, psiholog, asistent social) spre exemplu la rubrica destinată ”rezultatelor și serviciilor stabilite în urma reevaluării” erau redactate la modul extrem de general, simplu și nespecific, precum ”**servicii medicale, de suport și reabilitare**”, fără să se înțeleagă

tipul, conținutul acestor servicii, durata și specificul lor și deci utilitatea acestor evaluări și concluziilor lor în manieră individualizată, ținând seama că acestea sunt realizate la un interval de 1 an. Totodată au existat consemnări identice ale specialiștilor în rapoartele de evaluare ale aceluiași beneficiar de la o evaluare anuală la următoarea.

Procedura operațională privind recuperarea beneficiarilor din complex prevedea ca beneficiarii să fie incluși în programe speciale de terapie și activități de socializare, să fie grupați în funcție de program și sub coordonarea psihologului și/sau a asistentului social să își desfășoare activitățile specifice; psihologul are datoria de a urmări și consemna în fișa de evaluare evoluția beneficiarului. Cu excepția fișelor de participare la ședințele de reminiscențe, nu au fost puse la dispoziție alte documente care să susțină implicarea beneficiarilor în programe de grup.

Din datele din raportul de activitate al psihologului centrului a rezultat un număr de 137 de fișe de evaluare anuală cu un volum crescut în lunile octombrie (38) și noiembrie (31). Totodată numărul de planuri individualizate de asistență și îngrijire alături de echipa multidisciplinară a fost de 103 în anul 2016.

Toate aceste date coroborate dovedesc o superficialitate în redactarea fișelor de evaluare și reevaluare, în special la rubrica destinată planului individualizat de servicii.

Ținându-se seama de numărul ridicat de beneficiari aflat în prezent (208), de faptul că centrul avea angajat un singur psiholog care printre responsabilități avea și oferirea de servicii de psihologie și Centrului de urgență pentru persoanele fără adăpost (44 de beneficiari la data vizitei), de numărul redus de activități raportat la numărul beneficiarilor, **era necesară evaluarea oportunității de a suplimenta numărul specialiștilor care să realizeze activități specifice.**

h) asistența socială

Activitățile de asistență socială erau desfășurate de către un asistent social angajat la Serviciul Rezidențial Adulți din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 1. De asemenea, D.G.A.S.P.C. Sector 1 București, în scopul asigurării pentru beneficiari a unei asistențe sociale corespunzătoare (având în vedere că, deși se organizaseră concursuri pentru ocuparea de posturi de asistent social, nu au existat candidați, astfel cum a

reieșit din discuțiile cu șeful complexului) avea încheiat un contract de servicii cu o societatea civilă profesională de asistență socială.

Obiectul contractului încheiat cu societatea civilă profesională de asistență socială consta în prestarea de servicii de asistență socială: *“management de caz constând în elaborare PIP, urmărire și implementare, evaluare și monitorizare, închiderea cazului în conformitate cu legislația și practica în domeniu”* pentru beneficiarii serviciilor din cadrul D.G.A.S.P.C. Sector 1 București.

Conform informațiilor furnizate de personalul complexului, asistentul social era la momentul vizitei în concediu de odihnă. În urma consultării registrului Național al Asistenților Sociali din România și a examinării fotocopiei după Avizul de exercitare a profesiei de asistent social, s-a concluzionat că se respectau prevederile Legii nr. 466/2004 referitoare la Statutul asistentului social din România.

Conform informațiilor furnizate de unul dintre asistenții sociali din partea societății civile profesionale de asistență socială, societatea oferea servicii prin 3 asistenți sociali care își desfășurau activitatea în complex timp de 3 zile/săptămână (câte un asistent social/zi).

Cei 3 asistenți sociali ai societății desfășurau în principal, următoarele activități: verificarea documentelor existente la dosar și stabilirea demersurilor de urmat, organizarea de discuții cu beneficiarii cu privire la diverse aspecte, întocmirea fișelor de reevaluare anuală a situației beneficiarilor, întrevederi cu ceilalți specialiști referitor la situația rezidenților, întocmirea de note, referate, purtau discuții telefonice cu rudele beneficiarilor etc.

În urma verificării dosarelor mai multor beneficiari, s-a constatat că acestea cuprindeau: Dispoziția Primarului Sectorului 1 București cu privire la admiterea în complex, referatul de aprobare, adeverința emisă în urma efectuării anchetei sociale de către Serviciul Rezidențial Adulți care atesta necesitatea îngrijirii și supravegherii permanente a persoanei, solicitarea beneficiarului privind internarea într-un cămin de persoane vârstnice, contractul privind acordarea de servicii sociale, Planul individualizat de asistență și îngrijire, angajamentul de plată, fișa de evaluare sociomedicală, fotocopie a talonului de pensie și ale actelor medicale, fotocopie act de identitate, note telefonice etc.

i) Alte aspecte

Referitor la dreptul de informare al beneficiarilor și al familiilor acestora, s-a constatat că unitatea vizitată avea elaborat un pliant color, care cuprindea informații sintetice cu privire la scopul Complexului, serviciile oferite, condițiile de locuit, programul de vizitare și modul de contact. Conform șefului complexului, beneficiarul/reprezentantul legal primea ghidul beneficiarului în momentul semnării contractului de servicii sociale.

Din informațiile primite, complexul nu avea încheiate abonamente la publicații, beneficiarii aveau însă posibilitatea, dacă doreau, să încheie personal abonamente la ziare sau reviste. În timpul vizitării pavilioanelor, s-a constatat că în toate camerele existau televizoare, proprietate a instituției.

Referitor la colaborarea unității vizitate cu alte instituții, ONG-uri sau asociații, a fost pus la dispoziția membrilor echipei de vizită, un singur contract și anume cel încheiat cu Asociația FLUENS, din 2 octombrie 2014, derulat pe parcursul a 20 de luni între 23 septembrie 2014 și 23 mai 2016, scopul acestuia fiind implementarea în parteneriat a proiectului Porți deschise-acces la servicii sociale inovative pentru persoanele vârstnice instituționalizate, pentru care se solicita finanțare nerambursabilă în cadrul Fondului ONG în România, Componenta 4 “Servicii Sociale și de bază”. Conform contractului, Asociația Fluens a asigurat, prin personalul specializat din cadrul proiectului, furnizarea serviciilor de tip psihologic bazate pe ideea de terapie memoriei/reminiscente, consiliere psihologică individuală și grupuri de suport, activități de socializare și de tip punte între generații, activități destinate dobândirii de abilități privind utilizarea tehnologiei și de comunicare, suport material prin organizarea de campanii, colecte și donații.

Cu privire la menținerea legăturii cu familia sau alte persoane relevante pentru beneficiari, s-a constatat că rezidenții primeau vizite în centru, mai ales din partea membrilor familiei, dar puteau fi contactați și telefonic, din exterior, existând posibilitatea ca prin centrală să se facă legătura la un telefon mobil care era adus la patul beneficiarului. Conform informațiilor furnizate de șeful complexului, **nu exista un spațiu special amenajat pentru desfășurarea vizitelor,**

care să asigure intimitatea persoanelor. Vizitele se desfășurau în principal în cadrul clubului căminului, pe timpul verii fiind preferate foișoarele din curte dotate cu băncuțe.

Beneficiarii s-au declarat mulțumiți de faptul că, dacă obțineau bilet de voie puteau părăsi centrul pe o perioadă de câteva zile, pentru a-și vizita familia sau apropiații. Totodată puteau ieși din centru pentru perioade scurte de timp cu scopul de a-și achiziționa produse alimentare la un magazin din apropiere. Unii dintre beneficiari și-au exprimat mulțumirea pentru faptul că au fost implicați în excursii organizate de conducerea centrului (spre exemplu, turul mănăstirilor).

Rezidenții puteau trimite și primi scrisori, în complex existând o cutie poștală în acest scop iar poștașul venea periodic pentru a aduce și prelua corespondența, dar și pentru a duce beneficiarilor pensia.

Beneficiarii aveau posibilitatea de a-și exercita dreptul la practicarea religiei. Echipa de vizită a constatat că în incinta complexului era amenajată o capelă creștin-ortodoxă, unde un preot angajat al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 1 oficia slujbe religioase. De asemenea, rezidenții greco-catolici beneficiau și ei de prezența în cămin a unui preot greco-catolic care oficia slujbe, în mod benevol.

Conform personalului centrului, activitățile de socializare, cultural-educative sau de petrecere a timpului liber se desfășurau în cadrul clubului localizat în curtea complexului. O parte din spațiul destinat clubului a fost alocată amenajării unui lăcaș de cult, cu intrare separată. Din informațiile oferite, inclusiv în materialele de prezentare, în cadrul clubului funcționau: o bibliotecă, o sală de kinetoterapie și gimnastică medicală și sala de festivități. Membrii echipei au vizitat clubul Căminului, care era un spațiu impersonal, cu o capacitate de 30-40 locuri, dotat cu aparat de aer condiționat, 2 spaliere, oglinzi, un televizor cu diagonal mare, un sac de box, un dulap metalic cu 4 rafturi (gol), scaune și o masă de biliard amplasată într-un colț. **Nu existau extincitoare (situație constatată și în biserică). Aparatura nu prezenta semne că ar fi fost folosită în mod curent. Deși șeful complexului a declarat că bibliotecă a fost mutată de la club în altă clădire, în timpul vizitei nu s-a putut asigura accesul membrilor echipei la aceasta, motivat de faptul că nu se găsea cheia de la clădirea respectivă.** Unii dintre

beneficiari care și-au manifestat dorința pentru lectură. s-au declarat nemulțumiți cu privire la faptul că biblioteca era închisă.

Conform documentelor puse la dispoziția echipei de vizită, activitățile de recuperare/reabilitare constau în ședințe de kinetoterapie care se desfășurau de 2-3 ori/săptămână atât la sala de kinetoterapie cât și la patul pacientului (pentru persoanele imobilizate la pat). Durata ședințelor era de aproximativ 20 min., 30 min. sau o oră în funcție de vârstă, afecțiune și toleranță la efort. Programul se desfășura între orele 08:00-15:00, excluzând pauzele de masa. **În centru își desfășura activitatea un singur kinetoterapeut. Numărul beneficiarilor implicați în ședințele de kinetoterapie era de 19 beneficiari (majoritatea fiind persoane dependente sau semidependente), un număr redus raportat la numărul total de beneficiar (208).**

Conducerea căminului avea întocmit un plan general de activități pentru anul 2016 și detaliat pe luni. **Nu a fost prezentat însă un program zilnic sau săptămânal al activităților care se desfășurau în centru în perioada efectuării vizitei, care să detalieze activitățile individuale sau de grup pe intervale orare (a fost prezentat un program zilnic de servicii pentru beneficiari din data de 16 decembrie 2015). Din discuțiile cu beneficiarii a reieșit că aceștia nu erau implicați în astfel de activități.**

Pentru petrecerea timpului în aer liber, beneficiarii aveau la dispoziție două foișoare acoperite, dar existau și pavilioane din pânză, utilizabile pe timp călduros.

Referitor la protecția beneficiarilor împotriva abuzurilor, s-a constatat că exista un registru destinat consemnării acestor situații, dar nu era completat cu nicio situație de abuz, pe prima pagină fiind datată luna ianuarie, 2008.

Conducerea complexului a prezentat echipei de vizită *Procedura privind reclamațiile, protecția împotriva abuzurilor și a neglijării beneficiarilor din complex*, document aprobat de Directorul general al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului sector 1 București și care cuprindea, printre altele, modalitățile de prevenire a abuzurilor și neglijării persoanelor ocrotite, dar și un tabel cu semnăturile membrilor personalului care atestau faptul că au luat de cunoștință de prevederile documentului.

În ceea ce privește dreptul beneficiarilor și al aparținătorilor acestora de a face sugestii sau reclamații cu privire la diverse aspecte ce țin de calitatea serviciilor oferite de instituție, s-a constatat că **în cămin exista un registru de sugestii și reclamații, dar care era completat cu o singură situație (un beneficiar nu era mulțumit de serviciile oferite), fără semnătura acestuia. La registru erau atașate și alte sesizări scrise ale beneficiarilor, care aveau număr de înregistrare, dar care nu erau consemnate în registru.**

Referitor la obligația furnizorului de servicii cu privire la înregistrarea oricăror incidente deosebite (petrecute în procesul de furnizare a serviciilor), s-a constatat că unitatea vizitată **nu avea conceput un astfel de instrument de lucru (Registru de consemnare a incidentelor deosebite)**, deși, conform șefului complexului au existat cazuri de părăsire a căminului fără permisiune.

h) referitor la aspectele prezentate în mass-media

Din discuțiile cu personalul centrului și documentele puse la dispoziția echipei de monitorizare au reieșit următoarele:

Conform șefului complexului, beneficiara despre care se face referire în mass-media a părăsit pentru un timp centrul, dar a revenit astfel că, la momentul vizitei de monitorizare era găzduită în cămin. Beneficiara a declarat că a alunecat în baie, nu a mai știut nimic de ea și nu a fost ridicată imediat de personalul care se afla în tură, revenindu-și singură după aproximativ o oră.

Conform medicului curant al beneficiarei și fișei medicale a acesteia, de la data admiterii în centru, aceasta, pe fondul problemelor familiare, s-a adaptat cu dificultate. Pe fond depresiv, prezenta perioade în care era dezorientată temporo-spațial, iar din cauza faptului că manifesta scăderea forței musculare la nivelul membrelor inferioare, se dezechilibra și avea impresia că nu i se acordă atenția de care avea nevoie. Membrii familiei, care o vizitau sporadic, au fost anunțați de fiecare dată când beneficiara a necesitat internare în spital sau consult de specialitate. În data de 25 spre 26 octombrie 2016 s-a dezechilibrat și a căzut în baie, unde a afirmat că a stat mai mult timp. În dimineața zilei de 26 octombrie prezenta la nivelul frunții o excoriație de cca 2-4

cm care a fost spălată și pansată de către asistenții medicali. De asemenea la nivelul sprâncenei prezenta echimoză. Au fost efectuate teste neurologice și s-a aplicat un pansament la nivelul frunții, fiind stabilit că nu necesita internare sau consult medical de specialitate. Un membru al familiei a fost anunțat telefonic și, în data de 30 octombrie 2016 acesta a solicitat învoirea beneficiarei în familie până la data de 13 noiembrie 2016, fără a cere în scris sau verbal informații de la personalul de specialitate, cu privire la starea de sănătate a beneficiarei. La revenirea în centru, starea sa generală era satisfăcătoare. De la data admiterii și până la revenirea în unitate (13 noiembrie 2016) familia beneficiarei nu a sesizat verbal sau în scris faptul că este nemulțumită de serviciile socio-medicale acordate acesteia în cadrul căminului. Din scrisoarea medicală pusă la dispoziția echipei a reieșit că pe data de 12 decembrie 2016 beneficiara a fost prezentată la un examen de control neurologic, în urma căruia i s-a recomandat tratament și reevaluare neurologică.

În vederea aplanării conflictului apărut, echipa multidisciplinară din cămin a hotărât să i se acorde beneficiarei mai multă atenție.

În data de 9 decembrie 2016 a fost organizată o întâlnire la sediul complexului între șeful complexului și personalul de îngrijire și medical care a lucrat în tura de noapte, în data de 25 octombrie 2016, respectiv tura de zi, din data de 26 octombrie 2016, în cadrul căreia s-au discutat incidentul petrecut și aspecte referitoare la monitorizarea persoanelor vârstnice găzduite și procedura în cazul unor situații în care beneficiarii se pot pune în pericol pe ei înșiși sau pe cei din jur.

► Cu privire la eventualele abuzuri la care ar fi fost supuși beneficiarii din partea personalului, beneficiarii care au discutat cu echipa de vizită au exprimat o satisfacție față de relația cu personalul de specialitate inclusiv personalul medical și de îngrijire din cadrul căminului. Nu au fost raportate cazuri de rele tratamente, tratamente inumane și degradante, abuz fizic, sexual, sau de orice altă natură între personalul centrului și beneficiari.

► Referitor la faptul că beneficiarii erau mușcați de ploșnițe, din vizitarea pavilioanelor, discuțiile cu personalul căminului și beneficiari și documentele prezentate, s-a confirmat faptul că **beneficiarii găzduiți în Pavilioanele 4 și 5, trăiau în condiții necorespunzătoare (care**

puteau fi asimilate unor condiții inumane și degradante de trai), în mare parte datorate gradului ridicat de uzură a clădirilor. Această situație a fost sesizată și de către conducerea unității care a comunicat echipei faptul că cele două pavilioane vor intra într-un proces general de reabilitare, urmând ca beneficiarii să fie mutați în alte clădiri ale căminului, unde vor exista inevitabil condiții de supraaglomerare. De asemenea, au fost prezentate referate de necesitate întocmite de către conducere cu privire la procurarea de bunuri/prestări servicii necesare pentru buna desfășurare a activității în complex.

Echipa de vizită a verificat planul de igienizare, deratizare și dezinsecție al căminului. Igienizarea se făcea la intervale suficiente de timp, conform unui plan de măsuri pentru igienizare aprobat de conducere. Până la momentul vizitei fuseseră efectuate mai multe acțiuni de deratizare și dezinsecție, cu ajutorul unei firme specializate, pe bază de contracte de prestări servicii. Mai mult decât atât, în repetate rânduri conducerea complexului a sesizat existența focarului de paraziți, acarienii – ploșnițe, purici etc., care revenea frecvent deși societatea care asigura dezinsecția/deparazitarea respecta termenele stabilite și a propus igienizarea, renovarea, reamenajarea (zugrăvit, înlocuit linoleum cu gresie, în fiecare cameră), precum și ca dezinsecția/deparazitarea să se realizeze mai des, eventual cu soluții mai eficiente, în funcție de bugetul alocat, conform referatului care a fost întocmit și transmis conducerii D.G.A.S.P.C. Sector 1 încă din luna februarie 2016 .

Totuși, în timpul vizitei de monitorizare s-au constatat și alte aspecte care contribuiau la existența unor condițiilor de cazare necorespunzătoare, precum: igiena zilnică efectuată în mod superficial și fără a acoperi întreaga suprafață a camerelor; lipsa unor activități simple de curățire a pereților și zugrăvire; o acțiune posibil ineficientă sau insuficientă de spălare și dezinfectare a vestimentației beneficiarilor care beneficiau de bilet de voie, la revenirea în cămin sau lipsa unei astfel de acțiuni în cazul persoanelor fără adăpost pe care complexul le primea în Centrul de Urgență Persoane fără Adăpost - aspecte care țineau de gestionarea activităților zilnice de igienizare și nu necesitau un efort financiar ridicat.

► cu privire la lipsa de supraveghere și de îngrijire a beneficiarilor din partea personalului, s-a constatat faptul că unitatea avea elaborată o procedură privind supravegherea și

menținerea sănătății beneficiarilor și o procedură privind igiena personală a beneficiarilor din complex. Activitatea de îngrijirea și asistență a beneficiarilor era asigurată permanent (se luca pe ture 12/24 și 24/48) dar, conform constatărilor echipei, confirmate de personalul căminului, era un număr insuficient de asistenți medicali, infirmieri și îngrijitori pe tură, având în vedere specificul unității și afecțiunile prezentate de o mare parte dintre beneficiari.

Igiena personală a beneficiarilor care nu se puteau îngriji singuri (dependenți), era efectuată de către infirmiere, zilnic și de câte ori era nevoie. În cele 6 pavilioane ale căminului erau, la data vizitei, 55 de persoane nedeplasabile, dependente de servicii medicale și de îngrijire, care, din constatările echipei de vizită, prezentau o stare corespunzătoare de igienă. Totuși, **având în vedere numărul mare al persoanelor nedeplasabile și a numărului insuficient de personal medical și de îngrijire, exista riscul de producere a escarelor în cazul persoanelor nedeplasabile, precum și riscul de a nu se putea asigura hrănirea în condiții corespunzătoare a persoanelor care nu se puteau alimenta singure.**

Pentru protecția beneficiarilor și evitarea riscului părăsirii căminului de către aceștia, ușile de acces în pavilioane erau închise pe timpul nopții. Nu era însă asigurată în cămin supravegherea video a holurilor, supraveghere care ar putea contribui la intervenția rapidă a personalului în cazul unor eventuale incidente petrecute pe holuri sau pentru constatarea lipsei mai îndelungate a unui beneficiar din cameră, în special pe timpul nopții (cazul beneficiarei care a căzut în baie și a rămas în stare de inconștiență timp de aproximativ o oră, conform susținerilor acesteia).

► referitor la faptul că în cămin ar fi existat un număr ridicat de decese, din verificarea documentelor, a reieșit că, în anul 2015 au fost înregistrate 57 de decese, iar în perioada 1 ianuarie 2016-15 decembrie 2016, 51 de decese, cauzele acestora fiind în general reprezentate de patologia cronic- degenerativă specifică vârstei.

3. Recomandări

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

RECOMANDĂ

**conducerii Căminului pentru persoane vârstnice „Odăi”, municipiul București să
întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. montarea camerelor de supraveghere video pe holurile pavilioanelor și în spațiile comune;
2. la repartizarea beneficiarilor pe pavilioane/camere să fie avute în vedere gradele de dependență în care sunt încadrați aceștia, în conformitate cu prevederile *Hotărârii de Guvern nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice* (având în vedere că beneficiarii nedeplasabili, dependenți de serviciile medicale și de îngrijire erau repartizați pe toate pavilioanele căminului);
3. examinarea posibilității de a asigura prezența în permanență a medicilor în cadrul căminului, în condițiile în care acest tip de unitate găzduiește persoane vârstnice, majoritatea prezentând diverse afecțiuni;
4. examinarea posibilității de suplimentare a numărului de personal medical mediu și de îngrijire (având în vedere lipsa intervenției personalului în cazul beneficiarei care a alunecat în baie și a rămas în stare de inconștiență pe o perioadă mai lungă de timp, numărul mare al persoanelor nedeplasabile, în cazul cărora există riscul de producere a escarelor precum și riscul de a nu se putea asigura hrănirea în condiții corespunzătoare a persoanelor care nu se pot alimenta singure, în cazul personalului insuficient);
5. organizarea periodică de întâlniri informative, cu toți membrii personalului medical și de îngrijire, având ca temă aspecte referitoare la supravegherea persoanelor vârstnice găzduite și

procedura în cazul unor situații în care beneficiarii se pot pune în pericol pe ei înșiși sau pe cei din jur (având în vedere incidentul petrecut în data de 25 spre 26 octombrie 2016);

6. examinarea posibilității de a reduce numărul de paturi din camere, cu precădere în Pavilionul 6 infirmerie femei (în camera nr. 1 erau 11 paturi);

7. renovarea și igienizarea tuturor spațiilor comune și a camerelor (inclusiv în Pavilioanele 4 și 5 până la începerea procesului general de renovare), repararea, înlocuirea și completarea instalațiilor sanitare, repararea suprafețelor placate cu gresie și faianță, înlocuirea linoleumului – eventual cu parchet -, înlocuirea obiectelor de mobilier uzate cu altele noi, precum și completarea numărului acestora în raport cu numărul și necesitățile beneficiarilor (dulapuri, mese, noptiere);

8. instalarea plaselor contra insectelor și montarea perdelelor la toate geamurile;

9. dotarea tuturor camerelor cu aparate frigorifice și implicarea personalului medical și de îngrijire în gestionarea păstrării alimentelor pe care beneficiarii le depozitează în frigidererele din camere, precum și dezghețarea și igienizarea periodică a frigiderelelor;

10. examinarea posibilității de a suplimenta numărul de grupuri sanitare (având în vedere că în Pavilioanele 4 și 5 exista câte o cabină de toaletă la 8 beneficiari și în Pavilionul 8, recent construit existau situații în care 6 persoane utilizau aceeași toaletă) și accesibilizarea tuturor grupurilor sanitare;

11. asigurarea produselor igienico-sanitare în funcție de nevoile beneficiarilor (având în vedere ca unii dintre beneficiari au sesizat insuficiența acestora);

12. cazarea persoanelor aflate în stare foarte gravă/terminală separat sau, în cazul în care sunt cazate în comun cu alte persoane, amplasarea paravanelor sau a perdelelor despărțitoare;

13. montarea de paravane/perdele despărțitoare între paturi în camerele din Pavilionul 6 infirmerie femei, în condițiile în care majoritatea persoanelor erau nedeplasabile, necesitând îngrijire zilnică și de câte ori era nevoie, la pat;

14. respectarea intimității beneficiarilor (având în vedere că la momentul vizitei, o beneficiară a fost adusă complet dezbrăcată la pat de către persoanele care îi efectuaseră baia zilnică);

15. asigurarea periodică a ieșirii în aer liber a beneficiarilor nedeplasabili (având în vedere că, în Pavilionul 6 o parte din beneficiarele nedeplasabile, în special cele ponderale nu au fost scoase din salon de ani de zile);
16. adaptarea hranei la necesitățile unor beneficiari edentați/cu probleme de deglutiție; folosirea de blendere, pasarea hranei solide, meniuri semisolide, eventul suplimentarea dietei cu preparate enterale și stabilirea unui regim pentru diabetic (având în vedere că, conform meniului prezentat, care era afișat și la sala de mese, toți beneficiarii primeau același meniu);
17. dotarea cu un număr suficient de saltele antiescară pentru nevoile beneficiarilor imobilizați la pat pe perioade mai îndelungate;
18. efectuarea, de către personalul medical și de îngrijire, de cursuri de pregătire profesională în domeniul geriatriei și gerontologiei, cursuri de urgențe medico-chirurgicale;
19. identificarea unui spațiu cu destinație de cabinet psihologic în cadrul complexului care să permită accesul facil al beneficiarilor la serviciul psihologului, cu respectarea confidențialității asistenței psihologice (având în vedere că psihologul își desfășura activitatea într-un cabinet aflat într-o clădire din curtea vecină cu cea a complexului, fapt ce crea dificultăți în acordarea asistenței psihologice datorită distanței pe care beneficiarii trebuiau să o parcurgă și pentru că se impunea să fie însoțiți);
20. completarea individualizată a reevaluărilor și specificarea serviciilor pentru fiecare beneficiar;
21. evaluarea oportunității de a suplimenta numărul specialiștilor (psihologi, kinetoterapeuți) care să realizeze activități specifice;
22. inițierea demersurilor în scopul încheierii, la nivel de Complex, a unor protocoale de colaborare cu instituții, ONG-uri, organizații sau asociații, pe diverse paliere de interes, în scopul îmbunătățirii și diversificării serviciilor oferite beneficiarilor;
23. amenajarea unui spațiu pentru desfășurarea vizitelor aparținătorilor, care să asigure intimitatea beneficiarilor și a vizitatorilor;
24. amenajarea și dotarea clubului, astfel încât acesta să poată susține diverse activități cultural-educative și recreative; asigurarea accesului beneficiarilor la bibliotecă (având în vedere că în

timpul vizitei nu s-a putut asigura accesul membrilor echipei la biblioteca care, conform personalului complexului, a fost mutată de la club în altă clădire, motivat de faptul că nu se găsea cheia de la clădirea respectivă, precum și faptul că unii dintre beneficiari au sesizat faptul că biblioteca era închisă);

25. întocmirea unui plan săptămânal/lunar privind activitățile în care sunt antrenați beneficiarii și modalitățile de petrecere a timpului liber;

26. completarea corespunzătoare a registrului de sugestii și reclamații (având în vedere că exista o singură completare, fără semnătura petentului și deși existau și alte sesizări scrise acestea erau atașate, prezentau număr de înregistrare dar nu erau consemnate în registru);

27. întocmirea unui Registru de consemnare a incidentelor deosebite (având în vedere că au existat în centru cazuri de părăsire a căminului fără permisiune, precum și cazul beneficiarei care a alunecat în baie);

28. dotarea complexului cu materiale de prevenție suficiente (extinctoare);

29. examinarea posibilității de a caza beneficiarii din Pavilioanele 4 și 5 care urmau să intre într-un proces general de reabilitare, în locații adecvate, cu respectarea criteriilor de repartizare pe secții/camere și evitarea fenomenului de supraaglomerare (un număr mare de paturi în cameră poate constitui un tratament inuman și degradant, conform Comitetului European pentru Prevenirea Torturii).