

Aprob,
Avocatul Poporului,

Renate Weber



RAPORT
privind vizita desfășurată la Căminul pentru persoanele vârstnice Brașov,
județul Brașov

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Căminul pentru persoane vârstnice Brașov, județul Brașov 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

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

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului îndeplinește atribuțiile de Mecanism 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, locurile în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT.

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

În aplicarea principiului "*do no harm*", la nivelul instituției Avocatul Poporului efectuarea vizitelor de către reprezentanții MNP în forma clasică (prezența fizică a membrilor echipei de vizitare în centru) a fost suspendată, începând cu data de 19.10.2020. Având în vedere prevederile art. 19 din OPCAT care precizează că: "Mecanismele naționale de prevenire au cel puțin următoarele atribuții: a) examinarea în mod regulat a tratamentului aplicat persoanelor private de libertate în locurile de detenție în sensul art. 4 [...]", precum și precizările Subcomitetului ONU din Avizul adoptat în cadrul celei de-a 40-a Adunări (10-14 februarie 2020) conform căroră "*MNP-urile sunt libere să stabilească modul în care consideră că pot răspunde cel mai bine provocărilor pe care le prezintă pandemia în zonele lor de competență. MNP-urile ar trebui să-și adapteze metodele de lucru pentru a face față situației cauzate de pandemie pentru a proteja publicul, personalul din centrele de detenție, deținuții și pe ei înșiși*", a fost aprobată efectuarea vizitei, prin folosirea unor metode alternative, printre care menționăm: solicitarea de copii a unor documente, contactarea conducerii unităților vizitate în scopul purtării unor discuții prin e-mail/telefonic/skype/zoom, purtarea unui dialog cu beneficiarii și cu personalul centrului prin telefon, prin e-mail sau alte mijloace de comunicare. În temeiul OPCAT, precum și a art. 4, art. 16 alin.(1), art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, coroborate cu dispozițiile Ordinului Avocatului Poporului nr. 134/2019 privind aprobarea împuternicirilor și ordinelor de deplasare în scopul realizării anchetelor și vizitelor, în perioada 22.02.2021- 26.02.2021 a fost efectuată o vizită la Căminul pentru persoane vârstnice Brașov având ca obiective: verificarea măsurilor luate pentru prevenirea și combaterea pandemiei de COVID-19; procedura admiterii în cămin, reprezentarea legală a beneficiarilor; asistența medicală, decese, evenimente deosebite; activități sociale, menținerea relațiilor cu familia și prietenii precum și încurajarea unei vieți active și asistență psihologică persoanelor vârstnice, intervenția psihologică în cazul incidentelor și alte aspecte relevante în domeniul protecției împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane și degradante.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul Centrului Zonal Alba: doamna jurist, doamna medic, dl. -psiholog și doamna -reprezentant al Organizației Neguvernamentale Fundația "UCOS" Sibiu.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Căminul pentru persoane vârstnice Braşov (fără personalitate juridică), situat în Braşov, str. Gladiolelor, nr.4, jud.Braşov era înfiinţat şi administrat de către Direcţia de Asistenţă Socială Braşov, având licenţa de funcţionare nr. LF 0004245/2018. Căminul era înfiinţat prin Hotărârea Consiliului Local Braşov nr.38/2015.

Scopul centrului era de a asigura condiţii corespunzătoare de găzduire şi hrană, îngrijiri medicale, recuperare şi readaptare, activităţi de petrecere a timpului liber, asistenţă socială şi psihologică persoanelor vârstnice îngrijite.

Beneficiarii Căminului puteau fi persoane vârstnice cu domiciliul în municipiul Braşov, care au împlinit vârsta de pensionare prevăzută de lege, nu suferă de o afecţiune care presupune asistenţă medicală de specialitate (diagnostic care necesită mai mult de un control de specialitate pe lună).

Prin excepţie de la prevederea de mai sus, beneficiari puteau fi şi:

- persoanele vârstnice care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege, cu domiciliul stabil în altă localitate care nu suferă de o afecţiune care presupune asistenţă medicală de specialitate şi pentru care în prealabil s-a încheiat un protocol între Cămin prin DAS Braşov şi Unitate Administrativ Teritorială unde vârstnicul îşi are domiciliul;
- persoanele vârstnice care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege, cu domiciliul stabil în altă localitate care nu suferă de o afecţiune care presupune asistenţă medicală de specialitate şi pentru care se achită costul integral al serviciilor oferite în baza unui angajament de plată care reprezintă titlu executoriu;
- persoanele vârstnice dependente (grd.IA şi IB) diagnosticate cu demenţă şi care aveau instituită o măsură de protecţie specială s-au făceau dovada demarării procedurilor de punere sub interdicţie.

Căminul făcea şi admiteri în regim de urgenţă în situaţia în care o persoană vârstnică se afla într-o situaţie de risc şi nu se puteau îndeplini toate cerinţele stipulate în Regulamentul de Organizare şi Funcţionare al Căminului. Admiterea în regim de urgenţă era aprobată de Directorul Direcţiei de Asistenţă Socială Braşov. În perioada 2020-2021 au existat aproximativ 8 admiteri în regim de urgenţă (existând o colaborare cu asistenţilor sociali din cămin cu echipa de asistenţă socială din cadrul Direcţiei de Asistenţă Socială).

Capacitatea centrului era de 135 de locuri, iar gradul de ocupare de 61%. Beneficiarii erau cazaţi în funcţie de gradul de dependenţă: dependenţi, semidependenţi şi independenţi. La data vizitei în cămin erau găzduiţi şi îngrijiţi 82 de beneficiari (80 prezenţi în centru), doi dintre aceştia fiind admişi în ianuarie 2021 în conformitate cu procedura de urgenţă. La data vizitei doi dintre beneficiari erau internaţi în unităţile medicale (unul fiind diagnosticat cu coronavirus).

Din perspectiva măsurilor de protecţie juridică, pentru unii dintre beneficiari era instituită tutelă şi curatelă iar pentru alţii procedura era în desfăşurare. Astfel, conform informaţiilor oficiale, trei beneficiari aveau instituită tutela şi 10 curatela.

Cu privire la personal, din cele 52 de posturi din organigramă, 17 posturi erau vacante în decembrie 2020. În perioada pandemiei, 7 posturi vacante au fost ocupate pe o perioadă determinată: 1 asistent social, 4 infirmiere şi 2 îngrijitoare. La personalul de specialitate erau vacante: un post vacant de psiholog, două posturi de asistent social şi un post de kinetoterapeut.

ASISTENȚA MEDICALĂ

Serviciile de asistență medicală și îngrijire a persoanelor erau asigurate de un medic de familie încadrat cu ½ norma (3,5 ore /zi), 8 asistenți medicali, 16 infirmieri, și 6 îngrijitori, fiind vacante 11 posturi de infirmieri și 2 de îngrijitori. Activitatea de recuperare a fost asigurată de un kinetoterapeut până în **decembrie 2020 când a devenit temporar vacant**, iar din informațiile primite **centrul nu dispunea de o sală și dotările necesare desfășurării acestor activități**. Personalul medical asigura asistența medicală și pe timpul nopții, respectiv prin o asistentă medicală și 2 infirmiere. Pe timpul zilei lucrau 4-6 infirmiere, nu mai puțin de 2 asistente medicale și 2 îngrijitoare.

Rezidenții centrului aveau vârste cuprinse între 67 și 96 de ani din care erau încadrate în grad de handicap accentuat 3 persoane, 2 persoane cu grad de handicap grav, alte 2 persoane cu grad accentuat. Aproximativ jumătate din vârstnici sufereau pe lângă multiple afecțiuni medicale și de tulburări neuro-psihiice, 13 beneficiari erau diagnosticați cu tumori/neoplasme și în jur de 30 de persoane, din relatări, erau imobilizați la pat. În cazul persoanelor imobilizate la pat era consemnată toaleta escarelor. Unele persoane prezentau escare ale regiunii sacrate, maleolare, calcaneene care erau corect îngrijite (igienă și dezinfecție locală, tratament topic) persoanele fiind plasate pe saltea antiescară, obținându-se și vindecări ale leziunilor. Centrul avea în dotare salte și perne antiescară.

Din cele consemnate în *Registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare a beneficiarilor* s-a reținut, în mai multe rânduri, comportamentul agresiv a unui aparținător asupra beneficiarului fiind necesar să fie anunțat șeful de centru, directorul DAS și juristul, poliția. Un beneficiar a agresat fizic în mai multe rânduri colegii de cameră fără a le produce leziuni, dar după cum este consemnat „provocând în mod cert suferința psihică”. Așadar pentru a fi evitate, pe cât posibil, aceste incidente este necesar să se identifice eventualele tensiuni între beneficiar și aparținător iar întâlnirile să se desfășoare într-un spațiu ușor de supravegheat. În ce privește agresiunile între beneficiari se impune evaluarea cât mai frecventă în ce privește riscurile cu privire la dezvoltarea comportamentelor agresive și cazarea persoanelor vârstnice avându-se în vedere compatibilitățile/preferințele acestora.

La nivelul centrului exista întocmit *Registrul decese*, începând cu anul 2017 când s-au înregistrat 20 de decese, la fel în 2018 și 15 decese în 2019. În anul 2020 au fost consemnate 18 decese din care 7 au avut loc în spital. În anul 2021, până la data vizitei au avut loc 5 decese din care 2 în spital. Nu au existat situații de suicid sau tentative de suicid. Nu au fost cazuri de sesizare a organelor de urmărire penală pentru decese suspecte, nici plângeri din partea familiei sau aparținătorilor cu privire la circumstanțele deceselor.

În ceea ce privește asistența în caz de deces, centrul deținea un spațiu special amenajat, la subsol (cu destinația cameră mortuară) unde trupul era depus, iar ulterior, pe baza unui contract de colaborare cu o firmă de pompe funebre, aceasta se ocupa de activitățile specifice. În situația în care persoana decedată nu deținea loc de veci se solicita primăriei Brașov un loc *la parcela de pauperi*.

Rezidenții centrului aveau întocmită fișa medicală în cuprinsul căreia erau anexate foaia de evoluție clinică și tratament, fișa de monitorizare a serviciilor de asistență medicală și fișa individuală de evidență a medicației. Din observarea documentelor medicale s-a constatat că persoanele prezentau afecțiuni medicale multiple și frecvent asociau și tulburări psihice. Beneficiarilor li se efectua evaluarea anuală a stării de sănătate, dar nu s-au observat consemnate cu această ocazie date medicale (ex. tensiune arterială, puls, glicemie, greutate, etc.) sau în cazul modificărilor în tratamentul cronic, motivele de ordin medical/consultul de specialitate care au condus la aceste schimbări.

În ceea ce privește afecțiunile psihiatrice, peste 30 de persoane aveau prescripție de medicație psihiatrică, în acest sens centrul avea un contract cu un medic psihiatru care acorda

consulturi psihiatrice. Cu privire la refuzul medicației, un singur beneficiar nu accepta administrarea medicației psihiatrice (în schimb accepta medicația cronică).

S-a constatat situația în care persoana diagnosticată cu afecțiune psihică (sindrom anxio-depresiv, tulburate de comportament) își administra singură tratamentul specific (antidepresive, anxiolitice), această capacitate fiind certificată de medicul de familie (altul decât medicul centrului) prin adeverință medicală. O altă situație a fost în cazul unei persoane căreia nu i s-a efectuat baia generală la indicația medicului de familie (altul decât medicul centrului). **Echipa de vizită consideră că tratamentele, cu precădere cele psihotrope, ar trebui să fie administrate de personalul medical al centrului, la fel, decizia asupra activităților de îngrijire (ex. baia generală) să fie luate de personalul medical, acesta fiind cel care supraveghează/observă îndeaproape pacientul și poate lua deciziile cele mai bune în ce privește evitarea oricăror riscuri pentru sănătatea persoanei vârstnice.**

Centrul avea întocmit *Registrul de consultații*, în cursul anului 2020 fiind acordate 964 de consultații, iar în anul 2021, până la data vizitei, au fost efectuate 150 consultații medicale. Din consultarea documentelor medicale au existat situații în care pacientul era înregistrat în registrul de consultații (ex. „control” sau „puseu hipertensiv” fără alte detalii), **consultația nefiind consemnată și în fișa medicală sau cazuri în care medicația recomandată în fișa medicală nu se regăsea în fișa individuală de evidență a medicației.** Astfel se ridică întrebarea dacă pacientul a primit tratamentul necesar și recomandat, corect și la timp și ca urmare se face recomandarea de a fi **consemnate toate informațiile medicale obținute în urma controalelor/evaluărilor medicale în toate documentele medicale.**

De asemenea la o persoană cu afecțiune cronică gravă, care a prezentat în evoluție stări generale mediocre (hipotensiune, tahicardie) și căreia medicul i-a recomandat hidratare 1,5-2 litri/zi, nu reieșea dacă persoana în starea prezentă se putea hidrata singură și **nu exista o evidență a cantității de lichide ingerate.**

Este cunoscut faptul că datorită vârstei înaintate și afecțiunilor medicale și psihice de care suferă, cea mai mare parte a beneficiarilor puteau prezenta tulburări ale senzației de sete, hidratarea devenind anevoioasă, astfel persoanele ar trebui să aibă la dispoziție recipiente cu apă ușor accesibili din care să bea cu ușurință și în siguranță. Ca urmare se recomandă **achiziționarea de pahare ergonomice pentru beneficiarii la care în urma unei evaluări s-ar impune utilizarea lor și monitorizarea ingestiei de lichide pentru a preîntâmpina stările de deshidratare.**

Asistenții medicali de serviciu lucrau în ture de 12 ore (7 asistenți) sau realizau serviciul de 8 ore (1 asistent medical) efectuau controlul zilnic a stării de sănătate a beneficiarilor (dimineața/seara), administrarea tratamentelor afecțiunilor cronice/acute și consemnau informațiile în *Registrul predarea turei* (exemplificăm din consemnările din luna ianuarie 2021): -tratamentele cronice efectuate conform prescripțiilor medicale, tratamentele simptomatice/topice recomandate, tratamentul escarei; -monitorizarea funcțiilor vitale prin consemnarea tensiunii arteriale și pulsului, determinarea glicemiei; -internarea în spital/solicitare 112, situația beneficiarilor, revenirea din învoire; -supravegherea servirii mesei și a igienei parțiale, controlul blocului alimentar; -medicamente aduse de aparținători și pregătirea repartitoarelor cu tratamentul beneficiarului, verificarea fișelor pampers și a fișelor de curățenie, verificarea medicamentelor din aparatul de urgență și a celor din donații, eliminarea deșeurilor infecțioase; -vizite la beneficiarii cu probleme/situațiile de agitație; -ridicarea rețetelor de la medicii de familie; -programări la consulturi/investigații de specialitate; -mutările beneficiarilor pe camere.

Din informațiile raportului de predare a turei au fost constatate următoarele aspecte: unii beneficiari independenți, încuiau ușa camerei pe timpul nopții; beneficiari care refuzau transportul la spital cu toate că aveau această indicație; recomandarea asistentului medical care a remarcat **modificări în starea psihică a vârstnicului, de a fi evaluat medical și psihologic,**

iar din registrul de consultații nu reiese că acesta ar fi fost consultat; decesul beneficiarului în cameră, pe timpul nopții, eveniment care a fost anunțat de un alt rezident. Ca urmare membrii echipei de vizită recomandă **pentru siguranța vârstnicului: pe timpul nopții ușile camerelor să nu fie încuiate dacă nu se impune pentru a fi asigurat accesul facil în caz de urgență; în cazul refuzului pacientului de transport la spital este necesar a fi completată o declarație în acest sens de către persoana în cauză/apartinător/susținător legal; asigurarea în cel mai scurt timp a consultului medical de către medicul centrului/medic specialist când se constată/se aduce la cunoștință modificări ale stării sănătății beneficiarului.** Cu toate că reprezentanții centrului au precizat că pe parcursul nopții vârstnicii sunt verificați frecvent se impune **observarea îndeaproape a beneficiarilor, cu precădere pe timpul nopții, pentru a fi luate măsurile necesare cu ocazia unui eveniment negativ (deces), astfel încât persoanelor cazate să nu le fie afectată starea emoțională.**

Din informațiile primite, pentru siguranța rezidenților centrul dispunea de supraveghere video pe fiecare corp de clădire la nivelul culoarelor/holurilor, iar monitorul se afla în cabinetul medical. În camerele persoanelor dependente exista sistem de alarmare. Un exemplu de bună practică era faptul că noptierele din camere erau fixate în podea, astfel se oferea punct de sprijin în deplasare, iar podeaua era acoperită cu un material (linoleum) care atenua impactul în cazul căderilor accidentale.

În ce privește perfecționarea continuă cu specific medical a personalului în 2018-2019 au avut loc sesiuni cu tema – rolul infirmierei în prevenția escarelor de decubit, tehnici de hidratare și alimentare, a îmbrăcării/dezbrăcării, a efectuării toaletei generale/părtiale a bolnavului imobilizat.

Hrana rezidenților era pregătită în centru, în bucătăria proprie. Din foaia de alimentație rezulta pentru luna februarie 2021 la regim comun 6 beneficiari, 60 beneficiari la regim hiposodat și 14 persoane la regim pentru diabet. Meniul zilnic care cuprindea cele 3 mese era același pentru toți beneficiarii, diferențierea pe regimuri era dată de cantitate de pâine alocată bolnavilor de diabet și absența murăturilor la cei cu regim hiposodat. Centrul nu avea întocmit meniu care să cuprindă regimuri alimentare (hiposodat, diabetic, hepatic) cu toate că existau persoane diagnosticate cu hipertensiune arterială, diabet sau hepatită cronică virală. Așadar se face recomandarea de **întocmire a meniului beneficiarilor având în vedere respectarea regimului alimentar corectunzător afecțiunii medicale pe care aceștia o prezintă.**

Asistența în contextul pandemiei COVID-19

A fost organizat un spațiu cu destinația de "izolator" la etajul 1, într-un corp separat de clădire (cu 11 camere a câte două locuri). Când numărul beneficiarilor depistați pozitivi a crescut, în noiembrie 2020 de exemplu, peste 20 beneficiari infectați cu coronavirus, s-au extins spațiile de cazare și la etajul 2. Camerele de izolare erau dotate cu maxim două paturi și grup sanitar.

În perioada stării de urgență personalul căminului a rămas în izolare. Pe perioada pandemiei unii dintre beneficiari depistați pozitiv au necesitat internare. Alții au fost evaluați prin Direcția de sănătate publică. A fost asigurate inclusiv surse de oxigen pentru beneficiari: unii dintre aceștia au folosit concentratoare de oxigen, primite nominal iar două surse de oxigen au fost primite prin Casa de asigurări de sănătate. Dezinfecția și sterilizarea se făcea folosindu-se lampa de ultraviolete, pe timpul nopții, fiind mutată în diferite locuri (în trei poziții diferite pe toată lungimea corpului de clădire) la un interval de timp, datorită razei mici de acțiune, durata de păstrare pe o poziție fiind de două ore.

Angajaților și beneficiarilor li se făcea zilnic triajul epidemiologic (registru monitorizare temperatură personal angajat/beneficiari independenți).

Testarea COVID-19 se făcea săptămânal personalului și la 2 săptămâni beneficiarilor. Din evidențele puse la dispoziție în luna august 2020, au fost înregistrate infectări cu SARS-

CoV-2 atât în rândul personalului cât și al beneficiarilor. La o testare efectuată în luna noiembrie 2020 un număr de 26 de beneficiari au fost testați pozitiv și 2 angajați. În luna decembrie 2020 nu s-au înregistrat infectări în rândul personalului dar dintre beneficiari 1-3 persoane au fost testate pozitiv. La data vizitei nici o persoană nu era testată pozitiv. Persoanele vârstnice testate pozitiv au fost izolate în zonele special amenajate, unele au necesitat internare sau evaluare la spital COVID, cinci din persoanele izolate în centru au necesitat folosirea concentratorului de oxigen. **Din observarea unor fișe medicale a persoanelor bolnave de COVID-19 s-a constatat că lipsea consemnarea evoluției stării lor de sănătate/tratament administrat în cadrul acestei afecțiuni.**

În ce privește vaccinarea, 53 de vârstnici au fost vaccinați, iar din personalul angajat un număr de 17 persoane și-au dat acordul pentru vaccinare. Cazurile de refuz ale beneficiarilor au fost cele în care medicul a refuzat vaccinarea vârstnicilor (de exemplu beneficiarul fiind în stare de ebrietate în ziua în care era planificată prima doză de vaccin). La debutul pandemiei, în luna martie 2020 cât și ulterior au existat sesiuni de informare a beneficiarilor cu privire la măsurile de protecție COVID-19 și la campania de vaccinare.

Nu au fost exprimate deficite cu privire la asigurarea materialelor igienico-sanitare.

În contextul COVID-19, începând cu 26 martie 2020, Căminul a elaborat proceduri interne privind utilizarea și igienizarea echipamentului de lucru a personalului angajat și planuri de urgență. Planul de urgență specifica intervenția în situația apariției simptomatologiei specific COVID-19, intervenția în situația instituționalizării în regim de urgență a persoanelor vârstnice fără susținători legali sau alte forme de ajutor.

Pe perioada pandemiei, au fost sistate vizitele cu familia, aparținătorii și ieșirile beneficiarilor în comunitate. Au fost adoptate metode alternative de comunicare, s-a amenajat un spațiu pentru beneficiari numit "camera virtuală", dotat cu calculator cu conexiune la internet. Pentru persoanele vârstnice care nu dețineau telefoane, contactul cu familia putea fi asigurat prin telefoanele disponibile la cabinetul medical sau la biroul de asistență socială.

ASISTENȚA PSIHO-SOCIALĂ

Asistența psiho-socială era asigurată de 2 asistenți sociali și un psiholog, fiind vacante 2 funcții de asistent social și una de psiholog.

Încă dinainte de a deveni beneficiari ai centrului, solicitanții pentru instituționalizare în căminul pentru persoane vârstnice aveau întocmite rapoarte de evaluare psihologică, care cuprindeau inclusiv evaluarea gradului de deteriorare cognitivă. Pe perioada găzduirii în centru, beneficiarii aveau întocmite Planuri individualizate de asistență și îngrijire care includeau servicii de asistență medicală și îngrijire, servicii de recuperare și reabilitare funcțională (ședințe de fizioterapie, de terapie prin masaj, tehnici de mobilizare în interiorul sau exteriorul spațiului de locuit), servicii de integrare/reintegrare socială. Fișele de monitorizare pe componenta servicii de asistență psihologică cuprindeau consilierea individuală de suport. Serviciile de consiliere psihologică erau asigurate de psihologul centrului. Fiecare beneficiar avea o întâlnire cu psihologul cel puțin o dată pe lună și, ca urmare, psihologul redacta o fișă de monitorizare cu precizarea activităților la care beneficiarul a participat, materialul utilizat și propunerile și recomandările formulate.

Fișele de evaluare/reevaluare erau revizuite la 12 luni, cuprindeau evaluarea stării de sănătate, evaluarea gradului de dependență, evaluarea posibilelor riscuri (consum de substanțe), evaluarea statusului senzorial și psihoafectiv, nevoile exprimate de beneficiar, concluzii și propuneri. S-a constatat cu apreciere existența Rapoartelor de evaluare psihologică în cazul unor beneficiarii de 90 de ani, cu concluzii cu referire la deteriorare cognitivă și cu rezultate la scorul în urma aplicării instrumentului MMSE (mini mental state examination).

În cazul unor beneficiari s-au constatat îmbunătățiri ale gradului de autonomie de la ultimele evaluări și propuneri de modificare a gradului de dependență, de la un grad mai grav la mai puțin grav (de la dependent la semidependent). În alte situații, în cadrul unor evaluări s-a propus modificarea gradului de dependență din persoană semidependentă în persoană independentă.

În camera de zi exista posibilitatea de urmărire emisiuni televizate. De asemenea se desfășurau activități pentru motricitatea fină (desene, decupaje), centrul având afișat un program zilnic pentru sala de activități unde se organizau activități în grupuri. Unii dintre beneficiari preferau activitățile de tip individual. Centrul pune la dispoziția beneficiarilor o curte interioară pentru plimbare și relaxare.

Dintre toți beneficiarii, 30 erau imobilizați la pat, iar din documente se constată că necesitau supraveghere permanentă, servicii de kinetoterapie, regim alimentar hipercaloric și consult psihiatric. În fișa de evaluare a gradului de dependență se preciza acesta aspect, că necesită supraveghere permanentă și ajutor integral pentru majoritatea activităților. Unii dintre beneficiari puteau fi mobilizați cu ajutor.

Beneficiarii aveau posibilitatea de a adresa reclamații directe conducerii centrului chiar în scris depunându-le la cabinetul medical, acestea fiind consemnate într-un Registru privind sesizările și reclamațiile. În acest registru erau consemnate 2 reclamații în anul 2017 și o reclamație în anul 2020 (exemplu: propunere pentru îmbunătățirea vieții beneficiarilor, reclamarea unei situații conflictuale între 2 beneficiari și sesizarea expirării termenului de garanție a unui produs personal).

Incidente deosebite

În *Registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijență și discriminare a beneficiarilor* se înregistrează și situațiile de agresiuni fizice sau verbale între beneficiari, eventuale instituții sesizate, măsurile întreprinse. În unele situații s-a constatat sesizarea poliției mai ales atunci când beneficiarii nu se întorceau la timp din învoiri (expirarea valabilității biletului de voie) dar și când se iveau situații de agresivitate care nu puteau fi gestionate de personalul centrului.

În *Registrul de incidente* în anul 2020 erau consemnate un număr de 69 evenimente iar în anul 2021, până la data vizitei, 14 incidente. S-a constatat că printre **cele mai dese evenimente consemnate** în *Registrul de evidență al incidentelor deosebite* erau solicitarea ambulanței pentru situații de urgențe medicale, **căderile de la același nivel, ieșirile fără permisiune, consum frecvent de alcool în cazul mai multor beneficiari (de diferite vârste)**, starea avansată de ebrietate a unui beneficiar aflat în afara centrului, **agitație și comportament agresiv**, agresivitate fizică față de ceilalți beneficiari sau față de personal.

Pentru prevenirea căderilor, paturile persoanele dependente erau prevăzute cu grilaj textil. La băi erau montate bare de susținere. Unii dintre beneficiari erau diagnosticați cu etilism cronic (consum cronic de alcool), unul dintre riscuri fiind reluarea consumului de băuturi alcool. Evitarea consumului de alcool devenea o sarcină pentru reprezentanții centrului deseori dificil de îndeplinit. Cele mai multe consemnări erau ca urmare a stărilor de ebrietate pe care le prezentau aceștia la revenirea din învoire. Mai mult, s-au întâlnit numeroase situații de consum în interiorul centrului și ca urmare s-au creat stări conflictuale, căderi cu producere de leziuni sau imposibilitatea administrării tratamentului sau de a fi vaccinat. S-au constatat cazuri în care produse cu alcool au fost aruncate în curtea centrului sau au primit în pachet, de la aparținători. Au existat cazuri în care a fost necesară anunțarea poliției și a ambulanței persoana necesitând evaluare psihiatrică de urgență. Ca urmare este necesară o **abordare complexă a persoanelor consumatoare atât din punct de vedere administrativ cât și psihologic și medical și evaluarea riscului, cât și instituirea, după caz, a unui tratament specific.**

Incidentele de natură medicală consemnate în registre au fost datorate modificării/agravării stării de sănătate a beneficiarului pentru care în majoritatea cazurilor a fost solicitat serviciul 112 (16 solicitări în 2020, 6 solicitări în 2021), stărilor de agitație psihomotorie însoțite în unele cazuri de violențe fizice sau verbale sau amenințare cu autovătămare/suicid.

În perioada ultimilor trei ani au fost aplicate două sancțiuni asupra personalului.

În Registrul de evidență a incidentelor deosebite sunt enunțate mai multe incidente (incidentele identificate au fost analizate și s-au întocmit note de constatare, iar în unele situații au fost aplicate sancțiuni cu "avertisment scris") aplicate ca urmare a abaterilor săvârșite, astfel:

- pentru comportament agresiv față de personalul căminului au fost acordate beneficiarilor 2 avertismente în anul 2019, 5 în 2020 și 3 în 2021;

- pentru introducerea băuturilor alcoolice în centru, pentru starea de ebrietate și pentru comportament agresiv pe fondul consumului de alcool, în total s-au acordat un număr de 8 avertismente în 2019, 10 în anul 2020 și 4 în anul 2021;

- o parte a beneficiarilor prezentau un comportament agresiv, atitudine cu amenințări față de ceilalți colegi din centru. S-a precizat că situații de agitație psihomotorie erau prezente la aproape fiecare tură. Ca măsuri dispuse au fost acelea de a caza beneficiarii în alte camere pentru a preveni situații de comportamente abuzive;

- au fost acordate două avertismente scrise în anul 2020 pentru părăsirea centrului fără permisiune (de exemplu s-a constatat situația unui beneficiar care a ieșit pe geamul de la cameră fugind din centru în cursul nopții).

Cu privire la situațiile de încetare a serviciilor oferite de centru beneficiarilor ca urmare a abaterilor disciplinare, a existat un singur caz al unei beneficiar *care crea tensiune zilnic între angajații și beneficiari* și, în final, i-au fost încetate serviciile oferite de centru pe motiv de comportament necorespunzător (ulterior persoana s-a reintegrat în societate).

Centrul deținea un sistem de supraveghere video pentru spațiile comune (holuri), însă nu pentru alte spații din curte sau la ieșirile din centru. Echipa de vizită apreciază că ar fi necesară suplimentarea supravegherii video și adoptarea unor măsuri suplimentare de supraveghere (poartă de acces, părți laterale).

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 Brașov, județul Brașov să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Suplimentarea supravegherii video și adoptarea unor măsuri suplimentare de supraveghere (poartă de acces, părți laterale) în vederea prevenirii incidentelor deosebite sau a unor riscuri pentru siguranța și sănătatea beneficiarilor și a personalului (consum de alcool);
2. Adoptarea unor măsuri eficiente de prevenire a abuzului de alcool în rândul beneficiarilor precum și instruirea oamenilor de pază cu privire la interdicția de a se introduce și consuma alcool; Abordarea complexă a persoanelor identificate consumatoare (alcool), atât din punct de vedere administrativ cât și psihologic și medical, cu evaluarea riscului și instituirea după caz a unui tratament specific;
3. Efectuarea demersurilor necesare pentru scoaterea la concurs a posturilor vacante (asistenți sociali -2, psiholog-1, kinetoterapeut -1, îngrijitoare -2, infirmiere 11);

4. Achiziționarea de pahare ergonomice pentru beneficiarii la care în urma unei evaluări s-ar impune utilizarea lor și monitorizarea ingestiei de lichide pentru a preîntâmpina stările de deshidratare;
5. Pentru a fi asigurat accesul facil în caz de urgență pe timpul nopții ușile camerelor să nu fie încuiate dacă nu se impune; în cazul refuzului pacientului de transport la spital completarea unei declarații în acest sens de către persoana în cauză/aparținător/susținător legal; asigurarea în cel mai scurt timp a consultului medical de către medicul centrului/medic specialist când se constată/se aduce la cunoștință modificări ale stării sănătății beneficiarului; observarea îndeaproape a beneficiarilor, cu precădere pe timpul nopții, pentru a fi luate măsurile necesare cu ocazia apariției unui eveniment negativ (deces), astfel încât persoanelor cazate să nu le fie afectată starea emoțională;
6. Dotarea unei săli în care să se desfășoare activitatea kinetoterapeutică pentru asigurarea terapiilor de recuperare/ reabilitare funcțională conform planului individualizat de asistență și îngrijire/ planului de servicii;
7. Consemnarea tuturor informațiilor medicale obținute în urma controalelor/evaluărilor medicale în toate documentele medicale;
8. Întocmirea meniului beneficiarilor avînd în vedere respectarea regimului alimentar corectunzător afecțiunii medicale pe care aceștia o prezintă.

Alba Iulia, 28.04.2021

Avizat, Adjunct al Avocatului Poporului
Raluca Ecaterina Alexandru

