


Aprob,

Avocatul Poporului,



Victor Ciorbea

RAPORT

privind vizita desfășurată la Centrul rezidențial pentru vârstnici „Maria” Brașov

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Centrul rezidențial pentru vârstnici „Maria” 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

Potrivit art. 14 și art. 29⁷ din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în data de 27 mai 2016, a fost efectuată o vizită inopinată la Centrul rezidențial pentru vârstnici „Maria” Brașov.

Din echipa de vizită au făcut parte: doamna [redacted], consilier în cadrul Centrului zonal Alba al Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție; domnul [redacted] medic; doamna [redacted], asistent social, doamna [redacted], psiholog și doamna [redacted], reprezentant al Organizației Neguvernamentale „Asociația pentru Parteneriat Comunitar Brașov”.

Obiectul vizitei l-a constituit verificarea condițiilor de cazare, a asistenței medicale, sociale și psihologice și tratamentul aplicat beneficiarilor din unitatea respectivă.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Centrul rezidențial pentru vârstnici „Maria”, centru privat, este situat în afara localității Sânpetru, județul Brașov și a fost înființat în anul 2010, găzduind din octombrie 2011 primul rezident. În baza Încheierii Judecătorei Brașov, pronunțată în 2010, Asociația Centrul Rezidențial pentru Vârstnici „Maria” este înscrisă în registrul special, având ca scop: derularea de programe în vederea prestării de servicii sociale de protecție a persoanelor vârstnice prin înființarea unor cămine pentru persoane vârstnice. Asociația este acreditată ca și furnizor de servicii sociale pentru îngrijirea persoanelor vârstnice în centre rezidențiale, conform Certificatului de acreditare din 2014, eliberat de către Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice.

La data vizitei, Centrul avea o capacitate de 67 de locuri iar la momentul vizitei, în centru erau cazate un număr de 67 de persoane, bolnave cu vârste cuprinse între 19

și 95 de ani femei și bărbați. În aceeași locație funcționa și o secție de recuperare neurologică.

Centrul era condus de un administrator și era format din următoarele departamente: administrativ (17 persoane), IT, psihosocial (cu contracte de prestări servicii, asistent social și psiholog-logoped), juridic (1 persoană) și medical (personal angajat și cu contract de prestări servicii: 1 asistent de farmacie, 9 asistente medicale, 32 de infirmiere, 8 medici). Personalul deservea și secția de recuperare neuromotorie.

Centrul rezidențial pentru vârstnici „Maria” era structurat pe două niveluri având 31 de camere cu 2-5 paturi. Fiecare cameră dispunea de baie proprie. La momentul vizitei camerele erau igienizate și dotate corespunzător nevoilor beneficiarilor (paturi dotate cu bare de susținere, noptiere la pat, noptieră cu sertare pentru lenjerie, televizor. Fiecare cameră era dotată cu buton de alarmă. Grupurile sanitare (fiecare cameră beneficia de grup sanitar propriu) erau dotate cu wc, chiuvetă și duș, băncuță pentru duș și bare de susținere. Clădirea era racordată la rețeaua de apă curentă și canalizare a localității Sânpetru, la rețeaua de electricitate iar încălzirea se realiza cu patru centrale termice pe lemne din care trei erau în stare de funcționare. Centrul beneficia de un lift, cu o capacitate de 12 persoane, în care avea acces și targa mobilă.

În momentul vizitei, pe culoarele centrului erau amplasate dozatoare de apă “Fântâna”. Apa rece și caldă era asigurată în permanență. Persoanele cazate în centru purtau articole vestimentare personale și beneficiau, o dată pe lună, de servicii de tuns, coafat, manichiură, pedichiură de către personalul centrului. Îngrijirea generală a persoanelor cazate în centru se realiza zilnic de către infirmiere.

La cazarea în centru se întocmea un contract, în care erau stipulate drepturile și obligațiile părților, contract care era încheiat între persoană/apartinător și reprezentantul legal al centrului. Contribuția beneficiarului, pentru serviciile furnizate, se stabilea în funcție de statusul funcțional, senzorial și psihoafectiv al persoanei și varia de la 2400 lei/lună la 3600 lei/lună.

La nivelul centrului exista un cod de culori pentru urgență (roșu, galben, verde), un sistem de alarmare de la patul pacientului și/sau din baie. Codul de culori (roșu, galben, verde) era afișat și la nivelul fiecărei camere, în dreptul numelui pacientului și

exprima gradul de dependență față de personalul de îngrijire. Exista, de asemenea, un sistem de alarmare în caz de incendiu și erau amplasate la nivelul ușilor și pe culoare schemele de evacuare a persoanelor, în caz de necesitate. Supravegherea activității personalului se efectua și prin monitorizare video în spațiile comune.

Vizitele aparținătorilor erau permise zilnic, până la ora 19.30, după această oră, vizitele putând fi efectuate numai cu aprobarea conducerii. Centrul dispunea de un spațiu pentru socializare dotat cu fotolii, canapele, bibliotecă, și jocuri de colectivitate (rummy, șah, table, cărți). Acest spațiu era utilizat și de către persoanele care veneau în vizită. Beneficiarii puteau comunica cu aparținătorii prin e-mail și/sau telefon. Exista telefon fix în fiecare cameră, telefon care se folosea prin apelarea centralei proprii și fiecare cameră era dotată cu un televizor. Centrul putea fi părăsit cu bilet de voie, care se elibera la cererea persoanei sau aparținătorilor. Pe biletul de voie erau consemnate recomandările necesare pe perioada învoirii pentru care aparținătorii se angajau sub semnătură.

Paza centrului era asigurată de către un serviciu de pază de la ora 17.00 la ora 7.00. În cazul în care o persoană părăsea centrul fără învoire era anunțată Poliția Locală. Serviciul de spălătorie era externalizat, lenjeria se trimitea pentru igienizare în zilele de luni, miercuri și vineri. Serviciul de pregătire a hranei era de asemenea externalizat. Existau încheiate contracte pentru îndepărtarea deșeurilor menajere și pentru deșeurile medicale cu operatori specializați.

Centrul dispunea de un parc auto format din trei autoturisme, un microbuz transport persoane și o autosanitară pentru transport pacienți.

Asistența medicală

În cadrul Centrului rezidențial pentru vârstnici erau angajați efectiv doi medici, cu specialitățile medicină de urgență și medicină de familie, care aveau program, de luni până vineri, între orele 10.00-16.00. Aceștia asigurau consultațiile și recomandau tratamentele necesare. La solicitare, ei se prezentau în centru și în afara programului. Exista un contract de colaborare cu medicul de familie din localitatea Sânpetru, unde erau înscrise 52 de persoane din cele 67 de persoane cazate în centru. Înscrierea la medicul de familie se făcea pentru ca persoanele cu boli cronice să poată beneficia de

medicamente compensate, medicul de familie fiind în relație contractuală cu Casa de Asigurări de Sănătate Brașov.

Urgențele majore erau rezolvate prin apelare la Serviciul 112. Afecțiunile minore precum și cele acute erau rezolvate de personalul medical angajat al centrului. Persoanele care necesitau internare erau transportate la spital, fie cu ajutorul Serviciului de urgență 112, fie cu ambulanța de transport persoane din dotarea centrului. În cazul spitalizării, exista posibilitatea acordării de îngrijiri personale de către personalul centrului, acolo unde acest lucru era acceptat de furnizorul de servicii medicale.

Existau contracte de colaborare pentru diverse servicii medicale (cardiologie și urologie) cu Centrul Medical Hiperdia și Centrul Medical Medlife. Pentru afecțiunile neurologice se apela la medicul specialist neurolog de pe secția de recuperare neuromotorie. La cerere/recomandare și prin programare se acordau servicii medicale în specialitatea ortopedie și psihiatrie, centrul având contract de colaborare cu un medic ortoped și un medic psihiatru. În cazul în care se impuneau alte intervenții, persoanele erau transportate la centrele medicale cu care existau contracte de colaborare sau la spitalele din Brașov.

Asistența medicală era asigurată cu personal medical mediu și se realiza după următorul program: în tura de zi, o asistentă medicală cu program 24 de ore/72 de ore, o asistentă medicală cu program 12 ore/24 de ore și o asistentă cu program de 8 ore zilnic, de luni până vineri. Tura de noapte era asigurată de o asistentă medicală (cu program 24 /72 de ore.). Pe timpul zilei își desfășurau activitatea un număr de 7-8 infirmiere, iar în tura de noapte 4 infirmiere. Trei menajere lucrau zilnic în program de la orele 7.00-19.00. Secția de recuperare neurologică avea angajați patru kinetoterapeuți, cu program zilnic de opt ore, de luna până sâmbăta. Personalul cazat în centru putea beneficia de serviciile kinetoterapeuților, la solicitare și/sau la recomandarea medicului curant.

Periodic, în cadrul centrului își desfășurau activitatea voluntari și asistenți medicali și kinetoterapeuți, în stagiul de practică.

Nu au fost înregistrate cazuri de suicid, iar în ultimul an au fost înregistrate 26 de decese (11 femei și 15 bărbați). Cele mai frecvente morbidități cronice erau

afecțiunile cardiace, neurologice și afecțiunile psihiatrice datorită patologiei specifice vârstei.

Medicația pentru afecțiunile cronice se asigura pe baza rețetelor eliberate de medicul de familie, cu care centrul avea contract de colaborare, sau de către medicii de familie la care erau înscrise persoanele cazate în centru. Pentru afecțiunile acute, medicația era asigurată de centru, la indicația medicului curant. Persoanele cazate în centru își puteau procura medicamente de la farmacia din localitatea Sânpetru, și din resurse personale. Medicamentele necesare administrării zilnice erau pregătite de asistentul de farmacie, care repartiza medicamentele în cutii personalizate, pe care le transfera la cabinetul medical, unde erau păstrate în dulapul pentru medicamente. Acestea erau administrate pacienților de asistentele medicale. Centrul dispunea de o farmacie proprie în care erau ținute: medicamentele necesare tratamentelor/afecțiunilor cronice (medicamente obținute pe baza rețetelor eliberate de medicul de familie), medicamentele necesare pentru tratamentul afecțiunilor acute, medicamentele necesare pentru urgențe medicale, medicamentele psihotrope, asigurate în seif, codul de acces fiind în responsabilitatea asistentei medicale șef; frigider cu medicamente perfuzabile și alte materiale sanitare

La nivelul cabinetului medical existau următoarele dotări: canapea pentru consultații, aparat cu medicația utilizată zilnic, aparat cu medicație de urgență, trusa medicală de urgență, trusa de mică chirurgie, casoleta cu material moale steril, sterilizator, E.K.G. portabil, aparat oxigen portabil, balon ventilație, sonde intubație, frigider, analizator biochimie, analizator INR rapid, trei glucometre; tensiometru, stetoscop, sonde urinare, sonde de aspirație nazală, seringi de unică întrebuințare, perfuzoare, soluții perfuzabile și masuță de tratament mobilă.

Activitatea medicală efectuată în Centru se consemna în: registrul de consultații, unde erau înregistrate activitățile medicale efectuate zilnic; foi de observație, unde erau consemnate zilnic toate serviciile efectuate persoanei respective; registrul de raport asistente, pe baza căruia se predau sarcinile de serviciu și se consemnau serviciile efectuate și registrul pentru conțenționarea persoanelor cu tulburări psihice agresive. În acest registru erau trecute persoanele la care se aplica măsura conțenționării. **La momentul vizitei era consemnată efectuarea de conțenționări a**

unor persoane, fără semnătura medicului care a dispus conțenționarea și fără sa fie consemnată perioada de conțenționare și mențiunea aducerii la cunoștința aparținătorilor/ reprezentantului legal după fiecare conțenționare.

Potrivit prevederilor Ordinului nr. 2.126 din 05.11.2014 al Ministrului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinelor sociale, Anexa nr. 1, Modul V, Standard 1, procedura S1.7 „pentru anumite situații și în caz de forță majoră, personalul centrului aplică procedurile legale privind restricționarea libertății de mișcare a beneficiarilor cu afecțiuni neuropsihice la recomandarea medicului „.

Asistența socială

Asistența socială în centru era asigurată de un asistent social printr-un contract de prestări servicii, cu program de două ori pe săptămână. **Nu exista în centru un registru de notificări a evenimentelor deosebite conform Ordinului nr.2126/05.11.2014 emis de Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de șanse –și a Manualului de Proceduri întocmit la nivelul centrului. Acest registru trebuie adus la cunoștința tuturor membrilor personalului.**

Manualul de proceduri existent în cadrul centrului era elaborat în conformitate cu prevederile Ordinului nr.559/22.10.2008 al Ministrului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice. Având în vedere modificarea acestuia prin Ordinul nr.67/2015 Ministrului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor destinate persoanelor adulte cu dizabilități se impune refacerea manualului de proceduri conform legislației modificate. De asemenea, Regulamentul de organizare și funcționare nu era actualizat în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 876/14.10.2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale.

Asistența psihologică

Asistența psihologică era asigurată de un psiholog-logoped care evalua beneficiarii și desfășura ședințe de psihoterapie. Datorită faptului că o mare parte din beneficiari erau imobilizați la pat sau au suferit accidente vasculare cerebrale, fiind parțial hemiplegici li se aplicau teste pentru evaluarea gradului de deteriorare cognitivă sau gradul în care persoana își poate purta singură de grijă și este autonomă din punct de vedere fizic sau psihologic. O altă parte importantă a activității specialistului o reprezenta recuperarea logopedică (în cazul persoanelor care au suferit accidente vasculare cerebrale și și-au pierdut parțial capacitatea de exprimare verbală). Aceste intervenții se realizau la solicitarea medicului sau a familiei beneficiarului.

Recuperarea se efectua împreună cu specialiștii în kinetoterapie urmându-se refacerea motricității și tratarea afaziei prin exerciții fonoarticulatorii de vorbire. Psihologul consilia beneficiarii pe toată perioada cazării în centru și de asemenea consilia și discuta cu membrii familiei beneficiarului, pentru o înțelegere mai exactă a diagnosticului și a implicațiilor acestuia.

O problemă remarcată a fost lipsa participării beneficiarilor la activitățile sociale. Deși centrul era în relații de colaborare cu un preot, care la solicitare efectua anumite activități religioase, pe lângă acestea singura activitate mai importantă avea loc o dată pe lună, când se sărbătoreau zilele de naștere ale persoanelor rezidente născute în luna respectivă. **Un aspect important ar fi implicarea beneficiarilor în diverse activități sociale (atât cât le permite sănătatea), organizarea de excursii și implicarea acestora în luarea anumitor decizii care îi privesc (activități pe care și le doresc, idei de meniu,...).** Ideea deținerii controlului și libertatea de alegere sunt asociate cu bunăstarea psihologică a seniorilor care trăiesc în centrele de îngrijire și de asemenea deținerea unor roluri sociale care duc la menținerea stimei de sine contribuie la starea de bine a acestora.

Beneficiarii cu care s-a discutat în cadrul vizitei efectuate au invocat îngrijirea corespunzătoare din partea personalului, atitudinea prietenoasă și respectuoasă din partea angajaților, existența condițiilor bune de igienă, ambientul plăcut din camere. Nemulțumirile au vizat meniul de hrană (lipsa diversității acestuia).

Bucătăria era formată din două încăperi și prezenta următoarele dotări: plită electrică; cuptor electric, cuptor cu microunde; frigider pentru produse din carne; frigider pentru produse lactate; prăjitor pâine; mese pentru depozitat vesela; vase inox cu care se transporta mâncarea, veselă, tacâmuri; două chiuvete pentru spălat vesela și sală pentru servirea mesei cu 20 de mese și scaunele aferente.

Personalul angajat pentru serviciile de bucătărie era alcătuit din patru persoane, din care două lucrau zilnic, 12 ore de luni până duminică. Prepararea hranei era externalizată. **În lista de meniuri nu existau meniuri diferențiate pentru persoanele cu afecțiuni cronice, care necesitau regim alimentar.** Astfel, meniurile conțineau:

22.05.2016, Mic dejun: unt, telemea, cotlet, ou; Prânz: ciorbă de pui, orez cu pui, salată verde; Gustare: înghețată; Cina: gris cu lapte, salam.

23.05.2016, Mic dejun: unt, cașcaval, parizer, mușchi; Prânz; supă chimen, iahnie fasole cu cârnați; Gustare: napolitane; Cina; macaroane cu pesmet.

24.05..2016, Mic dejun: unt, brânza topită, mușchi, salam; Prânz: ciorbă legume, cartof natur cu cotlet; Gustare; turta dulce Cina: mămăligă, cârnați, brânză.

În cadrul centrului la momentul efectuării vizitei erau cazate 9 persoane cu diabet zaharat. Din meniul prezentat **nu s-a constatat o diferențiere pentru bolnavii cu acest diagnostic.** Rația alimentară trebuia să fie adecvată în funcție de vârstă, sex, stare de sănătate. De asemenea, rația alimentară trebuia să realizeze un raport adecvat de nutrienți esențiali și fibre. Raportul dintre nutrienții esențiali în cadrul alimentației pentru o persoană în vârstă trebuie să asigure un procent de aproximativ 15 % proteine, 20% grăsimi și 65 % glucide (exceptând persoanele cu diabet zaharat). Valoarea energetică a rației alimentare pentru persoanele vârstnice, este de 2000-2300 kcal/zi. Din materialul prezentat cu ocazia vizitei, nu am putut calcula nici nivelul energetic al rației, și nici raportul dintre nutrienții esențiali. Nu s-a sesizat posibilitatea alegerii unui altfel de meniu pentru persoanele cu afecțiuni cronice, de exemplu: diabet zaharat. Legislația pentru persoanele vârstnice (Legea 7/2000; H.G 903/2014) nu face referire expresă la nivelul energetic și la raportul nutrienților ci se referă la nivelul alocației zilnice, dar nivelul energetic al rației și raportul nutrienților sunt stabilite de literatura de specialitate.

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

RECOMANDĂ

**conducerii Centrului rezidențial pentru persoane vârstnice „Maria”
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Consemnarea efectuării conțenționărilor să fie însoțită de semnătura medicului care a dispus conțenționarea, perioada de conțenționare și să fie adusă la cunoștința aparținătorului/reprezentantului legal al acestuia după fiecare aplicare conform prevederilor legale în vigoare
2. Întocmirea unui registru de notificări a evenimentelor deosebite care să fie adus la cunoștința tuturor membrilor personalului.
3. Actualizarea Manualului de proceduri și a Regulamentului de organizare și funcționare conform legislației în vigoare.
4. Diferențierea meniurilor pentru persoanele cu afecțiuni cronice, care necesită regim alimentar special.
5. Implicarea beneficiarilor în diverse activități sociale (atât cât le permite sănătatea), organizarea de excursii și implicarea acestora în luarea anumitor decizii care îi privesc în mod direct.

Alba Iulia, 31 martie 2017