



AVOCATUL POPORULUI



*Domeniul privind
prevenirea torturii*

**Aprob,
Avocatul Poporului
Renate Weber**

Raport

privind vizita desfășurată la Centrul pentru Persoane Vârstnice „Floare Roșie” București

Raportul este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

București – 2022

1. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Legea nr. 109/2009 România a ratificat Protocolul Opțional (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 orice loc de detenție, în sensul art. 4 din OPCAT.

Astfel, în conformitate cu art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, coroborat cu art. 19 lit. a) din Protocolul Opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante din 18.12.2002, MNP a efectuat la data de 23 mai 2022 o vizită inopinată la Centrul pentru Persoane Vârstnice „Floare Roșie” București având ca obiective: verificarea tratamentului aplicat beneficiarilor în vederea consolidării protecției acestora împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante și a exercitării fără discriminare a drepturilor și libertăților fundamentale, precum și alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, care pot apărea în timpul monitorizării.

Echipa MNP a fost alcătuită din: doamna Mihaela Sîrbu – jurist, doamna Cleopatra Heroi – asistent social din cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante (MNP), domnul Radu-Constantin Mielăuș – medic, colaborator extern și domnul Silviu Dumitru, reprezentant a Organizației Neguvernamentale Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului (GRADO).

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

Centrul pentru Persoane Vârstnice „Floare Roșie” este un serviciu social înființat de furnizorul de servicii sociale DGASPC Sector 6 București cu o capacitate de 48 locuri ce asigură găzduire și hrană, îngrijiri medicale, asistență socială, resocializare și activități de petrecere a timpului liber, evaluare și consiliere psihologică.



Centrul deținea licența de funcționare ca serviciu social, începând cu data de 22.07.2020, pentru o perioadă de 5 ani, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare. Menținerea licenței serviciului social se realiza cu condiția îndeplinirii cerințelor și condițiilor, în conformitate cu standardele minime de calitate, ca cerințe minimale privind eficacitatea și eficiența activităților desfășurate în raport cu nevoile beneficiarilor (Ordinul nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale - Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice).

În calitate de furnizor de servicii sociale DGASPC Sector 6 București era acreditată ca furnizor de servicii sociale conform Certificatului de Acreditare seria AF nr. 000437, eliberat la data de 16.04.2014.

La data monitorizării de către echipa MNP, numărul beneficiarilor existenți în centru era de 42 (femei și bărbați) din care un beneficiar avea contractul de servicii suspendat ca urmare a faptului că se afla internat într-o unitate sanitară. Din cauza problemelor de sănătate, 32 beneficiari erau imobilizați la pat.

Beneficiarii centrului erau persoane care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege, conform art. 1 alin. (4) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată și aveau vârsta cuprinsă între 65 și 101 ani, încadrarea pe grade de dependență fiind următoarea: 6 persoane vârstnice erau independente (autonome), 11 persoane vârstnice erau semidependente (dependență moderată) și 25 persoane vârstnice erau dependente de îngrijire permanentă (dependență majoră).

Un număr de 8 beneficiari erau puși sub interdicție, 7 beneficiari aveau numiți tutore, majoritatea în persoana unei rude (sora, frate, fiu, nepoată) și un beneficiar avea numit curator special (soția).

Schema de personal a Centrului cuprindea 39 de salariați, dintre care un administrator, un asistent social, un psiholog, 2 educatori, un medic de specialitate geriatrie, 13 infirmiere, 3 îngrijitori, 9 asistenți medicali (unii dintre ei cu specializări în balneofizioterapie sau kinetoterapie), toate posturile fiind ocupate.



Serviciul de tip rezidențial era alcătuit dintr-un corp de clădire format din 3 etaje, demisol și mansardă.

Camerele beneficiarilor erau dispuse pe 2 etaje, fiecare etaj având 11 camere. Centrul dispunea de două camere cu câte trei paturi iar restul camerelor aveau câte două paturi.

Camerele beneficiarilor erau spațioase, luminoase, curate, dispuneau de baie proprie, aer condiționat și încălzire centrală, erau dotate cu televizor și dulapuri pentru beneficiari. În unele camere exista și un mini-frigider.

Nu existau însă bare de susținere pe coridoarele centrului. Cădițele de la duș nu erau accesibilizate pentru persoane cu dificultăți de deplasare.

Spațiile comune și camerele de cazare aveau pardoseli placate cu gresie. Gresia din camere era antialunecare.

Butoanele de panică din camere nu funcționau. Exista un sistem de supraveghere video în spațiile comune la interior și la exterior.

La parterul centrului erau situate sala de mese, sala de conferințe. Pe holul fiecărui etaj există un spațiu de socializare dotat cu televizor.

Curtea centrului oferea spațiu pentru plimbare și era dotată cu un foisor pentru beneficiari.

De asemenea, în incinta centrului se afla și un spațiu de recuperare balneo-fizioterapeutică, care **nu era însă funcțional din iunie 2021**. Din declarațiile șefei centrului, urma a fi repusă în funcțiune în toamna acestui an și va putea primi inclusiv beneficiari ai Centrului pentru persoane vârstnice ”Floare Roșie”.

În dotarea Centrului existau mai multe saltele antiescară. Medicul centrului a precizat că un număr de 20 dintre acestea erau montate pe paturile unor beneficiari pentru prevenirea leziunilor de decubit și a mai precizat că o beneficiară suferea de un ulcer varicos care era ținut sub control inclusiv prin mobilizare și aplicarea de unguente.

Accesul persoanei vârstnice în centru se realizează avându-se în vedere anumite criterii de prioritate, precum: necesită îngrijire medicală permanentă deosebită, care nu poate fi asigurată la domiciliu; nu se poate gospodări singură; este lipsită de susținători legali sau aceștia nu pot să își îndeplinească obligațiile datorită stării de sănătate sau situației economice și a sarcinilor familiale; nu are locuință și nu realizează venituri proprii. Admiterea persoanei vârstnice se realiza pe baza unui dosar care cuprindea documente din care să rezulte îndeplinirea condițiilor enunțate mai sus (documente de identitate și de venituri, declarație notarială din care să rezulte că nu are copii sau întreținători legali sau dacă există, să prezinte

o declarație privind imposibilitatea asigurării îngrijirii persoanei vârstnice, fișa locativă, ancheta socială, fișa de evaluare socio-medicală), cât și documente medicale necesare integrării în colectivitate. Cererea formulată de persoana vârstnică sau de reprezentantul legal (tutore sau curator) se depune la sediul DGASPC Sector 6 sau la sediul centrului, Serviciului Asistență Persoane Vârstnice revenindu-i responsabilitatea elaborării anchetei sociale, a fișei de evaluare socio-medicală, cât și a planului individual de servicii.

În cazuri de urgență constatate de către Serviciul Asistență Persoane Vârstnice sau de către serviciul specializat în intervenții în regim de urgență din cadrul D.G.A.S.P.C. Sector 6 (persoane vârstnice fără adăpost, persoane vârstnice fără aparținători sau aflate în situații care comportă un grad ridicat de risc, persoane vârstnice singure, cu stare de sănătate precară etc.) admiterea în centrul rezidențial se putea realiza în regim de urgență, în baza unui referat de specialitate.

În situații deosebite se poate realiza admiterea cu titlu excepțional (persoane vârstnice fără adăpost, persoane vârstnice fără aparținători, persoane vârstnice cu stare de sănătate precară identificate pe raza administrativ teritorială a sectorului 6, care nu au domiciliul legal pe raza sectorului 6 sau care au reședința stabilită în sectorul 6 București, după caz etc.). Conform procedurilor interne ale DGASPC, se admite în unitatea rezidențială, cu titlu excepțional, în interesul persoanei vârstnice și în scopul depășirii situației de dificultate cu care se confruntă, urmând ca ulterior, după finalizarea procesului de evaluare complexă, în funcție de concluziile obținute, să fie efectuate demersuri specifice soluționării cazului.

Contractul de servicii sociale se semna de către persoana vârstnică sau de reprezentantul legal al acestuia și reprezentantul DGASPC Sector 6, acest document având ca anexă angajamentul de plată a contribuției de întreținere, documente elaborate de către personalul angajat al Centrului după admiterea persoanei vârstnice în serviciul rezidențial.

Contribuția de întreținere era stabilită în funcție de gradul de dependență al persoanei vârstnice și de veniturile realizate. În cazul în care procentul de 60% din venitul persoanei vârstnice nu acoperea integral valoarea contribuției de întreținere, se semna de către aparținători un angajament de plată (sau, după caz, mai multe angajamente, în funcție de numărul persoanelor obligate la plată) care acopereau diferența până la valoarea contribuției de întreținere; în cazul în care venitul pe persoană al familiei aparținătoare (sau al familiilor aparținătoare) se situa sub nivelul valorii nete a salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată, stabilit potrivit legii, la dosarul social al beneficiarului se atașau actele doveditoare ale veniturilor aparținătorilor care nu își asumau obligația de plată a diferenței mai sus menționate.



Cuantumul venitului lunar pe membru de familie de la care susținătorii legali ai persoanelor vârstnice îngrijite în centru aveau obligația să plătească diferența până la concurența valorii integrale a contribuției lunare de întreținere, prevăzută la art. 25 alin. (5) lit. b) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare era stabilit la nivelul valorii nete a salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată, stabilit potrivit legii.

Echipa multidisciplinară era compusă din: șef de centru, medic specialist geriatrie și gerontologie, asistent social, psiholog, echipă ce avea ca atribuții evaluarea beneficiarilor din punct de vedere social, psihologic și medical, cât și stabilirea obiectivelor cuprinse în planurile individualizate de asistență și îngrijire. De asemenea, pentru fiecare beneficiar era desemnat un responsabil de caz, specialist angajat al Serviciului Asistență Persoane Vârstnice din cadrul DGASPC Sector 6 București.

Cu privire la admiterea beneficiarilor în centru, s-a constatat că în anul 2021 au fost admise un număr de 10 persoane vârstnice, iar în anul 2022, până la data vizitei un număr de 3 persoane (majoritatea beneficiarilor provenind din unități sanitare, o beneficiară a fost adusă de poliție fiind găsită într-o clădire abandonată). Cu privire la numărul ieșirilor, echipa MNP a constatat că în Registrul de evidență a ieșirilor din centru erau înregistrate pentru anul 2022 un număr de 5 ieșiri, în toate situațiile fiind înregistrat decesul beneficiarului. De obicei, decesul a survenit în spital (Spitalul Universitar de Urgență București). În cazul beneficiarului care a decedat în centru, decesul a fost constatat de către un medic cu care DGASPC Sector 6 București colabora, fiind solicitată și Poliția.

Centrul avea elaborate toate documentele specifice prevăzute de *Ordinul nr.29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale - Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice*. În ceea ce privește existența procedurilor de lucru s-a constatat că erau elaborate procedurile obligatorii, dar și alte proceduri suplimentare, precum: procedura privind informarea beneficiarilor; procedura privind admiterea în serviciul social procedura privind plata contribuției lunare de întreținere, procedura de distribuire a pensiei beneficiarilor; procedura privind suspendarea/încetarea acordării serviciilor; procedura privind evaluarea beneficiarilor; procedura privind



recuperare/reabilitare funcțională, procedura privind integrarea/reintegrarea socială; procedura privind igiena și controlul infecțiilor; procedura privind sesizările și reclamațiile; procedura privind identificarea, semnalarea și soluționarea cazurilor de abuz și neglijență; procedura privind incidentele deosebite; procedura privind asistența în stare terminală/în caz de deces; procedura privind măsurarea gradului de satisfacție a beneficiarilor; procedura privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

De asemenea, la nivelul centrului erau întocmite și alte documente stabilite în standardele minime obligatorii, precum: Ghidul beneficiarului, Carta drepturilor beneficiarilor, Codul Etic, Planul propriu de dezvoltare, Planul de îmbunătățire și adaptare a mediului ambiant, Planul de urgență în caz de retragere a licenței serviciului social, etc.

De asemenea au fost regăsite în registrul de evidență privind informarea beneficiarilor în anul 2022 consemnări cu privire la diverse teme, precum: Regulamentul de Ordine Interioară; Ghidul beneficiarului; Carta drepturilor beneficiarilor; Codul Etic; procedurile centrului (admitere, încetare, suspendare, contribuție, etc) servicii oferite; obligații beneficiari/angajați; informații cu privire la transferul pensiei la sediul centrului; informare privind formularea de sesizări.

Odată cu încheierea contractului de furnizare servicii, beneficiarii erau informați cu privire la drepturile înscrise în Carta drepturilor beneficiarilor și Codul de Etică al personalului centrului, Regulamentul de Organizare și Funcționare a centrului, cât și asupra modalității de formulare a eventualelor sesizări/reclamații.

Ghidul beneficiarului cuprindea date referitoare la misiunea centrului, regulamentul de organizare și funcționare al centrului, serviciile și facilitățile oferite, un rezumat al drepturilor și obligațiilor beneficiarilor.

În ceea ce privește evaluarea activităților desfășurate în centru, erau întocmite pentru fiecare an rapoarte cu privire la activitatea desfășurată.

În registrul pentru evenimente deosebite erau consemnate în perioada 2021-2022 situații de introducere de băuturi alcoolice în centru, comportamentul neadecvat al unui beneficiar care a folosit un limbaj obscen la adresa personalului și măsurile luate, discuții între personalul centrului și rude ale beneficiarilor legate de efectuarea vizitei, solicitări adresate la serviciul de urgență 112. Registrul de evidență a cazurilor de abuz nu conținea consemnări pentru perioada 2021-2022; în anul 2020 era menționată o situație de abuz fizic produsă asupra unui beneficiar de către alt beneficiar și măsurile luate.



Activitatea de asistență socială, cât și cea psihologică se realizau cu specialiști angajați în cadrul centrului, echipa MNP remarcând faptul că documentele elaborate în întreg procesul de furnizare a serviciilor psiho-sociale erau completate într-un mod profesionist.

Asistentul social era înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România și realiza activități în conformitate cu atribuțiile stabilite și treapta de competență deținută (principal), fiind respectate prevederile Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare. De asemenea, cei doi specialiști (asistent social, psiholog) respectau obligația de a aplica parafa pe toate documentele emise, așa cum este prevăzut în legislația specifică.

Din analiza dosarelor beneficiarilor s-a constatat că acestea cuprindeau în mod corespunzător documentele inițiale care au stat la baza stabilirii dreptului la serviciile sociale privind rezidența în centru (cererea solicitantului/ reprezentantului legal/ convențional; documente de identitate și de venituri ale beneficiarului; documente prin care se recomandă îngrijirea și asistarea beneficiarului în regim instituționalizat și/sau orice alte documente care atestă situația beneficiarului și îi conferă dreptul de a fi asistat și îngrijit într-un serviciu rezidențial; etc.), cât și documentele elaborate ulterior (decizia de admitere; contractul pentru acordarea de servicii sociale; angajamentul de plată; etc). De asemenea, dosarele beneficiarilor cuprindeau și următoarele documente: fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului, fișa de monitorizare – rezultatele monitorizării; modificări intervenite, planul individualizat de îngrijire și asistență, etc.

Fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului era structurată pe mai multe componente precum: evaluarea socială, evaluarea situației economice, evaluarea stării de sănătate, evaluarea gradului de dependență, fiind consemnate rezultatele evaluării, nevoile identificate, cât și recomandările formulate de echipa multidisciplinară de evaluare. În conținutul fișei de evaluare/reevaluare a beneficiarului se urmăreau și aspecte cuprinse în modelul stabilit de Hotărârea de Guvern nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, stabilindu-se astfel și gradul de dependență al persoanei vârstnice.

Reevaluarea situației beneficiarului se realizase anual, precum și atunci când situația o impunea, respectiv dacă au apărut modificări semnificative ale stării de sănătate și ale statusului funcțional fizic și/sau psihic al beneficiarului.

De asemenea, la admiterea în centru se elaboraseră pentru fiecare beneficiar, în baza evaluării inițiale, Planuri individualizate de asistență și îngrijire, fiind stabilite pentru fiecare beneficiar obiective generale, obiective specifice, serviciile propuse, periodicitatea acordării



serviciilor, cât și personalul responsabil, elaborarea unor noi planuri făcându-se la un interval de un an, sau mai devreme dacă interveneau modificări în situația beneficiarului.

Trimestrial, specialiștii centrului întocmeau pentru fiecare beneficiar o fișă de monitorizare. Aceasta era structurată pe cele trei componente: îngrijire și asistență medicală; servicii de recuperare/reabilitare funcțională, servicii de integrare/ reintegrare socială, inclusiv servicii psihologice și cuprindea în mod detaliat activitățile organizate pe întreaga perioadă (medicația acordată și date despre starea de sănătate a beneficiarului precum și serviciile acordate).

Nu era respectată obligația cu privire la consemnarea zilnică sau, după caz, săptămânală în fișa de monitorizare servicii a medicației acordate și date despre starea de sănătate a beneficiarului (ex: stare generală și simptome, tensiune arterială, puls, diureză, scaun, glicemie, temperatură, etc.), precum și serviciile oferite de centru, așa cum se precizează la *M.II. Standard 2 Planificare activități/ servicii - M.II.-S2.2 Centrul asigură monitorizarea situației beneficiarului și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire/planului de intervenție din Ordinul nr. 29/ 2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale - Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice.*

În cadrul centrului erau organizate diverse activități (lucru manual, desen, pictură, audiții muzicale, etc.), în grupuri mici conduse de educatorii din centru. Aceste activități se desfășurau în spațiul de socializare interior, iar în sezonul cald beneficiarii petreceau timp în aer liber în foisorul din curtea centrului.

Deoarece pe perioada pandemiei cu COVID-19, menținerea legăturii cu familia s-a realizat cu dificultate, prin telefon sau vizitele aparținătorilor/reprezentanților legali erau programate pentru a putea fi eșalonate în sala de consiliu, la data vizitei a fost reluată această activitate, astfel că o parte a beneficiarilor erau vizitați, iar întâlnirile cu familia se realizau fie în spațiul destinat vizitelor, fie în foisor și, după caz, la camera beneficiarului. De asemenea, unii beneficiari dețineau telefoane proprii menținând legătura cu familia, iar cei care nu aveau astfel de aparate telefonice solicitau sprijinul personalului pentru a suna familia sau prietenii, în principal informațiile despre beneficiari erau furnizate de asistentul medical de serviciu.



Din analiza documentelor întocmite la nivelul centrului a reieșit diversificarea permanentă a activităților fiind planificate activități precum: ergoterapie, vizionare filme, pictură, participarea la slujbe religioase, audiții muzicale, lectură, activități de socializare, etc.

Pe perioada sezonului estival beneficiarii desfășurau numeroase activități în aer liber: exerciții simple de înviorare, activități de terapie ocupațională, meloterapie (muzica clasică, ambientală, muzică veche internațională, muzică populară), socializare, consiliere de grup, servirea meselor de prânz în aer liber la solicitarea beneficiarilor, etc.

Dacă aveau nevoie să iasă din centru (ex. pentru a merge la bancă) beneficiarii erau însoțiți de un membru al personalului.

Activitățile de socializare ale beneficiarilor erau stabilite în funcție de nevoile acestora și se efectuau în conformitate cu planul individual de îngrijire și asistență stabilit, ținând cont de posibilitățile, resursele și preferințele beneficiarului. Scopul acestor activități de socializare și petrecere a timpului liber era de prevenire a degradării, de facilitare a conduitelor prosociale, responsabilizare a competențelor, de creare a unui ambient familial, de conștientizare a caracteristicilor persoanelor vârstnice, de armonizare a relației beneficiar – angajat, având la bază sentimente de stimă și respect reciproc. De asemenea, beneficiarii erau încurajați să participe la activități de petrecere a timpului liber/terapii ocupaționale; activități de grup; acomodare, integrare socială în centru, menținerea inițiativei ocupaționale a beneficiarilor; discuții libere; jocuri de societate (șah, remmy, cărți); meloterapie; vizionarea documentarelor și a filmelor artistice; pictură; puzzle.

S-a constatat un interes deosebit de antrenare a beneficiarilor în diferite activități de socializare, de grup, cât și în activități de terapie ocupațională, munca specialiștilor fiind uneori dificilă urmare a faptului că o parte a beneficiarilor nu mai doreau să se implice în activități. Datorită eforturilor acestor specialiști (asistent social, psiholog, educator), persoanele vârstnice erau implicate în activități de socializare, activități cultural-artistice, vizionare programe tv, audiții muzicale și participare la organizarea zilelor de naștere sau alte evenimente importante, precum și la alte ritualuri creștine organizate în centru.

În acest sens DGASPC Sector 6 a încheiat diverse acorduri de parteneriat/convenții de colaborare în vederea desfășurării unor proiecte ce vizează îmbunătățirea stării psihorelaționale, emoțional-afective, de comunicare și reintegrare socială a vârstnicilor prin diverse mijloace precum activități cu ajutorul câinilor de rasă comună, dresați special pentru astfel de activități în cadrul programului „Câini pentru oameni” (Asociația Animal Society); activități de mișcare activă, întâlniri educaționale, dans și participare la teatru, în cadrul proiectului



„Sănătate pentru Seniori” (Asociația „Sănătate pentru viață”); activități de socializare și petrecere a timpului liber, evenimente cu ocazia sărbătorilor naționale și religioase (Asociația „Seniorilor 2015 București”); activități ce au presupus întâlnirea între seniori și copii, în context intergenerațional, în cadrul proiectului „Caravana cu Povești: Spune-mi o poveste” și participarea activă la diferite concursuri, în cadrul proiectului „Jocul de scrabble prinde viață” (Asociația „Magic Seniors”); activități de stimulare motrică cu studenți voluntari ai Universității Naționale de Educație Fizică și Sport din București.

La intrarea în centru era afișat regulamentul pentru vizitatori. La parter era amplasată o cutie pentru sugestii și reclamații.

Din relatările beneficiarilor, aceștia aveau relații bune cu personalul centrului, cu colegii de cameră, erau mulțumiți de condițiile oferite de centru (starea de curățenie, hrana).

Pentru acordarea **asistenței medicale**, centrul avea angajat un medic specialist în geriatrie și gerontologie disponibil de luni până vineri timp de opt ore pe zi, care monitoriza starea de sănătate a beneficiarilor. Cabinetul medical era situat la etajul întâi. Exista și un izolator medical amenajat la parter, dotat cu grup sanitar, 2 paturi, 2 dulapuri, televizor, aer condiționat, masa, 2 scaune, paravan.

Sectorul medical includea și o cameră pentru păstrarea medicației cronice a beneficiarilor.

În permanență era prezent cel puțin un asistent medical, uneori, pe parcursul zilei își desfășurau activitatea câte doi asistenți medicali. Infirmierele își desfășurau activitatea câte patru în timpul zilei și câte trei sau patru pe timpul nopții.

Centrul ținea legătura cu medicii de familie la care erau înscrși beneficiarii, iar medicamentele prescrise erau administrate beneficiarilor respectivi. De asemenea, se colabora cu un medic psihiatru, care se deplasa în Centru o dată sau de două ori pe lună sau când era nevoie, beneficiarii primind medicația prescrisă.

Centrul asigură transportul beneficiarilor cu ajutorul unei mașini pentru efectuarea investigațiilor medicale necesare, inclusiv la medicul sau la centrul unde dorea beneficiarul. În afara medicamentelor primite în baza rețetelor compensate sau gratuite un beneficiar putea primi medicamente decontate din fondul său de bani, gestionat cu rigurozitate de către centru, medicul centrului întocmea în acest caz un referat de necesitate.

Medicul a precizat că ținea legătura cu familiile beneficiarilor și îi informa asupra momentului când era necesar să fie duși la anumite investigații.



Psihiatrul cu care colabora centrul venea să consulte beneficiarii o dată pe lună sau o dată la două luni.

Beneficiarii erau în evidență cu tulburări neurocognitive, hipertensiune arterială, insuficiență cardiacă, boală cardiacă ischemică, sechele de accident vascular cerebral, boli artrozice degenerative, glaucom, cataractă, edentație, tulburări de masticație, purtători de virusuri hepatitice B sau C, imobilizare la pat.

Pentru achiziționarea unor medicamente și materiale sanitare pentru tratamentul beneficiarilor se întocmea un necesar lunar sau când era nevoie. Centrul dispunea de concentratoare de oxigen.

Pamperșii le erau schimbați beneficiarilor de trei ori pe zi, inclusiv noaptea. Pamperșii erau asigurați de către centru și intrau în costurile serviciilor acordate.

Problemele de stomatologie se rezolvau la Centrul de sănătate multifuncțional „Sfântul Nectarie” din București, medicul centrului stabilind necesitatea consultului, iar asistentul medical făcea programarea pacientului. În cazul în care nici beneficiarul și nici familia sa nu aveau venituri, se întocmea un dosar, iar serviciile medicale și materialele puteau să fie acoperite, într-un anumit procent de Centrul de sănătate multifuncțional. Există un contract pentru acordarea de servicii socio-medicale stomatologice, din care rezulta că se puteau deconta din bugetul Consiliului Local al Sectorului 6 București cheltuieli în limita a 1500 de lei pentru servicii stomatologice la Centrul de sănătate multifuncțional.

Există o fișă de monitorizare zilnică a funcțiilor vitale, dimineața și seara, unde se consemnau tensiunea arterială, pulsul și uneori temperatura, saturația în oxigen a sângelui, glicemia. În fișa de evaluare se făceau consemnări minimum o dată pe săptămână.

Sectorul medical al centrului includea și camera de tratament, unde erau păstrate cutiile-organizator de medicamente, pregătite pentru perioade de șapte zile. Frigiderul pentru păstrarea medicamentelor avea atașat graficul de temperatură, dar **în interiorul acestuia nu exista un termometru**. În dotarea cabinetului medical existau și stetoscop, tensiometru, pulsoximetru, aparat de măsurare a glicemiei.

Există un grafic de lucru întocmit pentru asistentele medicale din care reieșea asigurarea continuității asistenței medicale inclusiv noaptea și în weekend, cât și un caiet pentru consemnarea evenimentelor de pe tura de lucru a asistentelor medicale, un registru de meniuri, un registru pentru evidența intrărilor de alimente în magazie, un raport privind curățenia mobilierului alimentar și medical. În raportul de tură a infirmierelor erau consemnate



confirmarea servirii mesei, umplerea cu apă potabilă a sticlelor beneficiarilor, inclusiv ora la care se schimbau pampersii, existența și aspectul scaunului.

Consemnarea valorilor măsurate ale glicemiei la diabetici se făcea o dată pe zi, chiar și în cazul unui beneficiar în tratament cu injecții de insulină și având glicemii anormal de crescute, motivul fiind refuzul acestuia de a i se măsura de mai multe ori pe zi glicemia, așa cum ar fi fost necesar.

Medicul Centrului a prezentat, în format electronic, acorduri informate privind vaccinarea anti-COVID19 și antigripală a unor beneficiari.

Din discuțiile purtate cu beneficiarii, reprezentanții centrului și a studierii unor documente de la cabinetul medical, s-au reținut următoarele:

La etajul al doilea, într-o cameră era cazată o beneficiară în vârstă de 94 de ani care cu câteva zile înaintea vizitei echipei MNP a căzut noaptea din pat și avea o echimoză pe frunte. Pentru a preveni repetarea situației se luase măsura acoperirii spațiului neprotejat de balustrada laterală rabatabilă a patului, în acest scop folosindu-se piesele componente ale unui cadru metalic pentru deplasare. Ulterior producerii evenimentului, asistenta medicală din Centru a chemat ambulanța prin 112.

Fișa medicală a beneficiarei conținea un document eliberat în urma consultului efectuat la secția medicală a Spitalului Universitar de Urgență București, unde a fost examinată de către un medic rezident neurochirurg. La spital, beneficiara a fost consultată și la secția de ortopedie, i s-au făcut: EKG, ecografie abdominală, analize de sânge.

Într-o altă cameră se afla o beneficiară, în vârstă de 75 de ani, care a relatat că suferea de diabet zaharat și urma tratament cu insulină sub forma a patru administrări zilnice.

Fișa medicală a beneficiarei conținea un bilet de externare din ianuarie 2022 de la Institutul Național de Boli Infecțioase „Matei Balș” București. Exista și o recomandare de la un medic dermatolog care o consultase pe beneficiară în Centru; costurile acelei consultații fuseseră acoperite de familia beneficiarei. Exista o scrisoare medicală de la un medic diabetolog, din cadrul Diabet Med SRL, care îi recomandase beneficiarei dietă, insulinoterapie, automonitorizarea glicemiei. Ultima glicemie consemnată în fișa beneficiarei era de 192 mg/dl. Medicul Centrului a precizat că se preocupa ca beneficiarei să **i se asigure „oarecum” dieta necesară, pentru acesta contribuind și asistentul medical, bucătarul, magazionerul, însă centrul nu colaborează în acest scop și cu un nutriționist.** Hrana era preparată în bucătăria centrului.



În altă camera era cazat un beneficiar, intrat în centru în luna mai 2022 diagnosticat cu tetraplegie incompletă, imobilizat la pat; era așezat pe o saltea antiescară și purta un guler cervical pentru stabilizarea unei fisuri de coloană vertebrală cervicală pe care o dobândise în urma unei agresiuni înainte de intrarea în Centru, potrivit informațiilor furnizate. Beneficiarul a menționat că era deranjat de gulerul cervical, iar reprezentanta Centrului a precizat că a făcut demersuri solicitând un alt tip de guler cervical, care va fi mai bine tolerat de pacient. Totodată, beneficiarul a spus că așteapta să facă recuperare medicală, iar reprezentanta Centrului a precizat că va putea să facă acest lucru abia după obținerea statutului de asigurat, întrucât la momentul respectiv beneficiarul era un caz social, neasigurat.

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, Avocatul Poporului:

RECOMANDĂ

Conducerii Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 București să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

Darea urgentă în funcțiune a spațiului de recuperare balneo-fizio-terapeutică aflat în clădirea Centrului pentru Persoane Vârstnice „Floare Roșie” pentru a se acorda, în cel mai scurt timp, serviciile de recuperare medicală respectiv kinetoterapie, masaj terapeutic, hidrokinetoterapie, fizioterapie, terapie cu aerosoli salini.



RECOMANDĂ

Conducerii Centrului pentru Persoane Vârstnice „Floare Roșie” să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Monitorizarea serviciilor oferite beneficiarilor prin consemnarea zilnică sau, după caz, săptămânală în fișa de monitorizare servicii a medicației acordate și date despre starea de sănătate a beneficiarului (ex: stare generală și simptome, tensiune arterială, puls, diureză, scaun, glicemie, temperatură, etc.), precum și serviciile oferite de centru;
2. Reluarea acordării, în cel mai scurt timp, a serviciilor de recuperare medicală respectiv kinetoterapie, masaj terapeutic, hidrokinetoterapie, fizioterapie, terapie cu aerosoli salini în salina artificială în cadrul spațiului de recuperare balneo-fizio-terapeutică aflat în clădirea Centrului pentru Persoane Vârstnice „Floare Roșie”. Reevaluarea periodică a beneficiarilor pentru stabilirea indicației unor proceduri balneofizioterapeutice;
3. Colaborarea cu un nutriționist pentru prepararea unor diete particularizate pentru beneficiarii care au indicație de dietă, de exemplu pentru diabetic;
4. Plasarea unui termometru în frigiderul pentru medicamente pentru monitorizarea temperaturii;
5. Instalarea unor balustrade de susținere pe coridoarele centrului; accesibilizarea spațiilor de duș din camerele beneficiarilor;
6. Punerea în funcțiune a sistemului de alarmare din camere (butoanele de panică).

București, 16 august 2022