

Aprob,



Avocatul Poporului,
Renate Weber

RAPORT

privind vizita desfășurată la Căminul pentru persoane vârstnice Blaj,
județul Alba

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Căminul pentru persoane vârstnice Blaj, județul Alba este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

1. Cadrul general și organizarea vizitei
2. Constatările rezultate din vizita efectuată
3. Recomandări

1. Cadrul general și organizarea vizitei

În temeiul art. 16 alin. (1), art. 33 alin. (1), art. 35 lit. a și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, la data de 23 iulie 2020, a fost efectuată o vizită la Căminul pentru persoane vârstnice Blaj, județul Alba.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul Centrului Zonal Alba:

-reprezentant al Organizației Neguvernamentale Fundația „UCOS” Sibiu.

Obiectul vizitei l-a constituit verificarea măsurilor luate pentru prevenirea și combaterea pandemiei de COVID-19, procedura admiterii în centru, reprezentarea legală a beneficiarilor, asistența medicală, decese, evenimente deosebite, activități sociale, menținerea relațiilor cu familia și prietenii precum și încurajarea unei vieți active și asistența psihologică a persoanelor vârstnice, intervenția psihologică în cazul incidentelor și alte aspecte relevante în domeniul protecției împotriva tratamentelor inumane și degradante.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Căminul pentru persoane vârstnice Blaj, situat în Blaj str. Piața 1848, nr. 6, Jud. Alba, a fost înființat prin Hotărârea Consiliului Local al Municipiului Blaj nr. 135/2004 ca instituție publică de asistență socială cu personalitate juridică, în subordine acestuia cu o capacitate de 40 de locuri. La data vizitei Căminul deținea licența de funcționare emisă în anul 2016 pe o perioadă de 5 ani.

Scopul Căminului era îngrijirea și asistența socială în regim rezidențial a persoanelor vârstnice din municipiul Blaj sau cartierele aparținătoare (Tiur, Mănărade și Petrisat) precum și din împrejurimile Blajului, care necesitau acest tip de servicii, prin asigurarea de condiții corespunzătoare de găzduire și de hrană, îngrijiri medicale, recuperare și readaptare, activități de ergoterapie și de petrecere a timpului liber, asistență socială și psihologică.

Misiunea Căminului era creșterea calității vieții persoanelor de vârstă a treia din Blaj și din împrejurimile Blajului, asigurarea unui trai normal zi de zi, sprijinul și menținerea autonomiei și independenței personale, precum și asigurarea posibilității de afirmare proprie a vârstnicilor.

În Cămin beneficiarii erau admiși în baza unei cereri a persoanei vârstnice, pensionată de limită de vârstă, ce aveau nevoie de servicii sociale, singure sau cu soțul/soția, în limita locurilor disponibile în ordinea de prioritate stabilită de Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată. În Cămin nu puteau fi găzduite persoane cu afecțiuni psihice sau medicale de natură contagioasă ce ar putea periclita buna desfășurare a activităților sociale și ar pune în pericol sănătatea și integritatea celorlalți beneficiari. De asemenea nu puteau fi găzduite persoane cu tulburări de comportament precum și persoane care au săvârșit infracțiuni de natură a le face incompatibile cu integrarea în colectivitate.

Persoanele care solicitau instituționalizarea în Cămin se adresau Serviciului de Asistență Socială din cadrul Primăriei Municipiului Blaj cu o cerere pentru solicitarea unei anchete sociale. La cerere se atașau copii după actul de identitate și ultimul cupon de pensie. Asistentul social din cadrul Serviciului de Asistență Socială se deplasa la adresa indicată în cerere pentru efectuarea anchetei sociale și a grilei de evaluare. După efectuarea acestor demersuri, cazul se discuta în cadrul Serviciului unde se stabilea măsura de protecție ce urma să fie aplicată în cazul solicitantului. Decizia era adusă la cunoștință persoanei care era informat asupra demersurilor ce

trebuie întreprinse în continuare. În cazul admisibilității se solicita întocmirea unui dosar cu documentația privind situația socială, medicală și economică care se depunea la sediul Căminului pentru persoane vârstnice Blaj. Admiterea în cadrul Căminului se făcea în baza unei dispoziții emise de primarul municipiului Blaj. După aprobarea cererii prin dispoziția primarului, persoana semna contractul de furnizare a serviciilor sociale și angajamentul de plată privind contribuția lunară de întreținere. Obligația de plată a contribuției lunare de întreținere cade în sarcina persoanei vârstnice și/sau a susținătorilor legali și se stabilește printr-un angajament de plată semnat de persoana vârstnică/reprezentantul legal sau după caz și/sau susținătorul său legal. Angajamentul de plată constituia titlu executoriu. Contribuția lunară de întreținere se stabilea prin hotărârea Consiliului Local al municipiului Blaj la nivelul costului mediu lunar de întreținere.

Încetarea serviciilor se putea face în următoarele situații: la solicitarea scrisă a beneficiarului/reprezentantului legal, în urma decesului și ca măsură disciplinară în urma unor abateri repetate de la Regulamentul de Ordine Interioară a Căminului. În oricare dintre situațiile de mai sus responsabilul de caz întocmește un raport pe baza căruia se analizează de către conducerea centrului oportunitatea ieșirii persoanei vârstnice din instituție.

La data vizitei erau cazate în Cămin 16 persoane (10 bărbați și 6 femei), un beneficiar a decedat la spital dimineața, acesta fiind internat de urgență în spital cu o zi înainte.

Căminul pentru Persoane Vârstnice Blaj era deservit de 6 angajați – contabil șef care avea și funcția de șef centru, economist, bucătar, îngrijitor și doi infirmieri. Un asistent medical, angajat al Primăriei Blaj, avea în atribuții oferirea de servicii medicale beneficiarilor căminului zilnic (supravegherea/monitorizarea stării de sănătate, însoțire pacienți în cazuri de urgență/prezentare la consult de specialitate, administrare tratament). Tot un angajat al primăriei, asistent social, era desemnat a oferi servicii sociale beneficiarilor. De asemenea doi specialiști - kinetoterapeut și psiholog – ofereau asistență persoanelor vârstnice, la solicitare (prestări servicii). Existau două posturi vacante – infirmier și spălătoreasă.

Având în vedere numărul mic al angajaților și mai ales al personalului de îngrijire (trei persoane); lipsa personalului de specialitate (asistent medical, asistent social, psiholog, kinetoterapeut); situațiile de risc care apăreau în perioada concediilor/sărbători legale când spre exemplu bucătarul era înlocuit de infirmier și astfel un singur infirmier/îngrijitor deservea tura de dimineață, iar tura de după-amiază (15.00-23.00) putea fi asigurată de un infirmier/îngrijitor într-un număr redus de zile (ex. în luna iulie 2020 au fost asigurate șase ture); lipsa supravegherii/îngrijirii permanente a beneficiarilor (și pe timpul nopții); lipsa unui sistem de supraveghere video a zonei de acces în cămin, curți, holuri, spații comune: *se creează temeri cu privire la siguranța beneficiarilor și la calitatea asistenței medicale și sociale și a îngrijirilor acordate persoanelor vârstnice.*

Una dintre cele mai îngrijorătoare și grave constatări era cu referire la faptul că datorită insuficienței personalului angajat, **pe perioada nopții nu se afla niciun membru al personalului centrului.**

Acest aspect încalcă prevederile articolului 19 din Legea nr. 17 din 6 martie 2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice care menționează tocmai unul dintre principalele obiective ale căminelor de a *asigura supravegherea și îngrijirea medicală necesară, potrivit reglementărilor privind asigurările sociale de sănătate.* În cadrul căminului erau găzduiți beneficiari, persoane dependente și persoane semidependente care necesitau o supraveghere și îngrijire permanentă (pe timpul zilei și nopții), iar neacordarea acestora poate reprezenta **o formă de neglijență cu consecințe grave pentru sănătatea și securitatea beneficiarilor.**

Totodată erau încălcate prevederile standardelor de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice care precizează că *Centrul rezidențial dispune de o structură de personal capabil să asigure activitățile și serviciile acordate, în concordanță cu scopul/funcțiile centrului și cu nevoile beneficiarilor.*

Drept urmare, echipa de vizită recomandă analizarea statutului de funcții a Căminul pentru Persoane Vârstnice Blaj și **inclusiunea postului de asistent medical, asistent social, psiholog și kinetoterapeut. Scoaterea la concurs, de urgență, a posturilor vacante de infirmier și spălătoreasă. De asemenea, pentru siguranța beneficiarilor, se emite recomandarea de achiziționare a unui sistem de supraveghere video.**

Pe perioada stării de urgență și a stării de alertă au fost sistate admiterile în centru, vizitele cu aparținătorii cât și ieșirea beneficiarilor în comunitate. Pe perioada stării de urgență, personalul centrului a fost izolat în centru pentru o perioadă de două săptămâni conform art. 10 (1) al Ordonanței Militare nr. 8 din 09.04.2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19: *Se instituie, pe perioada stării de urgență, măsura de izolare preventivă la locul de muncă sau în zone special dedicate în care nu au acces persoane din exterior, pentru personalul angajat al centrelor prevăzute la art. 9 alin.(1) pe o perioadă de 14 zile.* Cu privire la necesarul de materiale și produse, reprezentanții centrului au declarat că au fost achiziționate dar și primite din partea autorităților suficiente materiale de protecție și produse de dezinfecție.

De subliniat că, nu au existat cazuri de beneficiari infectați și nici cazuri suspecte de infectare cu virusului COVID-19.

Conform informațiilor reprezentanților centrului, pe perioada stării de urgență, nu au existat cazuri de incidente care să necesite apelarea numărului unic de urgență 112.

Cu privire la condițiile de cazare, camerele beneficiarilor erau dotate cu mobilier pentru păstrarea bunurilor, erau igienizate, iar beneficiarii puteau să-și păstreze obiectele personale.

Băile și grupurile sanitare erau comune. Unul dintre grupurile sanitare, aflat la demisol, se afla într-o stare de degradare deosebită și igienă necorespunzătoare, **necesitând reparații.** De fapt, la data vizitei s-a constatat că începuseră intervenții și reparații în acea zonă. **Nu exista nici un grup sanitar adaptat pentru a fi folosit de persoanele cu dizabilități.**

ASISTENȚA MEDICALĂ

Cei mai mulți beneficiari erau înscriși la un medic de familie din localitate sau la medic de familie din localitatea de domiciliu, iar asistentul medical facilita legătura acestora cu medicul în vederea completării rețetelor/biletelor de trimitere. Deoarece căminul nu avea angajat asistent medical, din precizările șefului centrului, în caz de urgență acestuia îi era solicitată prezența pentru evaluarea cazului și a stabili legătura cu medicul de familie sau pentru a apela serviciul 112. Transportul beneficiarilor la cabinetele de specialitate se făcea cu automobilul din dotarea primăriei (UAT).

La data vizitei, în cămin erau îngrijite două persoane imobilizate la pat. Căminul nu avea în dotare saltele antiescară. Din observarea persoanelor imobilizate de către echipa de vizită nu s-a constatat leziuni de decubit, dar pentru prevenirea acestor leziuni se recomandă **achiziționarea unor saltele antiescară.** Persoanelor care necesitau utilizarea scutecelor tip pampers, aceștia erau asigurați de familie și cămin.

Patologiile persoanelor vârstnice cele mai frecvent diagnosticate erau cele cardio-vasculare (hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică, afecțiuni arterio-venoase periferice), cerebro-vasculare (tulburări cognitive, B. Parkinson), tulburări psihice (depresie, anxietate, tulburări de somn, tulburare organică de personalitate, întârziere mentală, schizofrenie) și afecțiuni degenerative osteo-articulare. Alte patologii prezente – leucemia, tumoare cerebrală operată, atrofie optică cu scădere importantă a acuității vizuale. În evidența cabinetului medical cu tratament antidiabetic erau trei persoane. Din observațiile echipei pe parcursul vizitei, s-a constatat că medicația recomandată se afla asupra unor beneficiari, la cameră, remarcându-se, în unele situații, cantități mari de medicamente. În discuția purtată reprezentanții centrului a fost precizat faptul că la șase persoane li se administrează medicația de către personalul căminului, iar în afara orelor de program a personalului, medicamente considerate uzuale (ex. algocalmin, paracetamol)

sunt lăsate pentru a fi distribuite, la nevoie, unei persoane „mai lucide”. Or, urmare a faptului că mulți beneficiari aveau recomandare de tratamente pentru afecțiuni psihiatrice sau neurologice în mai multe doze administrate zilnic, iar unii din ei prezentau tulburări cognitive și urmare a faptului că de cele mai multe ori în privința administrării medicamentelor, datorită personalului insuficient, se apelează la întrajutorarea beneficiarilor, situație care se poate constitui în factor de risc accentuat cu privire la starea sănătății și chiar a vieții beneficiarilor, și totodată în caz de neglijare și rele tratamente. Așadar, **se întărește recomandarea de suplimentare a personalului căminului și scoaterea la concurs a posturilor vacante.**

Dosarul beneficiarului cuprindea Fișa de monitorizare servicii care era completată la modul general, puțin individualizată, cu specificații vagi. Beneficiarii aveau întocmită Grila de evaluare a persoanelor vârstnice (încadrare în grad de dependență) pentru anul 2020, dar care, în opinia echipei de vizită nu mai corespundea cu starea actuală în ce privește autonomia mentală, corporală, locomotorie, socială a persoanelor găzduite în cămin. **Astfel se recomandă întrunirea echipei multidisciplinare pentru analizarea fiecărei persoane și încadrarea corectă în grad de dependență.**

Totodată din observarea stării de sănătate a persoanelor vârstnice și analiza conținutului Fișei medicale care era întocmită la nivelul cabinetului medical, membrii echipei de vizită consideră ca oportună **prezentarea beneficiarilor cu afecțiuni încadrabile în grad de handicap la Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap.**

În ceea ce privește meniul beneficiarilor s-a constatat că acesta era unic, nu prezenta nicio individualizare în funcție de nevoile de alimentație a beneficiarilor cu recomandări de dietă ca urmare a afecțiunilor de care sufereau (ex. hiposodat, de diabet), motivarea acestui fapt de către conducerea căminului fiind aceea că „nu este cămin spital”. **Nu exista meniu diferențiat pentru beneficiarii care aveau recomandare de regim dietetic** ca urmare a afecțiunilor medicale, așa cum este precizat în *Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice M.IV-S4.5 – Stabilirea modelelor de meniu de alimentație zilnică se efectuează pe baza recomandărilor medicului nutriționist sau ale asistentului dietetician, ținând cont de prevederile prezentului standard.*

ASISTENȚA PSIHO-SOCIALĂ

Cu privire la *activitățile de recuperare și reabilitare medico-psiho-socială*, centrul avea încheiate contracte de prestări servicii cu doi specialiști: un kinetoterapeut și un psiholog pe o perioadă de 12 luni, contracte care se reînnoiau anual. În cazul psihologului, aceasta, conform informațiilor conducerii centrului realiza o evaluare psihologică la admiterea beneficiarului și la o perioadă de 6 luni. La admitere se realiza o fișă de evaluare inițială și o fișă cu un istoric social. Beneficiarilor li se întocmeau fișe de evaluare a stării psihoemoționale, fișe de evaluare sociomedicală (geriatrică).

Obiectivele stabilite în cazul contractului cu kinetoterapeutul erau de furnizare a unor servicii de kinetoterapie, masaj, exerciții de recuperare, cu precizarea „la nevoie”. În ceea ce privește contractele și serviciile de kinetoterapie și psihologie, **nu erau precizate** numărul de ore stabilite, orarul specialiștilor în centru sau tipurile de activități. Nu au fost identificate cazuri ale celor care au beneficiat de serviciile de kinetoterapie.

Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice prevăd ca fiecare beneficiar să fie admis și îngrijit în centru în baza unei evaluări a nevoilor individuale, centrul să dețină capacitatea de a realiza evaluarea nevoilor beneficiarilor, evaluarea se realizează de personal de specialitate (după caz, asistent social, medic, asistentă medicală, psiholog, kinetoterapeut, fizioterapeut, psihopedagog, ergoterapeut, etc.). Personalul de specialitate este angajat al centrului sau, după caz, furnizorul de servicii poate încheia contracte de prestări servicii cu unii specialiști. Pe lângă realizarea acestor documente specifice la admiterea beneficiarului s-a identificat atât la cazurile existente la data

vizitei cât și la cele care au fost găzduite în cămin, o nevoie de asistență psihologică și de servicii de recuperare de kinetoterapie într-o manieră constantă. Cu titlul de exemplu, unii dintre beneficiari, conform documentelor, au fost identificați cu stare depresivă ca urmare a instituționalizării, ceea ce necesita pe lângă evaluarea psihiatrică și o intervenție psihologică specifică, ședințe de consiliere psihologică sau alte activități de natură psihologică. Unii dintre beneficiari fuseseră evaluați și diagnosticați psihiatric, aveau medicație psihiatrică și recomandări din partea medicului psihiatru. Consumul de alcool, sevrajul pe fondul consumului de alcool dar și dependența cronică au fost alte situații regăsite la unii dintre beneficiarii căminului.

În ceea ce privește recuperarea și reabilitarea medicală, unii beneficiari suferiseră afecțiuni medicale care îi făceau total sau parțial imobilizați la pat. Conform documentelor medicale erau făcute recomandări de continuare a kinetoterapiei.

Astfel, că în perioada imediat următoare admiterii sau readmiterii în acest cămin (după o externare din spital) beneficiarilor le erau necesare furnizarea unor servicii/terapii de recuperare/reabilitare funcțională. Deși existau aceste două contracte cu cei doi specialiști, **centru nu deținea pentru fiecare un cabinet de terapie de recuperare/reabilitare.**

Centrul rezidențial deținea spații comune suficiente și adaptate pentru realizarea activităților zilnice, o sală de mese, spații destinate repausului și/sau activităților de relaxare în aer liber o curte și grădină. Centrul nu avea amenajate spații special destinate derulării activităților/terapiilor de integrare/reintegrare socială care să fie dotate cu mobilier, materialele și echipamentele adecvate (cu deosebire pentru activitățile de ergoterapie), conform standardelor specifice. **Însă, dincolo de activitatea de relaxare și repaus, nu au fost identificate activități de petrecere a timpului liber pentru beneficiari. Nu au fost identificate planuri individualizate de asistență și îngrijire/planuri de intervenție care să conțină activitățile specifice furnizate fiecărui beneficiar realizate în urma evaluării/reevaluării nevoilor beneficiarului conform contractului de furnizare a serviciilor sociale.** Având în vedere că **majoritatea persoanelor avea diagnostice medicale, planurile pot conține** recomandări emise de structurile medicale specializate în urma unor evaluări medicale.

Centrul deținea un Registru de evidență al incidentelor deosebite în care erau consemnate decesele. În anul 2020, a avut loc un deces în iulie la Spitalul Județean de Urgență Alba Iulia și un alt deces în luna mai în cadrul centrului. Beneficiarul decedat a fost preluat de serviciul de pompe funebre și înmormântat de familie. În anul 2019, au avut loc trei decese, toate cele trei având loc în cadrul căminului. În același registru de incidente erau notate și evenimentele medicale deosebite, cu precizarea măsurilor luate (transport la spital).

Alte incidente menționate în registru erau căderile repetate care s-au concluzionat cu spitalizări și intervenții ortopedice chirurgicale. **Se recomandă luarea măsurilor necesare de prevenire a căderilor în cazul persoanelor vârstnice și prevenirea situațiilor de consum/abuz de alcool.**

Centrul utiliza un registru de evidență a ieșirilor beneficiarilor din cămin, care cuprindea cazurile de deces sau preluare de către familie. Registrele pentru informarea beneficiarilor și a personalului cuprindeau informații despre virusul COVID-19. Un registru de vizită menționa că din data de 11 martie 2020 a fost interzis accesul vizitatorilor ca măsură de prevenire a răspândirii coronavirusului.

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 Căminului pentru persoane vârstnice Blaj, județul Alba să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Ocuparea posturilor vacante și suplimentarea posturilor astfel încât să se asigure asigurarea prezenței unui membru al personalului pe perioada nopții realizându-se o monitorizare permanentă și o îngrijire corespunzătoare a beneficiarilor;
2. Furnizarea unor servicii/terapii de recuperare/reabilitare funcțională, servicii de kinetoterapie, de recuperare medicală și reabilitare funcțională (prevăzute în fișele medicale) prin precizarea în contractele de servicii cu specialiștii a numărului de ore stabilite, orarul specialiștilor în centru, tipurile de activități prestate precum și evoluția beneficiarilor așa cum sunt prevăzute în contractul de furnizare a serviciilor sociale, conform standardelor de calitate;
3. Amenajarea unor cabinete de terapie de recuperare/reabilitare, a unor spații destinate derulării activităților de integrare/reintegrare socială și dotarea cu mobilier;
4. Întocmirea corespunzătoare a planurilor individualizate de asistență și îngrijire/planurilor de intervenție pentru fiecare beneficiar, cu activitățile specifice și luarea măsurilor suplimentare de prevenire a căderilor în cazul persoanelor vârstnice și prevenirea situațiilor de consum/abuz de alcool;
5. Repararea și amenajarea băilor/grupurilor sanitare astfel încât să se asigure condițiile necesare persoanelor vârstnice și a persoanelor cu dizabilități;
6. Luarea măsurilor necesare de prevenire a căderilor în cazul persoanelor vârstnice și prevenirea situațiilor de consum de alcool;
7. Achiziționarea unui sistem de supraveghere video și a unor saltele antiescară;
8. Întrunirea echipei multidisciplinare pentru analizarea fiecărei persoane și încadrarea corectă în grad de dependență; prezentarea beneficiarilor care prezintă afecțiuni încadrabile în grad de handicap la Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap;
9. Completarea Fișei de monitorizare a stării de sănătate cu informațiile cuprinse în Standarde;
10. Întocmirea meniului diferențiat pentru persoanele cu afecțiuni medicale care au recomandare de regim alimentar.