



Aprob,  
Avocatul Poporului,

**Renate Weber**

## **RAPORT**

**privind vizita desfășurată la Căminul pentru persoane vârstnice Târgu Mureș,  
județul Mureș**

### **Sumar:**

**Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Căminul pentru persoane vârstnice Târgu Mureș, județul Mureș 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 15 noiembrie 2019, a fost efectuată o vizită la Căminul pentru persoane vârstnice Târgu Mureș, județul Mureș.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul Centrului Zonal Alba: doamna [redacted] -jurist, doamna [redacted] - medic, domnul [redacted] -psiholog, doamna [redacted] - asistent social colaborator și doamna [redacted] -reprezentant al Organizației Neguvernamentale Liga Apărării Drepturilor Omului (LADO) Cluj.

Obiectul vizitei l-a constituit verificarea procedurii de admitere în cămin, reprezentarea legală a persoanelor custodiate, asistența medicală, decese, evenimente deosebite, activități sociale, menținerea relațiilor cu familia și prietenii precum și încurajarea unei vieți active, asistența psihologică a persoanelor vârstnice și 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 Târgu Mureș situat în municipiul Târgu Mureș, str.Evreilor Martiri, nr.29-31, jud.Mureș a fost înființat și organizat în baza Hotărârii C.L.Târgu Mureș nr.275/2005, sub formă de serviciu public, cu personalitate juridică, în subordinea Consiliului Local al Municipiului Târgu Mureș. Era autorizat să funcționeze în baza Licenței de funcționare definitive, emisă la data de 14.07.2015.

Scopul Căminului era de a asigura la nivel local aplicarea politicilor și strategiilor de asistență socială a persoanelor vârstnice prin activități sau ansamblu de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune

socială, promovarea incluziunii sociale și creșterii calității vieții, menținerea, refacerea și dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie, în cazul în care persoana sau familia este incapabilă să o soluționeze singură.

În cadrul vizitei, au avut loc discuții cu conducerea căminului (director, asistent social, psiholog), cu asistentul social, cu psihologul și cu personalul medical. S-au vizitat spațiile centrului, s-au consultat dosarele beneficiarilor și registrele centrului, procedurile și alte documente, având loc discuții și cu beneficiarii căminului.

Din declarațiile d-nei director a rezultat faptul că centrul avea o capacitate de 76 de locuri, la momentul vizitei fiind ocupate 74. În cadrul Căminului erau prevăzute 38 de posturi în statul de funcții și un post de asistent social era vacant (ex de specialiști care activează în cadrul căminului: 1 medic de familie, 5 asistente, 11 infirmieri – din care 4 cu diplomă de lucrător social, 1 psiholog, 2 instructori ergoterapeuți, 1 asistent social, 1 inspector resurse umane). D-na director a explicat faptul că centrul era organizat astfel încât la parter să fie cazate persoanele dependente iar la etaj cele independente. Se asigura circuitul/ accesul între etaje pentru cei imobilizați cu ajutorul unui robot - elevator scari de tip pășitor.

În ceea ce privește admiterea beneficiarilor, criteriile obligatorii erau legate de domiciliul potențialilor beneficiari (domiciliu care trebuia să fie în Târgu Mureș), să fie persoană vârstnică conform Legii nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, ”adică este persoană care a împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege”, să existe locuri disponibile în cămin, să se regăsească în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medice datorită bolii sau stării fizice, să necesite îngrijire care să fie asigurată prin personalul specializat al căminului. Procedura de admitere avea în vedere înaintarea unui dosar care să conțină următoarele documente: cerere de admitere, copia actului de identitate, copia certificatului de naștere, copia certificatului de căsătorie și copia certificatului de deces al soțului/a soției sau certificat de divorț, acte medicale (adeverință medicală eliberată de medicul de familie, analize medicale, examen psihologic/psihiatric), acte doveditoare privind veniturile și acte ale reprezentanților sau susținătorilor legali.

Ancheta socială necesară dosarului de admitere era efectuată de specialiștii Direcției de Asistență Socială. La data vizitei erau persoane pe lista de așteptare pentru admiterea în

cămin. Unul dintre criteriile de admitere era lipsa unei afecțiuni psihiatrice, afecțiune care nu putea fi gestionată în cadrul căminului. Existau unele excepții precum ușoare tipuri de depresii sau demențe de tip Alzheimer fără riscuri grave pentru sănătatea beneficiarilor. Drept dovadă la dosarul de admitere se solicita o evaluarea psihiatrică.

În legătură cu situațiile legate de comportamente deviate în cadrul centrului s-a menționat faptul că au avut un caz de consum de alcool și a fost exmatriculat printr-o decizie a conducerii centrului din octombrie 2019, conform procedurii căminului. Contribuția beneficiarilor la costurile serviciilor furnizate în centru era de 650 lei/persoană. Așa cum rezulta și din consultarea registrelor de specialitate, nu au avut cazuri de tentative de suicid și în general beneficiarii nu au fost agresivi între ei și nici cu personalul. Despre sistemul relațional ni s-a precizat că a avut loc o căsătorie în cadrul centrului și a existat și un cuplu nonformal. Asistența religioasă se asigura în ziua de joi de către preotul reformat și duminica de către cel ortodox. Nu au avut cazuri de morți suspecte în cadrul centrului iar pentru cazurile celor aflați în stare terminală căminul avea în dotare paravane prin intermediul cărora se asigură intimitatea beneficiarilor.

A fost vizitat centrul și s-a constatat faptul că acesta prezenta condiții moderne de cazare, spațiile comune erau generoase, igienizate, dotate cu mobilier corespunzător, amenajate și decorate cu obiecte, fiind expuse decorațiuni confecționate în cadrul atelierelor de ergoterapie. Camerele erau aerisite și luminoase, exista spațiu personal și mobilier. **O singură cameră era aglomerată cu patru paturi neexistând posibilitatea deplasării cu ușurință și nici accesul într-un scaun rulant (în conformitate cu M.IV.-S3.2 - Ordinul nr. 29 din 3 ianuarie 2019 - Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice). **Recomandăm reorganizarea modului în care sunt aranjate paturile în camere astfel încât distribuția acestora să faciliteze accesul beneficiarilor în scaun rulant.****

Exista apă caldă și apă rece permanent, bucătărie, magazie, sală de tratamente, dar și oficiu unde beneficiarii își puteau prepara un ceai sau o cafea. Pe holurile lungi de la parter erau amenajate bare de susținere pentru deplasarea în siguranță a persoanelor vârstnice.

În camere, beneficiarii dețineau obiecte personale, camerele aveau baie personală, dulapuri mari și mici pentru depozitarea hainelor, igiena era corespunzătoare în fiecare

cameră. Fiecare beneficiar deținea obiecte de igienă personală (periuță de dinți, pastă de dinți, săpun, prosoape etc.).

Cea mai generoasă era sala de protocol unde se organizau diverse evenimente. Chiar la momentul vizitei a avut loc începând cu orele 15,30 un program de socializare cu cântece, poezii și discuții, organizat de elevii liceelor din Târgu Mureș. Majoritatea beneficiarilor erau vizitați de familie și aparținători. În cazul părăsirii centrului pe o perioadă mai îndelungată de 24 h se aplică un chestionar de abuz în care erau întrebați dacă pe timpul în care au fost învoiați acasă au suferit accidentări, lovituri, agresiuni fizice, etc. chestionarul privind monitorizarea activității beneficiarilor pe perioada când nu se aflau în instituție în scopul prevenirii riscului de abuz sau exploatare. Centrul pune la dispoziție o carte a drepturilor beneficiarilor.

Centrul dispunea de o spălătorie dotată cu 2 mașini de spălat profesionale și 2 mașini de uscat rufe, instalație de călcat și mașină de cusut. Centrul avea în dotare un autoturism cu 7 locuri iar în cursul anului 2019 un număr de 47 de beneficiari care au solicitat prezența la vot au fost transportați la secțiile de votare pentru exercitarea dreptului legal.

Și curtea centrului era generoasă, amenajată cu aparate și echipamente, atât pentru activități sportive, cât și pentru activități de relaxare. Printre cei 74 de beneficiari ai centrului se numărau și 3 beneficiari neeligibili pentru serviciul social Cămin pentru persoane vârstnice. Aceștia aveau vârste de 62, 58 și 54 de ani care nu reflectau statutul de persoană vârstnică. Cele trei persoane dețineau certificat de persoană cu dizabilități. Prezența lor în centru a fost justificată atât de d-na director, cât și de asistentul social prin faptul că înainte de înființarea căminului de vârstnici, acolo a funcționat un CIA (Centru de îngrijire și asistență), iar acești beneficiari au fost preluați din acel serviciu social iar transferul lor la momentul prezent într-un alt centru ar produce traume, inadaptare și accentuarea problemelor de sănătate.

### **ASISTENȚA MEDICALĂ**

Asistența medicală era asigurată de un medic specialist medicină de familie, angajat al centrului și 5 asistenți medicali care asigurau supraveghere medicală permanentă programul de lucru fiind 12/24 ore. În acest fel se asigura prezența cel puțin a unui asistent

medical în tura de zi cât și a unui asistent în cea de noapte. Îngrijirea stării de igienă și hrănirea beneficiarilor era asigurată de 11 infirmieri. Toate persoanele erau înscrise la medic de familie a cărui cabinet se afla în apropierea centrului.

Conform precizărilor șefului de centru nu erau admise în cămin persoane cu afecțiuni psihice, de exemplu demență, dar erau acceptate persoane diagnosticate cu depresie. La etajul clădirii erau cazați beneficiarii care aveau păstrată autonomia, nu aveau probleme locomotorii, iar la parter beneficiarii cu diferite grade de dependență, cu autonomia locomotorie afectată. Un beneficiar cu amputație membre inferioare folosea permanent scaun rulant și 4 beneficiari se deplasau cu ajutorul cadrului. Tot la parter era organizat cabinetul medical care era dotat cu mobilier și aparatură și avea constituit aparatul de urgență cu medicamente și materiale sanitare conform normativelor în vigoare (Ordinul Ministrului Sănătății nr.153/2003 privind aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale și Ordinul Ministrului Sănătății nr.1338/2007 pentru aprobarea Normelor privind structura funcțională a cabinetelor medicale și de medicină dentară). În vecinătatea cabinetului medical exista o cameră cu destinația *Izolator medical* dotat cu pat electric de spital și dispunea de grup sanitar propriu (vas wc, lavoar, duș).

Reprezentanții centrului au precizat că nu se accepta consumul de alcool nici în incinta centrului nici la beneficiarii reveniți din învoire. În cazul suspiciunii consumului de băuturi alcoolice, la cabinetul medical, beneficiarului i se determina alcoolemia din aerul expirat și i se întocmea proces verbal în care erau consemnate toate informațiile cu privire la cele constatate.

Camerele erau dotate cu telefon cu ajutorul căruia beneficiarii puteau solicita asistentul medical sau infirmierul. Pe parcursul nopții supravegherea beneficiarilor se făcea de către asistentul medical, în fiecare cameră, la interval de 2 ore. În acest fel au fost depistate spre exemplu stări de hipoglicemie și luate măsuri în consecință.

Pentru deplasarea persoanelor imobilizate centrul avea în dotare un elevator. De asemenea persoanele cu probleme medicale erau cazate în paturi electrice, centrul având în dotare 35 astfel de paturi. Scutecele tip „pampers„ erau asigurate de aparținători (exista tabel cu evidența lor) și din donații.

La data vizitei 2 beneficiari erau internați în Clinica Recuperare Cardiovasculară Târgu Mureș. Unui număr de 38 de beneficiari li se întocmeau prescripții conform Legii asigurărilor sociale de sănătate. Cu tratament antidiabetic erau 13 persoane, la 6 dintre ei li se administra insulină. Afecțiunile neuro-psihiice diagnosticate erau epilepsia, AVC sechelar, tulburarea anxio-depresivă sau delirantă și tulburările de somn și un număr de 23 beneficiari primeau tratament pentru această patologie. În sensul unei bune supravegheri a stării de sănătate psihică exista colaborare cu medic specialist psihiatru, spre exemplu pentru un beneficiar care a prezentat neașteptat o tulburare de comportament, medicul centrului a făcut programare pentru consult psihiatric și la interval de 2 zile acesta a beneficiat de examinare de specialitate.

La nivelul cabinetului medical erau întocmite următoarele registre:

-*Registru pansamente, aplicații unguente, instilații oculare/auriculare* unde se consemna tratamentul administrat. La data vizitei un beneficiar prezenta escară care era corect tratată.

Cu privire la îngrijirea leziunilor de decubit exista întocmit ***Orarul de mobilizare al pacienților cu escare***, persoanei i se schimba poziția de 9 ori în decurs de 24 de ore, acest fapt putând reprezenta **exemplu de bună practică**;

-*Registru recoltare analize/testare glicemie*, în acest sens beneficiarii diabetici având întocmit și carnet de monitorizare a glicemiei. De asemenea era monitorizată valoarea INR în cazul persoanelor tratate cu anticoagulant în cazul fibrilației atriale sau trombozelor;

-*Registru tratament* cu insulină, PEV, injecții IM/IV, vaccin;

-*Dosar greutate corporală* în care o dată la 2 luni se consemna greutatea fiecărui beneficiar;

-*Dosar curbe glicemice*;

-*Dosar valori tensiune arterială* în care era înregistrată monitorizarea tensiunii arteriale determinată o dată pe săptămână și de câte ori era nevoie, informații consemnate și în registrul predare tură asistenți medicali și fișa medicală a beneficiarului;

În urma observării *Registrului predare tură* și a fișei medicale în cazul unuia din beneficiari, membrii echipei de vizită au reținut că acesta în cursul dimineții suferise o cădere de la același nivel cu traumatism toraco-lombar, că a fost consultat de medicul centrului și a primit indicație de tratament antiinflamator și antialgic. **După un interval de câteva zile datorită acuzelor dureroase a fost solicitat Serviciul de Ambulanță și în**

**urma efectuării de investigații s-a evidențiat o leziune a coloanei vertebrale.** În concluzie, persoana care prezintă cădere/accidentare se impune să fie investigată imagistic sau în altă specialitate având în vedere afecțiunile cronice și fragilitatea fizică datorată vârstei, acestea putând concura la producerea acestor căderi sau complica leziunile suferite. Ca urmare echipa de vizită recomandă ca **beneficiarii care suferă traumatisme să fie investigați pentru a exclude situațiile care ar putea reprezenta risc pentru sănătatea sau viața acestora.**

Din consultarea prin sondaj a dosarelor personale ale beneficiarilor s-a constatat că **unele dosare nu aveau completată Fișa de monitorizare servicii** așa cum este stipulat în *Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice* S 2.3 - „în fișa de monitorizare servicii se consemnează date privind starea de sănătate a beneficiarului și simptomele prezentate, consultațiile și tratamentele efectuate, regimul igienico-dietetic recomandat”, ca urmare se emite recomandarea de **completare corespunzătoare în cazul tuturor beneficiarilor a Fișei monitorizare servicii cu datele privind supravegherea stării de sănătate a persoanei.**

În ce privește decesele în centru în anul 2018 s-au înregistrat un număr de 8 decese, iar în 2019 până la data vizitei un număr de 12 decese (9 în cămin și 3 în spital). În cazul deceselor care survineau în centru medicul unității elibera certificatul de deces. Cauza deceselor a reprezentat-o complicațiile maladiilor cronice. Nu au existat situații de decese care să necesite implicarea organelor de cercetare penală.

Hrana beneficiarilor era preparată în bucătăria unității de 4 bucătari. Blocul alimentar era dotat corespunzător cu instalații și aparatură, dispunea de circuite ale alimentelor, hranei preparate și veselei folosite conform normelor igienico-sanitare în vigoare. Meniul era diversificat, la una din gustări având incluse fructe, asigurându-se necesarul caloric zilnic. În zilele de sâmbătă și duminică se servea cină rece. **Meniul nu era diferențiat pe regimuri alimentare în funcție de afecțiunile și recomandările medicale**, așa cum este prevăzut în *Standardele aprobate prin Ordinul 29/2019 - „pentru beneficiarii care urmează un anumit regim alimentar, se oferă o alimentație dietetică, pe baza recomandărilor medicului nutriționist sau ale asistentului dietetician”* ca urmare se



**face recomandarea de întocmire a meniului diferențiat pentru beneficiarii care au recomandare de regim dietetic.**

La nivelul cabinetului medical exista întocmit tabel cu beneficiarii care aveau recomandare de a evita unele alimente (ex. carne de miel, lactate, icre) sau indicație de a consuma ceai neîndulcit sau pâine neagră.

### **ASISTENȚA SOCIALĂ ȘI PSIHOLGICĂ**

În cadrul vizitei au avut loc discuții cu asistentul social al centrului privind persoanele reintegrate în familie pe parcursul anului 2018 (3 cazuri). Acesta a declarat că au fost informate autoritățile locale cu privire la reintegrare și au fost transmise documentele prevăzute de standarde pentru asigurarea continuității furnizării unor servicii și pentru monitorizarea cazurilor. Acest fapt a reieșit și din consultarea dosarelor arhivate ale persoanelor reintegrate.

Pe lângă dosarele (personale și de servicii) a celor trei persoane reintegrate au fost consultate dosarele beneficiarilor, prin sondaj. Dosarele personale consultate conțineau următoarele documente: documentele justificative privind eligibilitatea (documente care atestau statutul de persoană vârstnică, de rezidență în Târgu Mureș și documente care arătau absența unor boli psihice), ancheta socială, recomandarea admiterii de către comisia de admitere, dispoziția primarului privind admiterea în centru și evaluarea psihosocială pe grila de încadrare în grade de dependență la admiterea în centru și planul de intervenție. Dosarele de servicii conțineau următoarele documente: Fișa de evaluare sociomedicală (geriatrică) cu evaluarea nevoilor persoanelor vârstnice conform Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice; Planul Individualizat de Asistență și Îngrijire și Fișa de monitorizare servicii. **Din consultarea dosarelor beneficiarilor și din discuțiile cu asistentul social a rezultat faptul că aceste documente au fost realizate la admiterea beneficiarului în centru și nu au mai fost actualizate conform standardelor. De asemenea conținutul lor nu era individualizat și nu atingeau toate aspectele prevăzute de standarde.**

Au mai fost consultate următoarele documente: Registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului, Registrul de evidență beneficiari (intrări, ieșiri), Registrul de evidență privind informarea potențialilor beneficiari/ reprezentanților legali,

Registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijare, discriminare, Registrul de sesizări și reclamații, Registrul de vizite al potențialilor beneficiari (lista de așteptare), Planul de instruire și formare profesională a personalului, Planul propriu de dezvoltare.

De asemenea au fost consultate următoarele proceduri operaționale: PO privind admiterea în Căminul pentru Persoane Vârstnice, PO Furnizarea serviciilor sociale; evaluare/ reevaluarea beneficiarilor, PO privind asistența în stare terminală sau în caz de deces, PO privind modalitatea de formulare a sesizărilor și reclamațiilor, PO privind protecția împotriva abuzurilor și neglijării, Procedura de Sistem privind semnalarea neregularităților; PO privind încetarea/ sistarea serviciilor furnizate în cadrul Căminului pentru persoane vârstnice. Lipseau Procedura de suspendare a serviciilor și Planul de urgență în caz de închidere a centrului prevăzute de Ordinul nr. 29 din 3 ianuarie 2019 - Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice.

Din consultarea dosarelor beneficiarilor, am constatat faptul că documentele care atestau evaluarea beneficiarilor, planificarea intervenției și îngrijirii personalizate precum și monitorizarea serviciilor nu erau actualizate conform prevederilor legale în vigoare (MODUL II - EVALUARE ȘI PLANIFICARE (Standardele 1-2); MODUL III - ACTIVITĂȚI/SERVICII (Standardele 1-6)- Ordinul nr. 29 din 3 ianuarie 2019 - Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice). **Recomandăm actualizarea cu celeritate a dosarelor beneficiarilor astfel încât acestea să evidențieze funcționarea și furnizarea serviciilor în cadrul căminului.**

La admitere beneficiarii dețineau o evaluare psihologică realizată de către psihologi din afara centrului. **Astfel la admitere nu se mai realiza o evaluare psihologică, cu toate acestea se recomandă ca pe parcursul rezidenței, la orice schimbare a statusului psihic, psihologul centrului să realizeze evaluarea psihologică, să consemneze în fișele de evaluare psihologică, concluziile și recomandările rezultatele în urma evaluării psihologice.** La admitere nu s-a putut identifica evaluarea nevoilor de asistență medicală, psihologică sau socială, pe baza acestor nevoi să se recomande activitățile de urmat, cuprinse în pachetul de servicii al centrului.

Psihologul angajat al centrului întocmea Raportul de întrevedere cu aparținătorii în situația când se realizau ședințe în care se abordau diferite teme, eventuale situații deosebite. Se întocmeau Rapoarte de întrevederi în urma ședințelor cu beneficiarul cu precizarea temei abordate. În Registrul de informare, psihologul nota documentele care erau prelucrate în cadrul centrului. Erau întocmite Fișe de evaluare psihologică individuală, care cuprindea concluzii și recomandări. **În situația unor beneficiari, s-a constatat că Planurile individualizate de protecție cât și programele de intervenție specifică nu erau actualizate, ultimele fiind întocmite în urmă cu o perioadă prea îndelungată de timp.**

Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice prevăd ca *„Planurile individualizate de asistență și îngrijire/planurile de intervenție și fișele de monitorizare servicii ale beneficiarilor să detalieze serviciile/terapiile de recuperare/reabilitare funcțională recomandate și urmate de beneficiari,,.*

**Tot conform standardelor,** *„Planul individualizat de asistență și îngrijire/planul de intervenție se elaborează în baza evaluării/reevaluării nevoilor beneficiarului, a datelor cuprinse în documentele emise de structurile specializate în evaluare complexă, în evaluările și recomandările medicale, în documentele emise de alte structuri de specialitate,,.*

Cu excepția activităților de grup, nu se ținea o evidența zilnică a activităților desfășurate pe intervale orare sau o monitorizare a progreselor înregistrate pentru programele de reabilitare ale beneficiarilor. În planul de activități anual erau planificate activități precum cele religioase (ortodox și reformat), ieșiri în comunitate, unele fiind susținute prin parteneriate cu fundații, asociații din localitate.

**Se recomandă de asemenea deținerea la nivelul fiecărui cabinet de terapie de recuperare/reabilitare funcțională a unui registru de evidență zilnică a programelor de recuperare/reabilitare funcțională în care să se consemneze numele beneficiarului și fișa de monitorizare servicii.**

Psihologul se preocupa de organizarea unor activități de socializare cu majoritatea beneficiarilor centrului, activități de grup, în sala de protocol. Frecvent erau primiți invitați din afara centrului. Spre exemplu, chiar în timpul vizitei, un grup de tineri liceeni sosiseră

în centru pentru o întâlnire de câteva ore cu vârstnicii care s-a dovedit a fi extrem de eficientă și necesară. Astfel, s-a constatat că centrul rezidențial planifica, împreună cu beneficiarii, și organiza periodic activități de socializare cu membrii comunității, pentru a promova contactele sociale și pentru a sensibiliza comunitatea cu privire la nevoile și viața beneficiarilor.

În componență multidisciplinară erau angajați doi ergoterapeuți. Centrul pune la dispoziție o sală cu cărți și un club unde se organizau diferite activități de ergoterapie.

În registrul de evidență al incidentelor deosebite erau consemnate câteva situații când reprezentanții centrului au acționat cu promptitudine. Fie că erau câteva rare situații de consum de tutun sau alcool, beneficiarii au primit avertisment verbal sau/și scris, iar familia a fost înștiințată. Conform regulamentului intern, articolul 3, la trei abateri se proceda la excluderea din centru și rezilierea contractului de furnizare de servicii sociale. În cazul altor incidente grave reprezentanții centrului au decis încetarea contractului, situațiile fiind foarte rare. La data vizitei nu existau persoane cu probleme în consumul de alcool (dependențe).

S-a constatat de asemenea că reprezentanții centrului acordau o atenție deosebită situațiilor de comportament neadecvat (jigniri) astfel încât fiecare situație era adusă la cunoștința conducerii de către angajați (asistent social, asistent medical, psiholog) prin întocmirea unor rapoarte, procese verbale sau note interne.

În cadrul interviurilor realizate cu beneficiarii aceștia și-au exprimat încântarea față de serviciile primite în cadrul centrului, față de activitățile organizate în centru și față de relația cu personalul. Nu au fost sesizate situații de încălcări ale drepturilor personale sau situații de neglijență, abuz, ori tratament degradant.

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 Târgu Mureș, județul Mureș să  
întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Beneficiarii care suferă traumatisme să fie investigați medical de urgență pentru a exclude situațiile care ar putea reprezenta risc pentru sănătatea sau viața acestora;
2. Completarea corespunzătoare în cazul tuturor beneficiarilor a Fișei de monitorizare servicii cu datele privind supravegherea stării de sănătate a persoanei;
3. Întocmirea meniului diferențiat pentru beneficiarii care au recomandare de regim dietetic;
4. Reorganizarea modului în care sunt distribuite paturile în camere astfel încât aranjarea acestora să faciliteze accesul în scaun rulant;
5. Actualizarea cu celeritate a dosarelor beneficiarilor astfel încât acestea să evidențieze funcționarea și furnizarea serviciilor în cadrul Căminului pentru Persoane Vârstnice;
6. Întocmirea/ actualizarea documentelor centrului în conformitate cu noile standarde prevăzute de Ordinul nr. 29 /2019 - Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice;
7. Întocmirea și actualizarea Planurilor individualizate de protecție și a programelor de intervenție specifică, a fișelor de monitorizare servicii și a unui registru de activități.

**Alba Iulia, 20.02.2020**