

Aprob,



Avocatul Poporului,

Victor Ciorbea

Raport
privind vizita efectuată la Căminul pentru persoane vârstnice "Odăi",
Municiul Bucureşti

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

- 1. Cadrul general și organizarea vizitei**
- 2. Aspecte preliminare**
- 3. Constatările rezultate din vizita de verificare efectuată**
- 4. Recomandări**

1. Cadrul general și organizarea vizitei

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

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului, îndeplinește atribuțiile de Mecanism național 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, orice loc în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT. Sunt supuse monitorizării, în conformitate cu art. 34 lit. j) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, toate locurile care fac parte din sistemul de asistență socială. De asemenea, MNP desfășoară *acțiuni de urmărire și evaluare a implementării recomandărilor* formulate către conducerile locurilor vizitate.

Astfel, în temeiul OPCAT și art. 4, art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, în data de 19 aprilie 2018 a fost efectuată o vizită inopinată la Căminul pentru persoane vârstnice "Odăi", Municipiul București. Obiectivele vizitei au fost verificarea implementării recomandărilor formulate către conducerea Centrului, urmare a vizitei efectuate de MNP în anul 2016, precum și monitorizarea condițiilor de viață și a tratamentului aplicat beneficiarilor.

Echipa de vizită a fost alcătuită din: doamna - jurist, doamna

– asistent social, domnul – medic și domnul

– psiholog din cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și doamna reprezentantă a Organizației Neguvernamentale „Fundată pentru Apărarea Cetățenilor Împotriva Abuzurilor Statului”.

2. Aspecte preliminare

În anul 2016, o echipă MNP a vizitat Căminul pentru persoane vârstnice "Odăi", monitorizând condițiile de cazare și tratamentul asigurat beneficiarilor. De asemenea, au fost verificate o serie de aspecte menționate în mass-media: lipsa de supraveghere și de îngrijire a beneficiarilor, abuzuri ale personalului asupra beneficiarilor, condiții de cazare necorespunzătoare.

La data vizitei, gradul de ocupare al căminului era de 208 persoane vârstnice, 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).

Echipa de monitorizare a vizitat toate cele 6 pavilioane ale căminului (Pavilioanele 4 - 9), a avut întrevederi cu beneficiari, reprezentanți ai centrului și a studiat o serie de documente, constatănd următoarele:

-în Pavilioanele 4 și 5 erau între 3-6 paturi în cameră, fiind astfel limitat mult spațiul de mișcare al beneficiarilor, având în vedere suprafața redusă a majorității camerelor¹; mobilierul era insuficient în raport cu numărul beneficiarilor și defect în unele camere; în spațiile greu accesibile (după dulapuri, sub paturi) existau obiecte aruncate și un strat gros de praf, aspecte care certificau faptul că nu au mai fost igienizate de mult timp; nu existau frigidere în toate camerele și cele existente emanau un miros neplăcut;

- majoritatea beneficiarilor din Pavilionul 4 și-au exprimat nemulțumirea cu privire la existența ploșnițelor care, în special în perioada de vară, ajungeau în camere; la data vizitei încă se mai puteau observa pe pereți urme ale prezenței acestora;

Conform planului de igienizare, deratizare și dezinsecție al căminului, prezentat de conducerea căminului, igienizarea se făcea la intervale regulate de timp. 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

¹spre deosebire de Pavilioanele 8 și 9, mai recent construite, unde erau maxim 3 paturi într-o cameră, erau 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) și mobilierul era relativ nou și în stare bună;

rânduri conducerea complexului a sesizat existența focarului de paraziți, acarieni – ploșnițe, purici etc., care revenea frecvent deși societatea care asigura dezinsecția/deparazitarea respectă 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.

- grupurile sanitare erau insuficiente, în Pavilioanele 4 și 5 fiind și câte o cabină de toaletă la 8 beneficiari; nu toate băile erau accesibilizate și 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;

Conform declarațiilor șefului complexului, Pavilioane 4 și 5 erau vechi, provenind din cazarme militare dezafectate și urmău să fie introduse într-un program general de reabilitare. 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.

- în Pavilionul 6 femei, cu destinația de infirmerie, majoritatea camerelor prezintau un număr mare de paturi (de exemplu, în camera nr. 1 în care se aflau 12 paturi), spre deosebire de Pavilionul 7 bărbați unde erau între 2 - 4 paturi în cameră; 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, situații în care trebuie respectat dreptul la intimitate²;

- în unele dintre camerele pavilioanelor vizitate se regăseau persoane imobilizate la pat în stare foarte gravă/terminală alături de alte persoane care prezintau o stare de sănătate

²pe parcursul vizitei, o beneficiară a fost adusă complet dezbrăcată la pat, pe fotoliul rulant, de către persoanele care îi efectuaseră baia zilnică;

diferită; nu exista niciun paravan sau o perdea despărțitoare; beneficiarii nedeplasabili, dependenți de serviciile medicale și de îngrijire erau repartizați pe toate cele 6 pavilioane ale căminului;

- numărul de saltele antiescară era mai mic decât numărul beneficiarilor care ar fi putut avea nevoie de ele;

- toți beneficiarii primeau același meniu, neexistând un regim adecvat pentru beneficiarii cu diabet;

- pe parcursul vizitei, personalul căminului a sesizat echipei MNP numărul insuficient al persoanelor angajate, în special asistenți medicali, îngrijitori, asistenți sociali; de asemenea, în cămin nu era asigurată prezența în permanentă a medicilor în cadrul căminului, în condițiile în care acest tip de unitate găzduiește persoane vârstnice, majoritatea prezentând diverse afecțiuni;

În cele 6 pavilioane ale căminului erau, la data vizitei efectuate în anul 2016, 55 de persoane nedeplasabile, dependente de servicii medicale și de îngrijire, care, din constatăriile echipei de vizită, prezintau o stare corespunzătoare de igienă. Având în vedere însă numărul mare al persoanelor nedeplasabile și numărul 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.

- în centru își desfășura activitatea un singur kinetoterapeut, numărul beneficiarilor implicați în ședințele de kinetoterapie fiind de 19 beneficiari (majoritatea persoane dependente sau semidependente), un număr redus raportat la numărul total de beneficiari (208);

- psihologul își desfășura activitatea într-un cabinet aflat într-o birou 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 însotiti³; s-a constatat o superficialitate în redactarea fișelor de evaluare și reevaluare, în special la rubrica destinată planului individualizat de servicii; de asemenea, ținându-se seama de numărul ridicat de beneficiari (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;

- unii dintre beneficiarii nedeplasabili, în special cei ponderali, nu au fost scoși din salon în aer liber 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 activități, în cămin era 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 să detalieze activitățile individuale sau de grup pe intervale orare⁴.

- referitor la protecția beneficiarilor împotriva abuzurilor, s-a constatat că există un registru destinat consemnării acestor situații (pe prima pagină fiind datată luna ianuarie 2008), în care nu existau consemnări;

În cămin era întocmită *Procedura privind reclamațiile, protecția împotriva abuzurilor și a neglijării beneficiarilor din complex* 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.

Beneficiarii care au discutat cu echipa de vizită și-au exprimat satisfacția față de relația cu personalul din cadrul căminului.

- 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

³conform declarațiilor personalului, nu a fost identificat un spațiu, localizat în curtea complexului, care să fie destinat asistenței psihologice;

⁴din discuțiile cu beneficiarii a reieșit că aceștia nu erau implicați în astfel de activități;

instituție, s-a constatat că în cămin exista un registru de sugestii și reclamații, în care era o singură consemnare (un beneficiar era nemulțumit de serviciile oferite); 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 declarațiilor șefului complexului, existaseră cazuri de părăsire a căminului fără permisiune.

Pentru remedierea deficiențele constate, prin intermediul raportului de vizită au fost formulate **recomandări** către conducerea unității vizitate, a căror implementare a fost verificată cu ocazia vizitei de monitorizare efectuată în data de 19 aprilie 2018.

3. Constatările rezultate din vizita de verificare efectuată

Vizita de verificare a implementării recomandărilor a debutat cu întrevederea, la sediul Căminului pentru persoane vârstnice "Odăi", cu șeful complexului. Ulterior a fost vizitat întreg imobilul, au fost purtate discuții cu membrii ai personalului și beneficiari și au fost studiate documentele solicitate, fiind constatarele următoarele aspecte:

a) beneficiarii căminului

În cămin erau găzduiți 209 beneficiari, cu vârste cuprinse între 46 - 97 ani. **Un număr considerabil de persoane aveau vârstă sub 65 ani, astfel că nu erau respectate prevederile art. 1 alin. (4) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, „Sunt considerate persoane vârstnice, în sensul prezentei legi, persoanele care au împlinit vârstă de pensionare stabilită de lege”.** Beneficiarul de 46 ani avea dispoziție de internare într-un centru de îngrijire și asistență/centru de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică dar, din cauza lipsei locurilor disponibile, se afla internat în cadrul Complexului de Servicii "Odăi".

Beneficiarii erau încadrați în grad de dependență, astfel: 78 beneficiari erau independenți (încadrați în gradele IIIA și IIIB de dependență); 57 beneficiari erau semidependenți (încadrați în gradele IIA, IIB și IIC de dependență); 74 beneficiari erau dependenți (încadrați în gradele IA, IB și IC de dependență). Dintre beneficiari, 36 erau încadrați în grad de handicap (mediu, accentuat sau grav) de tip: fizic, somatic, vizual, mintal sau psihic.

Cu privire la domiciliul beneficiarilor, majoritatea aveau domiciliul în Sector 1 București, patru persoane provineau din Sectoarele 4, 5 și 6 și doi beneficiari aveau domiciliul în județul Botoșani, respectiv județul Bacău.

În perioada ianuarie 2017 – aprilie 2018 au fost admisi 124 beneficiari și 17 beneficiari au părăsit căminul, dintre care 3 beneficiari au fost reintegrați în familie și 9 beneficiari au fost transferați la alte centre. În aceeași perioadă au fost înregistate 84 de decese (70 în anul 2017 și 14 în anul 2018, până la data efectuării vizitei), dintre care 22 de decese au survenit la spital (Spitalul Elias, Spitalul CF2).

Conform documentelor puse la dispoziție de către reprezentanții căminului, cauza deceselor a fost reprezentată de vârstă înaintată a beneficiarilor (majoritatea beneficiarilor fiind născuți între anii 1921 - 1940) și afecțiunile medicale cronice de care aceștia sufereau: boala Alzheimer, AVC ischemice repetitive, hepatopatie cronică, cardiopatie ischemică cronică, ateroscleroză sistemică, neoplasm caudal, pancreatită, tumoare abdominală, ulcer varicos, etc. Au fost și beneficiari care au decedat la vârstă de 50, respectiv 60 de ani, cu diagnostice multiple: boala Charcot – Marie, proces expansiv intracerebral frontal bilateral, sindrom de hipertensiune intracraniană, respectiv diabet zaharat tip 2 cu cetoacidoză severă, insuficiență respiratorie acută, bronhopneumonie bilaterală, amputație gambă, șoc septic bont, decesele survenind la spital.

Conform procedurii, în toate cazurile în care decesul a survenit în centru a fost solicitat Serviciul Național Unic de Urgență 112, neexistând cazuri care să implice sesizarea organelor de cercetare penală. Prinț-o Notă internă din data de 2 august 2017, conducerea complexului a pus în vedere medicilor și asistenților medicală faptul că orice deces survenit

în cadrul Complexului "Odăi" va fi obligatoriu anunțat imediat la Serviciul Național Unic de Urgență 112, în vederea constatării decesului, iar documentul întocmit de organele de poliție va fi solicitat și atașat foii de observație medicală a beneficiarului.

Unul dintre decese a survenit urmare a unui accident rutier, în luna septembrie 2017. În Raportul de întâlnire încheiat ulterior evenimentului se reține că beneficiarul respectiv (care în perioada respectivă era găzduit temporar în Pavilionul 1) s-a prezentat la centru în stare avansată de ebrietate. La solicitarea personalului de serviciu (infirmieri) din Pavilionul 1 de a i se efectua o igienizare generală (având în vedere starea precară de igienă a beneficiarului) acesta a agresat verbal personalul și, fiind condus spre poartă de un agent de pază, a declarat că pleacă din centru pentru că nu este mulțumit de condițiile oferite. În cursul aceleiași zile a fost accidentat mortal pe Șoseaua Odăi, în apropierea centrului în care era găzduit. Asistentul medical de serviciu nu a fost anunțat de salariați în timpul altercației dintre beneficiar și personal.

Ulterior evenimentului, conducerea complexului "a interzis cu desăvârșire scoaterea în exteriorul centrului a beneficiarilor aflați sub influența băuturilor alcoolice care manifestă tulburări de comportament", urmând ca aceștia să fie conduși la cabinetul medical unde li se va evalua starea de sănătate, fiind apelat Serviciul Național Unic de Urgență 112, dacă se impunea. De asemenea, toate situațiile în care sunt implicați beneficiarii vor fi specificate în raportul zilnic al asistenților medicali și în raportul de tură al infirmierilor. În cazul altercațiilor dintre beneficiari, care nu pot fi aplanate prin intervenția personalului, asistentul de tură va anunța telefonic șeful complexului și Secția 5 Poliție.

Referitor la acest eveniment, cu ocazia vizitei echipa MNP a constatat **reticența personalului cu privire la ieșirea beneficiarilor din centru**, chiar și până la magazinul din apropiere, **justificată prin posibilitatea crescută ca unii dintre beneficiari să achiziționeze și, ulterior, să consume în exteriorul complexului sau în interior băuturi alcoolice**, existând astfel un risc ridicat de accidentare (complexul fiind localizat lângă Șoseaua Odăi, intens circulată de autovehicule) sau de declanșare a unor altercații între beneficiari în complex.

Echipa de vizită a apreciat faptul că personalul înțelegea starea de vulnerabilitate a unei persoane aflate sub influența alcoolului și responsabilitatea pentru siguranța beneficiarului aflat într-o astfel de situație, dar și a celorlați beneficiari sau membrii ai personalului cu care acesta intră în contact. *Având în vedere însă rolul căminelor pentru persoane vârstnice de a încuraja și promova un stil de viață independent, recomandă conducerii complexului să se asigure că, din rațiuni de siguranță, nu se restrângă în mod nejustificat autonomia personală a beneficiarilor.*

Nici presupunerea că beneficiarii îvoiți nu se vor mai întoarce în cămin, motivată doar de faptul că au existat astfel de situații, nu poate influența decizia de acordare a îvoirilor. Fiecare situație trebuie analizată individual, fiind importantă respectarea procedurii privind ieșirea beneficiarilor din cămin și a procedurii de urmat în cazul în care beneficiarul nu se întoarce la data/ora precizată în cererea de îvoire.

În acest context, echipa de vizită a verificat documentele referitoare la cazul unui beneficiar (cunoscut cu diagnostic psihiatric, fără aparținători și locuință) care a solicitat și obținut bilet de îvoire pentru trei zile (de vineri începând cu ora 14.00 până luni la ora 10.00), în vederea prezentării la medicul de familie și internare în spital. Acesta nu s-a întors în cămin la data menționată, constatându-se ulterior că s-a prezentat la medicul de familie, dar nu și la spital.

Conform procedurii, au fost sesizate conducerea D.G.A.S.P.C. Sector 1 și organele de poliție, acestea din urmă identificând beneficiarul în ziua imediat următoare celei în care trebuia să se prezinte la cămin. Reprezentanții poliției au contactat Serviciul Intervenții în Regim de Urgență din cadrul D.G.A.S.P.C. Sector 1, în vederea îndrumării spre cămin. Până la sosirea acestora, beneficiarul a plecat declarând că refuză găzduirea în cămin și orice serviciu în cadrul unității respective. În adresa Poliției Sector 1 către D.G.A.S.P.C. Sector 1 se menționează faptul că, după identificarea beneficiarului, agenții de poliție au luat legătura cu serviciul Urgențe al Direcției. Asistentul social care a răspuns apelului a comunicat că "nu poate să ducă cu forța persoana în centru dacă aceasta nu vrea". Astfel, aceștia au apreciat că nu este un caz de dispariție în condiții suspecte. Cu privire la menținerea

măsurilor de căutare a beneficiarului, conducerea D.G.A.S.P.C. Sector 1 a apreciat că este oportună, având în vedere că beneficiarul nu avea apartinători, domiciliu stabil, se confrunta cu probleme de sănătate și nu beneficia, la momentul respectiv, de servicii sociale.

Ulterior, reprezentanții căminului s-au deplasat la adresele unde se presupunea că este găzduit beneficiarul, acesta fiind identificat în cadrul unui imobil privat care adăpostea persoane fără adăpost și unde beneficia de condiții corespunzătoare de cazare și hrană. Din discuțiile purtate de reprezentanții căminului și ai Serviciului Rezidențial Adulți din cadrul D.G.A.S.P.C. Sector 1 cu administratorul clădirii și colegul de cameră, a reieșit că beneficiarul a refuzat să se adreseze poliției și căminului pentru a intra în posesia actului de identitate⁵, pentru că nu dorea să se întoarcă în cămin și știa că este căutat de poliție. De asemenea, beneficiarul a declarat că nu dorește să fie îngrijit în cadrul unui centru rezidențial din subordinea D.G.A.S.P.C. Sector 1.

Având în vedere că beneficiarul era o persoană adultă care nu era pusă sub interdicție, reprezentanții DGASPC au respectat opțiunea acestuia, apreciind că *furnizarea oricăror servicii sociale se poate efectua numai cu acordul acestuia*.

Ulterior, conducerea Direcției a pus în vedere tuturor șefilor de centre și a personalului de specialitate (medici, asistenți sociali) din centrele rezidențiale pentru persoane vârstnice să întocmească registre centralizate privind învoirea beneficiarilor, registre care vor fi gestionate de către personalul de specialitate – medici, personal responsabil cu acordarea biletelor de învoire; să monitorizeze învoirile; să întocmească documente justificative cu privire la înmânarea actelor de identitate și să indice persoanele/instituțiile unde acestea sunt păstrate.

Față de informațiile prezentate de reprezentanții căminului, echipa de vizită apreciază atitudinea conducerii căminului și a DGASPC de respectare a opțiunii persoanei vârstnice cu privire la acordarea serviciilor sociale.

⁵pentru predarea obiectelor personale și a actului de identitate, aflate la cămin (la asistentul social), conducerea DGASPC Sector 1 a formulat o nouă sesizare către organele de poliție, în vederea identificării și prezentării beneficiarului la cămin; actul de identitate a fost predat în cadrul întâlnirii reprezentanților căminului și ai Serviciului Rezidențial Adulți din cadrul DGASPC Sector 1 cu beneficiarul

Având în vedere însă unele dintre aspectele menționate: beneficiarul a fost învoit la sfârșit de săptămână (de vineri începând cu ora 14.00 până luni la ora 10.00), fără act de identitate și bilet de trimitere de la medicul de familie, pentru internare în spital⁶, echipa de vizită reține o neglijență a personalului responsabil cu acordarea învoirilor, în aprecierea corectă a cazului (aspectele menționate mai sus și situația persoanei vârstnice – era cunoscută cu diagnostic psihiatric, nu avea aparținători și locuință).

În consecință, reprezentanții MNP insistă pe necesitatea analizării fiecărui caz în parte astfel încât procedura învoirii beneficiarilor (acordarea sau respingerea învoirii; perioada de învoire; monitorizarea pe perioada învoirii, atunci când situația o impune) să fie aplicată corect și responsabil, avându-se în vedere de fiecare dată respectarea autonomiei persoanelor vârstnice, beneficiare a serviciului social cu cazare în cămine pentru persoane vârstnice.

Referitor la relația dintre beneficiari, din studierea documentelor s-a constatat consemnarea în Registrul de reclamații și sesizări a unor sesizări/reclamații referitoare la existența unor relații necorespunzătoare între beneficiari (agresiuni, sustrageri de bunuri). În registru erau consemnate evenimentele și soluționarea acestora: informarea beneficiarilor cu privire la respectarea regulamentului intern al căminului și a procedurii de sesizare a neregulilor, în vedere prevenirii unor situații similare; decizia de consiliere psihologică și psihoterapie a beneficiarilor, precum și consiliere socială.

b) personalul căminului

Statul de personal pe luna aprilie 2018 prevedea un număr total de 158 salariați, asistență medicală și îngrijirea beneficiarilor fiind asigurată de 2 medici, 16 asistenți medicali, 62 infirmieri și 30 îngrijitori. De la data efectuării primei vizite de monitorizare au fost organizate mai multe concursuri pentru ocuparea posturilor de asistent medical, infirmier, îngrijitor, referent administrativ, muncitor calificat (mecanic) și muncitor

⁶ unul dintre motivele învoirii a fost prezentarea la medicul de familie; în consecință, personalul căminului responsabil cu eliberarea biletelor de voie nu cunoștea, la momentul eliberării biletului de voie dacă medicul de familie va recomanda internarea în spital

necalificat, fiind ocupate posturile de asistent medical, muncitor calificat și o parte din posturile de infirmier și îngrijitor astfel că, în luna aprilie 2018 mai erau vacante următoarele posturi: infirmier - 2 posturi, îngrijitor – 2 posturi, referent administrativ – 1 post, muncitor nocalificat – 1 post.

Se asigura permanența în ceea ce privește asistența medicală prin asistenți medicali și îngrijirea beneficiarilor, asistenții medicali, infirmierii și îngrijitorii având un program de lucru de 12/24, 12/48, în ture: 07.00-19.00 și 19.00-07.00. **Numărul de infirmieri era considerat insuficient de către membri ai personalului medical, în special în cazul turelor de noapte.** Prezența medicilor era asigurată de luni până joi în intervalul orar 08.00-22.00 și vineri în intervalul orar 08.00-14.00.

Întregul personal a participat în perioada 2017 – aprilie 2018 la cursuri de pregătire profesională și instruirii periodice (cu teme precum: respectarea standardelor minime de calitate, respectarea drepturilor beneficiarilor, prevenirea și combaterea oricăror forme de abuz în relația cu beneficiarii, respectarea circuitelor în vederea prevenirii infecțiilor, etc.), consemnate în Registrul privind perfecționarea continuă a personalului și informarea personalului angajat. De asemenea, au fost efectuate cursuri de prim ajutor organizate de Societatea Națională de Cruce Roșie - Filiala Sector 1, astfel: cursul de bază de pregătire în domeniul primului ajutor - la care au participat 22 de salariați și cursul de reîmprospătare a cunoștințelor în domeniul primului ajutor – la care au participat 146 de salariați).

Referitor la relația personalului cu beneficiarii, din studierea documentelor (Registrul de reclamații și sesizări, Registrul de incidente deosebite⁷, Rapoarte de întâlnire) s-a constatat sesizarea unui caz de agresiune a unui beneficiar de către un membru al personalului (infirmier). La data efectuării vizitei, cercetarea disciplinară era în curs. Între timp, infirmierul respectiv a fost informat cu privire la modul de relaționare și îngrijire a persoanelor vârstnice diagnosticate cu afecțiuni fizice sau mentale, la faptul că trebuie să

⁷ la data efectuării primei vizite unitatea vizitată nu avea conceput un registru de incidente deosebite, fiind formulată o recomandare de întocmire a unui astfel de registru

aibă o atitudine corespunzătoare față de beneficiarii căminului și a fost mutat în alt pavilion pentru o perioadă de 30 de zile.

c) asistența medicală

Asistența medicală a beneficiarilor cazați în această unitate era asigurată de doi medici, un medic specialist medicină de familie și un medic medicină generală care își desfășurau activitatea în baza unor contracte de muncă pe perioadă nedeterminată, precum și de către medicii de familie la care erau înscrisi beneficiarii. Asistența medicală și îngrijirea personală a beneficiarilor era asigurată și de 16 asistenți medicali, un kinetoterapeut, 62 infirmieri și 30 îngrijitori. **În statul de funcții mai erau prevăzute 2 posturi de infirmier și 2 de îngrijitor, care la data vizitei erau vacante.**

Existau amenajate două cabinete medicale dotate conform prevederilor Ordinului Ministrului Sănătății nr. 153/2003 (birou medic, scaun, echipament informatic, canapea consultații, măsuță instrumentar, aparatură pentru sterilizare, instrumentar medical, dulapuri pentru păstrarea documentelor medicale, dulapuri pentru medicamente, **două aparate de oxigen (defecte), electrocardiograf (în reparatie)**, pulsoximetru, tensiometru, stetoscop, glucometru, cântar, frigider etc.). De asemenea, în cămin erau amenajate două săli de tratamente, o sală de kinetoterapie dotată cu aparatură specifică, o sală de masaj, un izolator cu grup sanitar propriu, un spațiu pentru sterilizare și punct farmaceutic.

La data vizitei, în această unitate erau cazați mai mulți beneficiari diagnosticați cu diverse afecțiuni cronice (artroze degenerative, boli cardiace, diabet zaharat, boală Parkinson, demențe, afecțiuni cerebrovasculare, afecțiuni psihice, etc.). Conform documentelor medicale, beneficiarii primeau tratamentul corespunzător recomandat de medicii specialiști. Personalul medical efectua zilnic controlul stării de sănătate a beneficiarilor și consemna acest lucru în raportul de tură. Vizita medicală a tuturor beneficiarilor era efectuată zilnic de către medicii unității. Toți beneficiarii aveau întocmite fișe medicale unde erau consemnate consultațiile efectuate, având atașate și alte documente medicale (scrisori medicale de la medicii specialiști, rezultatele analizelor de laborator efectuate, bilete de ieșire din spital, etc.). Consultațiile medicale de specialitate (cardiologie,

neurologie, psihiatrie, chirurgie, boli interne, ortopedie, oftalmologie, etc.), pentru afecțiuni acute sau pentru reevaluarea tratamentului afecțiunilor cronice existente, erau asigurate prin prezentarea beneficiarilor, însotiti de personalul centrului, la spitale sau policlinici din Municipiul Bucuresti, în baza programării efectuate de personalul medical și a biletului de trimitere întocmit de medicul de familie. Beneficiarii erau transportați la cabinetele medicale de specialitate cu ajutorul serviciului de ambulanță.

Asigurarea tratamentului medical

Beneficiarii cazați în centru beneficiau de medicamente compensate, în baza prescripției medicale, eliberate de medicul de familie sau de medici specialiști. Medicamentele și materialele sanitare erau achiziționate de personalul medical de la o farmacie cu care era încheiat un contract de prestări servicii farmaceutice. Medicamentele erau păstrate la cabinetele medicale, în condiții corespunzătoare de siguranță, în pungi individualizate pentru fiecare beneficiar și erau distribuite conform prescripției medicale, de către personalul medical de serviciu.

Au fost puse la dispozitia echipei de vizită documente care să ateste proveniența și gestionarea medicamentelor (referate, fișe de stoc, condică de medicamente, etc.). Medicamentele psihotrope erau păstrate în dulap separat asigurat cu sistem de închidere, conform prevederilor legale în vigoare.

Conform documentelor medicale, la data vizitei mai mulți beneficiari erau diagnosticați cu afecțiuni psihiatrice pentru care primeau tratament psihotropic recomandat de medicul psihiatru. Au fost verificate prin sondaj câteva fișe medicale ale unor beneficiari aflați sub tratament psihiatric, precum și registrul de tratamente și nu s-au constatat nereguli în ceea ce privește medicamentele administrate și doza recomandată.

Analizele medicale recomandate beneficiarilor de medicii unității, medicul de familie sau medicii specialiști, erau efectuate în baza biletului de trimitere, la laboratoare din Municipiul București, unde beneficiarii erau transportați prin solicitarea serviciului de ambulanță.

Centrul nu avea cabinet stomatologic. Serviciile de medicină dentară pentru beneficiari erau asigurate prin prezentarea acestora la cabinele de specialitate din municipiu București. Fiecare cabinet medical avea în dotare aparat de urgență, în conformitate cu baremele și normele în vigoare.

Asistența medicală în caz de urgențe medico-chirurgicale

În cazul apariției unor situații de urgență medico-chirurgicală care depășeau competența sau în afara programului de lucru al medicului centrului, personalul medical solicita telefonic Serviciul Național Unic de Urgență 112 care asigura transportul asistat al bolnavului la cea mai apropiată unitate de primiri urgențe, fiind înștiințată în același timp și familia beneficiarului.

Asistența medicală în cazul bolilor infecto-contagioase

În cadrul centrului era amenajat un izolator pentru boli infecto-contagioase. Nu au existat cazuri diagnosticate cu boli infecto-contagioase în anul 2018.

Activitatea de kinetoterapie

În cămin își defășura activitatea un kinetoterapeut, de luni până vineri, în intervalul orar 08.00 – 16.30. Lucra în medie cu 6 beneficiari pe zi, aproximativ 25 beneficiari pe lună, în baza recomandărilor medicale, atât în cadrul sălii de kinetoterapie cât și în pavilioanele căminului. Conform Registrului de kinetoterapie, **57 de persoane vârstnice au beneficiat de ședințe de kinetoterapie în anul 2017, iar în anul 2018, până la data efectuării vizitei, 32 de beneficiari erau implicați în astfel de activități, un număr redus raportat la numărul de beneficiari din cămin (209).**

d) asistența psihologică

Postul de psiholog era prevăzut în cadrul Serviciului Rezidențial pentru Persoane Adulte, care funcționa în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 1, nefiind prevăzut în organograma complexului de servicii.

Cu privire la specificul beneficiarilor, în cămin se regăseau 17 persoane cu tulburare de tip depresiv, 15 persoane cu tulburări cognitive de diferite tipuri, 23 de persoane cu diagnostic de schizofrenie/tulburare delirantă și 30 de persoane cu demență Alzheimer. În

cadrul căminului erau cazate persoane cu diagnostic psihiatric pentru care, în timpul agitațiilor psihomotorii cu ideatie delirantă și heteroagresivitate era solicitat sprijinul ambulanței și internarea la spitalul de psihiatrie. Pentru a acoperi nevoile de asistență și consiliere psihologică periodică și de intervenție în situații de criză, se impunea prezența zilnică a cel puțin doi psihologi în cadrul căminului.

Începând cu luna iulie 2017 și până în luna iulie 2018, printr-un contract de prestări servicii un psiholog presta servicii de evaluare psihologică. Psihologul avea un program afișat pe holuri și pe ușile camerelor din pavilioane. În zilele de marți și joi de la 10 la 16, activitățile cuprindeau joc de table, lectură, meloterapie. Psihologul completa rubricile destinate psihologului din fișa de evaluare inițială/complexă și din planul individual de asistență și îngrijire, documente care nu dețineau rubrici destinate concluziilor și recomandărilor.

Psihologul intervenea în situațiile de criză și conflicte între beneficiari, conform notelor redactate în urma întâlnirilor comune cu personalul. Astfel, evenimentele deosebite constituiau cazurile de consum de alcool și agresivitate, în urma cărora psihologul redacta rapoarte către conducerea instituției. Consilierea psihologică se desfășura în clubul din interiorul complexului.

Psihologul era implicat și organiza alte activități pentru beneficiarii căminului. Pentru perioada 2017-2018, pentru lunile în care s-au desfășurat activități, psihologul redacta un raport cu privire la planul de activități din luna respectivă avizat de directorul general. S-a putut constata că activitățile desfășurate au avut caracter socio-cultural (recreativ-muzical), de intervenție medicală (consultație oftalmologică), caritabil sprijinit de parteneri externi, religios (pelerinaj la mănăstire). Pe parcursul activităților în afara căminului, beneficiarii au fost însoțiti de psiholog, asistent social, asistent medical și infirmiere.

De asemenea, în rapoartele de întâlnire ale asistentului social se recomanda, în cazul noilor beneficiari, pe lângă supraveghere atentă consiliere psihologică.

Prin consultarea în mod aleatoriu a documentelor specialiștilor, s-a constatat că unele dintre evaluările/reevaluările psihologice, planurile de asistență și îngrijire nu erau

completate corespunzător la rubricile destinate specialiștilor, spre exemplu nu conțineau data și semnătura. Fișele de evaluare și reevaluare psihologică cuprindeau descrierea unor procese cognitive și a conduitei, însă **nu conțineau rubrici destinate rezultatelor evaluărilor, recomandărilor și concluziilor**, neputându-se constata astfel care era scopul, rolul și finalitatea evaluării.

Planurile individualizate de asistență și îngrijire cuprindeau serviciile de bază și de suport, serviciile medicale specializate, serviciile de recuperare medicală, programul individualizat de recuperare și programul de integrare/reintegrare socială inclusiv cu aspecte legate de consilierea juridică, încheindu-se cu planul individualizat de ieșire. Aceste planuri puteau fi întocmite de echipa multidisciplinară formată din medic, asistent social și psiholog. Unele dintre planuri **nu aveau completate data revizuirii și aveau semnătura (și parafa) doar unuia dintre specialiști**, totodată lipsea semnătura beneficiarului la rubrica "am luat la cunoștință".

Din consultarea registrelor, s-a observat existența unor situații când beneficiari cu probleme de consum de alcool abuzau de alcool, cu o frecvență chiar săptămânală, revenirile lor în cămin fiind rezultate cu evenimente cu agresivitate verbală și fizică. Aceste incidente au fost consemnate, descriindu-se în alte situații agitații psihomotorii ale unor persoane cu tulburări psihice, situații în care s-a impus solicitarea ambulanței și uneori intervenția poliției.

Cu privire la problematica consumului de alcool, reprezentanții căminului au declarat că beneficiarilor nu le era permis consumarea băuturilor alcoolice în unitate, că la întoarcerea în cămin bagajele lor erau perchezitionate, situația fiind dificil de gestionat în momentul în care aceștia se întorceau în centru după ce au primit învoiri. Potrivit declarațiilor membrilor personalului, unii dintre beneficiari se sustrageau de la controlul bagajelor.

Totodată, în tabelul cu beneficiarii căminului, pus la dispoziție de conducerea complexului, erau menționate 5 persoane cu diagnostic de etilism cronic.

e) asistența socială

Reprezentanții căminului aveau încheiată o Convenție de colaborare cu o societate civilă profesională de asistență socială ce oferea servicii de asistență socială prin intermediul a 3 specialiști care își desfășurau activitatea 3 zile/săptămână, câte un asistent social pe zi. Asistentul social angajat al căminului și asistenții sociali care își desfășurau activitatea în baza convenției încheiate erau înscrisi în Registrul Național al Asistenților Sociali din România și aveau stabilite responsabilități conform treptei de competențe deținute.

Activitățile desfășurate de asistenții sociali erau stabilite în fișele de post, astfel: 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 alți specialiști referitor la situația rezidenților, întocmirea de note, referate, con vorbiri telefonice cu rudele beneficiarilor, etc.

Dosarul beneficiarului era întocmit la nivelul D.G.A.S.P.C. Sector 1 București și conținea următoarele documente: referatul privind solicitarea admiterii persoanei vârstnice în cămin; copia actului de identitate al beneficiarului și după caz, al reprezentantului legal; documente privind veniturile. Conform declarațiilor reprezentanților căminului, după admiterea beneficiarului, instrumentarea documentelor se realiza în termen de 60 zile.

Instrumentele utilizate în activitatea de asistență socială erau: Fișa de evaluare inițială, Fișa de evaluare complexă, Planul individualizat de asistență și îngrijire, Fișa de evaluare socio-medicală, Foaia de ieșire, Fișa de reevaluare, toate aceste documente făcând parte din dosarul de servicii al beneficiarului.

Planul Individualizat de Asistență și Îngrijire era vizat de șeful de complex și cuprindea Programul Individualizat de Îngrijire (servicii de bază, servicii de suport, servicii medicale specializate, servicii de recuperare medicală), Programul Individualizat de Recuperare, Programul de Integrare/Reintegrare Socială, Fișa de evaluare sociomedicală (geriatrică) și Planul Individualizat de Ieșire. **Planurile Individualizate de Asistență și Îngrijire nu erau completate la toate rubricile și nu conțineau data întocmirii documentului, semnătura specialistului care le-a completat, cât și semnătura prin care**

beneficiarul confirma că a fost informat asupra conținutului documentului și a participat la luarea deciziei.

Foaia de ieșire era vizată de șeful de complex și cuprindea rubrici privind ieșirea definitivă/temporară din centrul rezidențial prin: externare; transfer către o altă instituție de asistență socială de tip îngrijire și asistență din rațiuni de ordin medical; la dorința beneficiarului; datorită comportamentelor ce sunt un pericol pentru beneficiar sau pentru ceilalți beneficiari; comportament care deranjează rutinele zilnice ale activităților din centrul rezidențial; cerințele de reabilitare ale beneficiarului depășesc posibilitățile de servicii ale centrului rezidențial; caz de forță majoră/cataclisme naturale; apariția unui factor de infecție epidemică; ieșire fără acordul conducerii sau deces.

Fișa de reevaluare era întocmită pe 3 componente: medical, psihologic și social, fiind consemnate rezultatele și serviciile propuse în urma reevaluării, cât și data stabilită pentru următoarea reevaluare.

Prin întocmirea Fișei de evaluare sociomedicală (geriatrică) se stabilise gradul de dependență al persoanei vârstnice admise în cămin.

Fișa de evaluare inițială/complexă cuprindea aspecte privind cele 3 componente: medical (autonomie personală, stare fizică, greutate, regimul alimentar, organe de simț, sănătate bucală, istoricul recăderilor, continență, medicația curentă, dependența de alcool sau tutun, mobilitate generală), psihologic (date generale, sănătate mentală și cogniție, limbaj-comunicare, tulburări de comportament, dispoziție afectivă, control emoțional), social (preocupări, nevoi de educație, relația cu familia și contactele sociale).

În cămin se utilizau formularele stabilite prin Regulamentul de Organizare și Funcționare, dar nu se realizau consemnări detaliate, fiind completate numai aspecte generale; nu erau particularizate, pentru fiecare beneficiar, serviciile oferite și activitățile recomandate. De asemenea, în cămin nu erau întocmite, pentru fiecare beneficiar, fișe de monitorizare servicii care să cuprindă: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și o parte privind serviciile pentru integrare/reintegrare socială.

Documentele cuprinse în dosarul de servicii erau elaborate de echipa multidisciplinară, constituită prin dispoziția șefului de complex.

Conform procedurii privind ieșirea beneficiarului din cămin, aceasta se realiza pe baza cererii de învoire completată de beneficiar/reprezentant legal pentru situația în care ieșirea din cămin se realiza pentru o perioadă ce putea dura între un interval orar sau câteva zile, durată specificată în cerere. Aprobarea cererii se făcea de către șeful de complex cu consultarea personalului medical, beneficiarul primind un bilet de voie cu precizarea datei și intervalului orar pentru care era învoit. O parte a beneficiarilor care doreau să meargă la magazine, fără a fi nevoie de bilet de voie, erau însuși de către paznicul căminului în vederea unei supravegheri mai atente.

În situația ieșirii temporare din cămin, beneficiarilor le erau înmânate cărțile de identitate, urmând ca la întoarcere să le înapoieze asistenților sociali care le păstra sub cheie. În situația beneficiarilor care nu doreau păstrarea acestui document la cabinetul asistenților sociali, beneficiarii completau o declarație în acest sens.

Pentru situația ieșirii beneficiarului pe perioadă nedeterminată, managerul de caz (desemnat de șeful de complex) întocmise o Foaie de ieșire în care era precizat: numele și prenumele beneficiarului, data internării, data ieșirii, locația unde se mută beneficiarul (altă unitate de asistență socială, locuința proprie, etc), persoana de contact care va putea da relații despre evoluția ulterioară a beneficiarului.

În ceea ce privește transferul către altă unitate de asistență socială, managerul de caz a întocmit pentru beneficiari dosare ce conțineau următoarele documente: Fișa de evaluare/reevaluare, Planul individualizat de îngrijire și asistență și Foaia de ieșire. Dosarele au fost întocmite în două exemplare dintre care unul a fost înmânat sub semnătură de primire beneficiarului/reprezentantului legal sau familiei, după caz, iar cel de-al doilea a fost trimis, cu confirmare de primire, departamentului de asistență socială din cadrul autorității publice locale care urma să monitorizeze beneficiarul după ieșirea din centrul rezidențial. O copie a documentelor privind înmânarea dosarului beneficiarului/reprezentantului legal, cât și referitoare la transmiterea dosarului către serviciul public de asistență socială de pe raza

localității unde a fost integrat beneficiarul se regăsea la sediul căminului. În Registrul de evidență a ieșirilor se consemna modalitatea de transport și/sau condițiile în care beneficiarul a părăsit centrul.

Beneficiarii puteau primi vizite ale familiei/prietenilor în cămin, aceștia având posibilitatea de a se întâlni în camera beneficiarului, în curtea exterioară (foișor, spații verzi, băncuțe și balansoare) sau în club. Clubul era organizat într-un spațiu de dimensiuni considerabile, dotat cu televizor, sistem audio-video, aparat de aer condiționat, telefon fix, mese, scaune, canapele și un spațiu de bibliotecă cu cărți. În club se organizau activități recreative (jocuri, lectură), activități de terapie (meloterapie, psihoterapie), cât și activități culturale și artistice (festivități, spectacole).

Beneficiarii puteau veni la club numai însotiti de angajați, cheia cu care era încuiată ușa clubului se afla la cabinetul medical din pavilionul infirmerie femei. Având în vedere acest aspect se poate concluziona că beneficiarilor nu li se asigura permanent accesul în club.

Beneficiarii puteau contacta telefonic familia sau prietenii de la telefonul din club, o parte a beneficiarilor aveau însă telefoane mobile proprii.

În cămin exista o cutie în care beneficiarii puteau depune sesizări și reclamații, instalată pe holul de lângă bucătăria unității. Conținutul cutiei se verifica periodic de conducerea căminului. Din întrevederile cu beneficiarii, echipa de vizită a constatat că **unii dintre aceștia nu aveau cunoștință de existența cutiei pentru sesizări și reclamații**. De asemenea, **având în vedere că în cămin existau multe persoane dependente, iar cutia nu era amplasată într-un loc accesibil tuturor beneficiarilor, se impune luarea măsurilor necesare în vederea oferirii posibilității tuturor beneficiarilor de a sesiza anumite aspecte**.

În curtea interioară a căminului era amplasată o cutie poștală. Periodic, factorul poștal se deplasa în unitate pentru a ridica și distribui corespondența și pentru a înmâna pensiile persoanelor vîrstnice rezidente.

Cu privire la asigurarea asistenței religioase, reprezentanții căminului au precizat că un preot catolic făcea vizite periodice în centru pentru persoanele vârstnice practicante ale religiei catolice, iar pentru creștinii ortodocși era amenajată o capelă fiind angajat în cadrul complexului un preot ortodox.

Au fost elaborate planuri de activități cu referire la recreere, socializare și petrecere a timpului liber, urmărindu-se implicarea tuturor beneficiarilor, în funcție de starea psihomedicală acestora. Referitor la acest aspect, o parte a beneficiarilor erau implicați în diferite evenimente: concursul „Şahul Seniorilor”; activități caritabile și socio-culturale cu parteneri externi (sponsorizări pentru achiziția de ochelari, cadouri primele cu ocazia participării la diferite emisiuni tv); activități ocupaționale specifice (amenajarea camerelor, vopsit ouă, etc.) activități ale unor grupuri muzicale și artistice; facilități oferite de hair stilisti și make-up artiști (tuns, vopsit, tratamente faciale și machiaj). De asemenea, **au fost organizate pelerinaje și excursii la diferite biserici, mănăstiri și muzeu din Municipiul București și împrejurimi, un număr redus de beneficiari fiind implicați în astfel de activități.**

f) condițiile de cazare și hrana

Echipa de monitorizare a vizitat toate cele 6 pavilioane ale căminului, unele dintre ele fiind în curs de reabilitare la data vizitei. De la data vizitei anterioare, în cămin s-au efectuat diverse activități de reparații, igienizare și dotare. A fost desfășurată o amplă activitate de dezinsecție și deratizare, prin intermediul unor firme specializate în toate pavilioanele căminului, cu o atenție deosebită în cazul Pavilioanelor 4 și 5 (unde existau ploșnițe). În cele două pavilioane, începând cu luna aprilie 2017 au fost efectuate lucrări de igienizare, zugrăvire, renovare și reabilitare, beneficiarii fiind mutați în alte pavilioane până la finalizarea lucrărilor. De asemenea, au fost controlate dulapurile, noptierele și frigiderele din camerele beneficiarilor și îndepărтate deșeurilor menajere și alimentare, au fost aspirate saltelele, pereții și podelele, toți membrii personalului fiind implicați în activitatea de igienizare.

În pavilioanele căminului au fost construite noi grupuri sanitare (în Pavilioanele 4 și 5⁸), a fost înlocuit linoleumul din camere cu gresie, au fost accesibilizate grupuri sanitare. Camerele au fost dotate cu paturi, noptiere, etajere, perdele, frigidere și cazarmament. S-au achiziționat saltele antiescară în număr suficient.

Urmare a suplimentării numărului de grupuri sanitare a fost redus însă numărul de dormitoare, ceea ce a determinat creșterea numărului de paturi în unele camere (de exemplu, în Pavilionul 5 față de vizita anterioară cînd erau 7 dormitoare pentru femei și 9 dormitoare pentru bărbați, numărul de dormitoare a scăzut la 6 dormitoare pentru femei și 7 dormitoare pentru bărbați, dotate cu 2-6 paturi).

În Pavilionul 6⁹ (infirmerie femei) salonul 1 a fost recompartimentat în două saloane prevazute cu 6 paturi astfel că, în pavilion erau 5 saloane prevăzute cu 6 paturi și urma să fie aduse și noptierele. În ambele pavilioane de infirmerie (Pavilioanele 6 și 7) a fost înlocuit linoleumul cu gresie, s-a înlocuit și montat faianța, tâmplăria PVC și plasele de țânțari, a fost reparată instalația electrică. Însă, la fel ca și la vizita anterioară, **în Pavilionul 6 s-a constatat lipsa paravanelor sau a perdelelor despărțitoare între paturi, nefiind astfel asigurată intimitatea persoanelor din cameră**. Referitor la acest aspect, un membru al personalului medical a încercat să convingă echipa de vizită de inutilitatea unor astfel de obiecte (paravane/perdele despărțitoare), în condițiile în care în saloanele respective erau numai femei.

În acest context, echipa de vizită reamintește conducerii căminului art. 8 alin. (1) din Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale: "*orice persoană are dreptul la respectarea vieții sale private*", precum și prevederile Ordinului ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019 de aplicare a standardele minime de calitate: "*beneficiarii primesc ajutor și îngrijire adecvată pentru a-și continua viața în*

⁸ cu prilejul vizitei anterioare, s-a recomandat examinarea posibilității de a suplimenta numărul de grupuri sanitare (având în vedere că în Pavilioanele 4 și 5 există câte o cabină de toaletă la 8 beneficiari)

⁹ în Pavilionul 6 la data vizitei anterioare erau 4 saloane, în **salonul 1 fiind 11 paturi**; s-a recomandat conducerii complexului examinarea posibilității de a reduce numărul de paturi din camere, cu precădere în Pavilionul 6 (infirmerie femei)

demnitate și respect" și precizează că, efectuarea activităților de igienă personală a beneficiarilor/pacienților nedeplasabili în prezența altor persoane poate constitui un tratament degradant.

Paravanele/perdelele despărțitoare sunt obligatorii¹⁰ și în cazul persoanelor aflate în stare terminală, în cazul în care beneficiarii sunt cazați în dormitoare comune. În cele două pavilioane de infirmerie, erau cazate persoanele cu afecțiuni medicale grave, imobilizate la pat (pareze, paralizii, demență, fracturi vechi, etc.), precum și cei aflați în fază terminală.

În consecință, reprezentanții MNP solicită conducerii căminului stabilirea și achiziționarea numărului necesar de paravane și utilizarea acestora atunci când se impune. De asemenea, vor fi efectuate periodic, cu întreg personalul medical și de îngrijire, sesiuni de informare/cursuri cu privire la respectarea demnității beneficiarilor/pacienților și a dreptului la viață privată¹¹.

Din discuțiile purtate cu beneficiari și membri ai personalului, persoanele cazate în Pavilionul 6, nedeplasabile sau greu deplasabile, erau scoase în aer liber, cu excepția unui beneficiar care refuza să se depleteze din cameră. Conform declarațiilor personalului, în desfășurarea acestor activități erau însă limitați de numărul insuficient de fotoliu rulante.

În cămin au fost achiziționate camere de supraveghere video care urmau să fie montate pe holuri și în spațiile comune. De asemenea, au fost achiziționate extinctori și au fost înlocuite plasele de insecte deteriorate și montate plase acolo unde nu existau. Curtea complexului a fost amenajată cu două foișoare acoperite, localizate în fața Pavilionului 4.

Astfel, la data vizitei de verificare a implementării recomandărilor, dormitoarele din cadrul centrului erau într-o stare bună de curățenie și igienă, bine iluminate și aerisite, cu peretii curați, paviment acoperit cu gresie și covoare, cu ferestre din PVC cu geam termopan.

¹⁰obligație prevăzută atât prin Ordinul 2126/2014, în vigoare la data efectuării vizitei, cât și în Ordinul 29/2019, în vigoare de la data de 15 februarie 2019

¹¹conform Raportului de întâlnire din data de 15 februarie 2017, personalul medical și de îngrijire a fost informat cu privire la drepturile beneficiarilor la demnitate și intimitate; atitudinea unor membri ai personalului față de aceste aspecte, lipsa paravanelor/perdelelor dovedește însă o neclaritate cu privire la obligația conducerii/personalului căminului de a respecta aceste drepturi ale beneficiarilor

Erau prevăzute cu site împotriva pătrunderii insectelor, cu instalații electrice și corpuri de iluminat funcționale. Mobilierul din dormitoare era în stare bună, fiind format din paturi, noptiere, dulapuri pentru păstrarea efectelor personale, masă, scaune, toate în stare corespunzatoare. Paturile erau dotate cu saltele noi, lenjeria de pat era curată și era schimbată ori de câte ori era nevoie. În dotarea unității existau saltele antiescară în număr suficient, fiind folosite în caz de necesitate, la recomandarea medicului. Echipa de vizită nu a evidențiat beneficiari cu escare. Caloriferele erau în număr suficient și funcționale. Toate camerele erau dotate cu televizoare funcționale.

Grupurile sanitare erau curate și amenajate în mod corespunzător, respectând regulile de igienă, cu paviment acoperit cu gresie și peretei cu faianță. Erau prevăzute cu vase wc cu capac, lavoare, dușuri, bare de sprijin și scaune speciale pentru persoane cu dizabilități, cu instalații tehnico-sanitare în stare bună de funcționare. Apa rece și apă caldă erau furnizate în mod curent, centrul fiind dotat cu centrală proprie pe gaz, iar alimentarea cu apă era asigurată de la rețeaua centralizată. Beneficiarilor le erau distribuite periodic produse de igienă personală.

Echipa de vizită a constatat însă prezența insectelor în unele camere vizitate, Explicația persistenței prezenței acestora fiind, conform declarațiilor conducerii complexului, cazarea temporară în camerele căminului a beneficiarilor care nu figurau cu ultimul domiciliul legal pe raza Sectorului 1, majoritatea necesitând deparazitare, igienizare corporală și vestimentară.

Hrana beneficiarilor era preparată zilnic în cantina unității, de personal calificat (7 bucătari și 9 ajutor de bucătar). Beneficiarii primeau zilnic trei mese calde și două gustări. Programul de servire a mesei și meniul zilei respective erau afișate corespunzător. Echipa de vizită a analizat hrana ce urma să fie servită la masa de prânz și a constatat că aceasta era corespunzătoare din punct de vedere fizic și organoleptic. Masa era servită în două săli de mese amenajate în mod corespunzător, dotate cu mobilier adecvat (mese, scaune), cărucioare din inox, într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă.

Pentru beneficiarii imobilizați la pat sau pentru cei a căror condiție fizică sau stare de sănătate nu le permitea deplasarea la sala de mese, exista posibilitatea servirii mesei în camere. **Beneficiarilor cu afecțiuni medicale (hipertensiune arterială, diabet zaharat) nu le era asigurat regimul alimentar recomandat de medic, hrana fiind servită la comun.** Existau prelevate probe alimentare, etichetate și păstrate în frigider, conform normelor sanitare în vigoare.

3. Recomandări

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 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" să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. propunerea transferului către alte tipuri de servicii sociale a beneficiarilor care nu fac obiectul serviciilor furnizate în cămin, având în vedere că un număr considerabil de beneficiari nu aveau vârstă pensionării, nefiind respectate prevederile *art. 1 alin. (4) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată: „Sunt considerate persoane vârstnice, în sensul prezentei legi, persoanele care au împlinit vârstă de pensionare stabilită de lege”;*

- 2.** în cazul cererilor de învoire, analizarea corectă și responsabilă a fiecărei situații în parte, avându-se permanent în vedere respectarea autonomiei beneficiarului și monitorizarea beneficiarului pe perioada de învoire, atunci când se impune;
- 3.** ocuparea tuturor posturilor vacante prevăzute în statul de funcții și suplimentarea numărului de infirmieri (care să răspundă nevoilor reale ale beneficiarilor inclusiv pe timpul nopții) și de kinetoterapeuți (având în vedere numărul mare de beneficiari – 209 și faptul că în cămin își desfășura activitatea un singur kinetoterapeut);
- 4.** organizarea periodică a unor sesiuni de informare/cursuri cu privire la respectarea demnității beneficiarilor/pacienților și a dreptului la viață privată; pregătirea personalului cu privire la gestionarea comportamentului de consum de alcool cu scopul prevenirii incidentelor deosebite pe fondul abuzului de alcool;
- 5.** introducerea în organigrama centrului a unui post de psiholog care să asigure evaluarea psihologică, asistența și consilierea psihologică permanentă pentru beneficiarii căminului, având în vedere numărul mare de beneficiari diagnosticați cu afecțiuni psihiatricice;
- 6.** asigurarea consilierii de suport de către psiholog pentru persoanele imobilizate la pat din pavilionul infirmerie;
- 7.** modificarea fișelor de evaluare și reevaluare psihologică, a fișelor de evaluare inițială/complexă, astfel încât să conțină rubrici destinate concluziilor, rezultatelor evaluărilor și recomandărilor;
- 8.** completarea Planurilor individualizate de asistență și îngrijire la toate rubricile, inclusiv data întocmirii documentului, semnatura specialistului care a completat acesta, cât și semnatura prin care beneficiarul confirma că a fost informat asupra conținutului documentului și că a participat la luarea deciziei;
- 9.** particularizarea tuturor documentelor pentru fiecare beneficiar în parte, astfel încât obiectivele stabilite să cuprindă consemnări detaliate privind serviciile oferite și activitățile recomandate, astfel încât să fie adaptate nevoilor fiecărui beneficiar ;
- 10.** întocmirea Fișelor de monitorizare servicii care să cuprindă: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și serviciile pentru

integrare/reintegrare socială, aşa cum este prevăzut în *Ordinul ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126/2014 privind 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, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinelor sociale*.

11. asigurarea accesului permanent al beneficiarilor în club, având în vedere că ușa clubului era încuiată;
12. diversificarea activităților de recreere, socializare și petrecere a timpului liber astfel încât toți beneficiarii să fie implicați în astfel de activități;
13. amenajarea unui spațiu special amenajat în care beneficiarii să poată primi vizite ale familiei sau prietenilor, urmărindu-se asigurarea intimității și confortului;
14. amplasarea cutiei pentru sesizări și reclamații într-un loc accesibil tuturor beneficiarilor, oferind astfel posibilitatea tuturor beneficiarilor de a sesiza anumite aspecte;
15. asigurarea regimului alimentar recomandat de medic pentru beneficiarii cu afecțiuni medicale (diabet zaharat, afecțiuni cardiovasculare, renale, etc.);
16. achiziționarea unor aparate de oxigen și unui electrocardiograf nou sau repararea celor vechi, astfel încât să existe posibilitatea efectuării acestei investigații la cabinetul medical, având în vedere că că mulți beneficiari erau diagnosticați cu afecțiuni cardiovasculare;
17. stabilirea și achiziționarea numărului necesar de paravane și utilizarea acestora atunci când se impune, având în vedere că în Pavilionul 6 s-a constatat lipsa paravanelor sau a perdelelor despărțitoare între paturi, nefiind astfel asigurată intimitatea persoanelor din cameră; de asemenea acestea sunt obligatorii și în cazul persoanelor aflate în stare terminală, în cazul în care beneficiarii sunt cazați în dormitoare comune;
18. achiziționarea unui număr suficient de fotolii rulante pentru asigurarea deplasării persoanelor nedeplasabile sau greu deplasabile în aer liber;
19. examinarea posibilității de a reduce numărul de paturi în pavilioanele în care, urmare a construirii de noi grupuri sanitare a fost redus numărul de dormitoare, precum și în camerele

prevăzute cu mai mult de 4 paturi, eventual prin reducerea capacitatei căminului, astfel încât să fie respectate standardele minime de calitate care prevăd amplasarea a maximum 4 paturi într-o cameră;

20. luarea măsurilor necesare în vederea eficientizării acțiunilor de dezinsecție.

București, 1 iulie 2019