

Nr.: 201/14.11.2023

**Raport de monitorizare**  
**UNITATEA DE MANAGEMENT**  
**Căpușu de Câmpie, județul Mureș**

proiect derulat de:

în parteneriat cu:

## Aspecte Generale

Vizita de monitorizare a avut loc în cadrul Programului *Pledoarie pentru Demnitate* derulat începând cu anul 2003 de Centrul de Resurse Juridice. Nicio activitate derulată de CRJ în scopul monitorizării și asigurării accesului la justiție pentru rezidenții cu dizabilități aflați în centrele rezidențiale publice sau private, locuințe protejate, case de tip familial, centre de plasament sau spitale de psihiatrie, nu este finanțată de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale sau de către o altă autoritate publică centrală sau locală.

## Contextul vizitei. Elemente generale

În data de 04 octombrie 2023, reprezentanții Centrului de Resurse Juridice (CRJ) au realizat o vizită de monitorizare inopinată la Unitatea de Management din localitatea Căpușu de Câmpie, județul Mureș.

Accesul s-a realizat în baza acordului de colaborare încheiat de CRJ cu Consiliul de Monitorizare pentru implementarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități (Legea nr. 8 din 2016). Echipa de monitorizare a fost formată din Georgiana Pascu (managerul programului *Pledoarie pentru demnitate*), Alina Barbu (expert jurist, psiholog), Roxana Mărcoiu (psiholog), Mugur Frățilă (psiholog clinician) și Milena Enescu (expert jurist).

Centrul este amplasat în localitatea Căpușu de Câmpie, strada Principală nr. 243, județul Mureș și deține o suprafață de teren de aproximativ 8000 mp pe care sunt construite - **Centrul de Îngrijire și Asistență (în continuare CIA) Sfântul Andrei, CIA Sfânta Maria și Locuința Maxim Protejată (în continuare LMP) Căpușu de Câmpie. În locația Unității de Management echipa CRJ a ajuns în jurul orei 12:00 P.M.**

Accesul și vizita s-au derulat în condiții bune, personalul și conducerea Unității de Management au cooperat și au sprijinit echipa CRJ.

## Structura clădirilor și a spațiilor de locuit

Clădirea unde își desfășoară activitatea centrul este fostul Conac Sandor - Căpușu de Câmpie (construit în anul 1901) care a fost declarat monument istoric având codul: MS-II-m-B-16520 pe lista monumentelor istorice emisă de Ministerul Culturii și publicată în Monitorul Oficial al României, partea I, nr. 113bis/15.11.2016.

După ce a avut mai multe destinații, începând cu anul 1972 această locație funcționează fără întreruperi ca centru social rezidențial. Alături de clădirea fostului conac au fost construite în urmă cu 17 ani, alte două centre, aceste 3 (trei) clădiri compunând în prezent **Unitatea de Management** ce reprezintă un complex de servicii format din CIA Sfântul Andrei, CIA Sfânta Maria și LMP Căpușu de Câmpie.

Clădirea în care centrul își desfășoară activitățile specifice este amplasată în comunitate, pe drumul principal, dispune de o curte cu spațiu generos, livadă de pomi fructiferi și un mic teren de fotbal unde rezidenții desfășoară activități sportive. Centrul dispune de rampă de acces la intrarea în clădirile ce deservează cazarea rezidenților.

Unitatea de Management mai are în componență clădiri anexe (sală de activități, camera mortuară) și clădiri administrative (clădire birouri: - șef de centru, psiholog, asistent social, kinezoterapeut, instructor ergoterapie, asistente medicale, infirmiere), spațiu depozitare și spațiu centrală. De-a lungul anilor centrele au beneficiat, în diferite etape de renovări, reparații, dotări și restaurări, iar în prezent se află în proces de trecere de la încălzirea cu sobe în camere la încălzire centralizată.

Centrul asigură persoanelor adulte cu dizabilități găzduire, asistență medicală, îngrijire, abilitare, reabilitare, consiliere psihologică, terapie ocupațională, socializare, petrecere a timpului liber pentru creșterea șanselor recuperării și integrării acestora în familie sau în comunitate, dar și pentru acordarea de sprijin și asistență pentru prevenirea situațiilor care pun în pericol securitatea acestora.

### **Personal Unitatea de Management**

#### **La data vizitei unitatea avea 47-48 de persoane angajate, dintre care:**

- 29/30 persoane la Centrul Sfântul Andrei,
- 4 persoane la Locuința Maxim Protejată Căpușu de Câmpie,
- 14 persoane la Centrul Sfânta Maria.
- **Structura de personal completă presupune:**
- 31 de posturi Centrul Sfântul Andrei,
- 10 pentru Locuința Maxim Protejată Căpușu de Câmpie,
- 20 pentru Centrul Sfânta Maria.

Potrivit declarațiilor doamnei V.S. – managerul unității, personalul lucrează prin rotație în toate cele trei centre, iar nevoia de suplimentare cea mai urgentă este contractarea serviciilor unui asistent social cu studii superioare și serviciile unui kinezoterapeut.

De asemenea, în urma relatărilor managerului unității există un contract cu un medic psihiatru care se prezintă în centre o dată pe săptămână.

La nivel de Unitate de Management (Complexul de Servicii, cu totalul de aproximativ 60 de rezidenți), programul cotidian al rezidenților (conform declarațiilor personalului) constă, printre altele, din participarea la diferite activități de gătit, jocuri, activități multiple și diverse derulate cu instructorul de ergoterapie, plimbări prin curtea unității, organizarea unor evenimente, concursuri, etc. Răspunsul a fost nuanțat ulterior, în sensul recunoașterii că nu toți beneficiarii sunt implicați (fie deloc fie extrem de puțin) în aceste activități.

Pe parcursul derulării vizitei, experții CRJ au purtat discuții cu personalul și rezidenții. Personalul a manifestat deschidere față de echipa CRJ și am putut observa multă implicare și preocupare pentru a crea un mediu de viață cât mai plăcut pentru rezidenții centrelor. În mod evident, limitările de ordin financiar, legislativ, procedural, de resurse umane, șamd creează multiple provocări și probleme pe care personalul Unității de Management Căpușu de Câmpie nu le poate gestiona adecvat.

## 1. CENTRUL DE ÎNGRIJIRE ȘI ASISTENȚĂ SFÂNTUL ANDREI

Centrul găzduiește un număr de 29/30 de beneficiari dintr-o capacitate de 31 locuri. Cele 31 de locuri sunt distribuite în 10 saloane, în general fiecare salon având câte 2 sau 3 paturi. În corpul principal (conacul propriu-zis) sunt 8 saloane, un izolator boli infecțioase/contagioase/boli nosocomiale, cabinet medical, sală de mese, birouri etc. Alături, într-o clădire anexă, sunt alte două saloane precum și alte încăperi diverse.

În urma vizitării saloanelor unde sunt cazați rezidenții am identificat saloane întunecate, reci, așternuturi uzate, deși erau curate, mobilier uzat, și s-a putut remarca faptul că beneficiarii și-au putut personaliza locul considerat spațiu personal prin prezența pe pereții salonului sau pe dulapuri a diverse obiecte personale. Saloanele sunt alcătuite din 2 (două) camere, fiecare cameră având 2 respectiv 3 paturi, cu acces la baie comună unde nu există produse de igienă personală, respectiv săpun sau hârtie igienică. Privitor la acest aspect, personalul ne-a relatat faptul că produsele de igienă personală sunt ținute de către beneficiari în noptiera proprie, iar hainele acestora sunt de asemenea ținute în dulapurile aferente și/sau în pungi sub patul personal.

S-a putut observa în mod evident că sistemul de încălzire nu era unul corespunzător deoarece într-una din camerele beneficiarilor membrii CRJ au identificat un dispozitiv de încălzire cu gaz (convector) a cărui evacuare nu era adecvată, **existând riscul producerii în orice moment a unei emanații de gaze**. Am semnalat existența unor riscuri, iar doamna psiholog (care ne însoțea pe parcursul vizitei) a chemat imediat un angajat din departamentul tehnic, care a sosit în câteva minute și a explicat că acel dispozitiv de încălzire este dezafectat (și urmează să fie scos din salon) deoarece au fost instalate calorifere (încălzire centrală). Deși în acest moment acel convector nu mai este utilizat, reținem că până de curând el a fost utilizat în forma respectivă (cu improvizații nepotrivite și riscante). S-a remarcat și faptul **instalațiile electrice sunt de asemenea improprii, nefiind modernizate**.

În ziua vizitei, apa caldă era oprită din cauza unor reparații în curs (la una dintre băile de pe secție). În afara acestor excepții, apa caldă este asigurată continuu (inclusiv noaptea) de câteva boilere alimentate cu gaz, potrivit celor declarate de personalul centrului. Tot în corpul principal (aferent CIA Sfântul Andrei) există un pridvor cu deschidere spre grădină. În acest pridvor, la momentul vizitei, am întâlnit aproximativ 15-20 dintre rezidenții centrului Sfântului Andrei care stăteau pe scaune, la soare.

În timpul discuțiilor pe care le purtam în pridvor cu angajați ai CIA Sfântului Andrei și rezidenți care stăteau la soare, s-a declanșat brusc o sonerie cu un sunet violent, metalic, de sonerie veche, extrem de intens. Două dintre angajatele CIA și una dintre rezidente (care stătea sprijinită de stâlpul de lemn pe care este fixată soneria, cu capul sub sonerie, la aproximativ 50 cm) s-au speriat și și-au pus instinctiv mâinile la urechi. Subliniem stridența și intensitatea foarte mare a sunetului produs de această sonerie. Întrebate fiind ce se întâmplă de către membrii CRJ, angajatele CIA Sfântul Andrei ne-au explicat că este soneria de la poarta instituției, care este fixată în acel loc (adică exact în pridvor, unde rezidenții își petrec zilnic majoritatea timpului stând la aer și la soare, într-un loc de altfel foarte frumos și liniștit, cu o priveliște deosebită). Acestea ne-au explicat faptul că, având în vedere suprafața foarte mare a unității și faptul că există un singur portar (care se poate afla la distanță de poarta unității), au amplasat o sonerie foarte puternică într-un loc de unde poate fi auzită cu ușurință din cât mai multe puncte ale complexului de servicii. Angajatele centrului au declarat că pentru rezidenți

nu reprezintă o problemă acest sunet brusc și violent al soneriei deoarece aceștia s-au obișnuit cu el. Pentru a consolida această concluzie, câțiva rezidenți cu dizabilități intelectuale, care se aflau la acel moment în pridvor, au fost întrebați de angajatele centrului dacă îi deranjează soneria, aceștia râzând și răspunzând neinteligibil.

Explicația dată de angajatele centrului (că rezidenții s-au obișnuit și nu reprezintă astfel o problemă) este neadecvată și nepotrivită având în vedere că existența unei asemenea sonerii (care poate să se declanșeze oricând) reprezintă pentru orice persoană un factor extrem de stres și disconfort.

Recomandăm identificarea urgentă a unei soluții care să elimine total agresarea sonoră a rezidenților, majoritatea având vârste înaintate. Existența unui sunet pe care rezidenții să îl poată auzi atunci când sunt vizitatori care sună la poartă poate reprezenta o formă de conectare la dinamica vieții centrului și chiar și o anumită legătură cu comunitatea, având în vedere că rezidenții CIA Sfântul Andrei nu părăsesc în mod frecvent curtea unității. În aceste condiții, considerăm că trebuie instalat un dispozitiv care să producă un sunet plăcut, sau cel puțin unul care să nu constituie un factor de stres pentru beneficiari.

Dincolo de contrastul surprinzător între frumusețea peisajelor vizibile din acel pridvor și liniștea locului, pe de o parte, și violența sunetului soneriei, pe de altă parte, având în vedere că acel pridvor (și, în fond, întreaga unitate) este un loc menit să ofere confort și bunăstare rezidenților, considerăm că această sonerie reprezintă un factor major de stres, întrucât produce un zgomot deosebit de agresiv și violent care perturbă sever liniștea rezidenților.

### **Condiții de viață în CIA Sfântul Andrei**

Câteva persoane care locuiesc în centru sunt aici de multe decenii (o doamnă locuiește în centru încă de la înființarea acestuia, de 50 de ani; o colegă a doamnei anterior menționate locuiește în centru de aproximativ 40 de ani). O altă doamnă, printre pușinii rezidenți rămași în camere la ora vizitei, stătea liniștită și citea o carte și nu a dorit să comunice foarte mult cu echipa CRJ, iar singurul lucru pe care l-a relatat a fost că nu are încredere în calitatea serviciilor de curățare a hainelor și preferă să se ocupe și ea de curățarea acestora. O altă beneficiară s-a plâns de faptul că își ține obiectele de îmbrăcăminte în dulapuri încuiate cu lacăt din cauza faptului că în trecut le-au fost sustrate bunuri personale.

Din dialogul redus cu beneficiarii care stăteau pe pridvor la soare observăm faptul că nu există activități în care aceștia să fie implicați. Personalul a afirmat în fața membrilor CRJ că lipsa activităților este cauzată de mai mulți factori, precum: afecțiunile multiple de care suferă beneficiarii, faptul că aceștia sunt greu deplasabili și nu rezistă distanțelor mai lungi, personalul insuficient pentru a-i însoți pe rezidenți în diferite plimbări individuale în comunitate și lipsa resurselor materiale. S-a recunoscut faptul că au fost organizate unele activități, inclusiv vizite în afara centrului, dar că acești beneficiari nu au fost incluși pentru motivele deja arătate. Astfel, în ceea ce privește rezidenții CIA Sfântul Andrei, aceștia părăsesc rar/deloc centrul și curtea centrului. De exemplu, în cursul lunii august a.c. a fost organizată o excursie la nivelul Unității de Management (CIA Sfântul Andrei, CIA Sfânta Maria și LMP), dar de la CIA Sfântul Andrei doar o singură persoană a fost plecată în respectiva excursie. Deși unitatea dispune de un autoturism, nu sunt organizate excursii, ieșiri în comunitate sau măcar mici plimbări în apropiere. Pe lângă motivele/problemele medicale (conform declarațiilor personalului, la CIA

Sfântul Andrei majoritatea persoanelor sunt în vârstă, cu probleme de deplasare, cu cărucioare cu roțile – cel puțin 75% sunt persoane foarte greu deplasabile), mulți dintre rezidenți refuză să plece sau să iasă în comunitate.

Cercetând în ce fel personalul unității a gestionat de-a lungul timpului astfel de refuzuri sau reticența unor rezidenți de a participa la diferite ieșiri/deplasări în afara centrului, nu a reușit dacă au fost efectuate demersuri sistematice pentru a-i convinge pe rezidenți de beneficiile plimbărilor în afara centrului, nici nu a reușit în ce fel personalul a întreprins activități clare și sistematice de informare și sprijinire a rezidenților cu scopul ca aceștia să asume un program cotidian flexibil, cât mai dinamic, în pofida vârstei sau afecțiunilor.

## Decese

Analizând documentele legate de decesele petrecute în această locație au rezultat următoarele:

- În anii 2022, 2023 au avut loc câte 2 decese/an;
- În anii 2021, 2018 au avut loc câte 11 decese/an;
- În perioada 2014-2017 au avut loc, de regulă, 7, 8 decese/an.

Membrilor CRJ nu le-au fost puse la dispoziție date privind numărul de decese din anii 2019 și 2020. Decesele sunt constatate, de regulă, de către serviciile medicale chemate de urgență sau cele aferente spitalului în care erau internați respectivii beneficiari.

Verificând documentele privind decesele din anul 2023 am constatat faptul că un beneficiar (domnul **IL**), internat din anul 2014, cu handicap mintal accentuat, a decedat în luna mai 2023, la vârsta de 61 de ani, certificatul medical constatator al decesului consemnând, pe lângă stopul cardiorespirator și alte comorbidități, și cașexie.

O beneficiară (**RL**), a decedat la vârsta de 73 de ani, certificatul consemnând stopul cardiorespirator și bolile comorbide (hepatita cronică, tulburare depresivă).

Decesele din anul 2022 au evidențiat un beneficiar (**PI**) care a decedat la vârsta de 87 de ani, certificatul medical constatator consemnând și cașexia.

Cu privire la decesele din anul 2021, în certificatele medicale constatatoare ale deceselor este menționată cașexia în cazul următoarelor persoane:

- un domn (**GL**), decedat la vârsta de 96 de ani,
- alta doamnă (**FE**) decedată la vârsta de 69 de ani,
- altă doamnă (**MM**) decedată la vârsta de 73 de ani,
- un domn (**ML**) decedat la 68 de ani,
- un domn (**BV**) decedat la vârsta de 90 de ani

O altă beneficiară (**VEL**) a decedat la vârsta de 26 de ani, cu o moarte violentă, certificatul constatator menționând suicidul.

În lipsa altor informații, nu se pot trage concluzii cu caracter general privind prezența în multe cazuri a diagnosticului de cașexie, care reflectă, de principiu, o stare îndelungată de înfometare. Pentru unele persoane este posibil ca această stare să se fi instalat în ultima perioadă

de viață, urmare a degradării totale a beneficiarilor din cauza afecțiunilor cronice de care aceștia sufereau. Pentru o mai mare rigoare în monitorizarea acestora, **ar fi utilă consemnarea periodică a greutății beneficiarilor, astfel încât să se poată face o analiză a degradării stării lor** în centru sau în unitățile medicale în care sunt internați și decedează ulterior.

Registrul de incidente reflectă consemnarea, în majoritate covârșitoare, a momentelor și situațiilor în care este efectuat apelul la 112 pentru urgențe medicale.

Există, strict formal, registre de reclamații, respectiv de semnalare a actelor de tortură, însă nu este consemnat nimic în acestea.

Din dialogul cu personalul a rezultat că decesele nu mai sunt notificate la poliție, urmare modificărilor recente aduse normelor medico-legale.

**Recomandări:** Prin raportare la specificul centrelor, recomandăm **o mai mare rigoare în completarea registrelor de incidente, asigurarea că beneficiarii sunt încredințați serviciilor medicale cu informații relevante privind starea lor de sănătate** (ideea suidară, greutatea).

### **Situațiile de risc suicidar**

**Notă.** O parte dintre informațiile prezentate mai jos sunt preluate din registrele: „**Notificarea incidentelor deosebite CIA 2014 – 2023**”, „**Registru pt. notificarea incidentelor deosebite 2015 – 2023 LP**” și „**Notificarea incidentelor deosebite – CITO**” (în prezent CIA Sfânta Maria; la data efectuării vizitei, acest registru avea notificări ale unor evenimente întâmplate în perioada 15 ianuarie 2015 - 21 aprilie 2023; deși, urmare a unor restructurări administrative, unitatea CITO nu mai există, aceasta fiind transformată în CIA Sfânta Maria, denumirea documentului nu a fost modificată).

Evaluând aceste registre am identificat numeroase consemnări ale unor evenimente precum:

- Autoagresivitate;
- Heteroagresivitate;
- Loviri;
- Agitație și distrugeri;
- Tentative suicidare;
- Decese.

Având în vedere discuțiile purtate cu personalul Unității de Management și anumite documente analizate (inclusiv cele menționate mai sus), prezentăm **două situații deosebite grave identificate**, situații ale unor persoane cu un istoric de comportamente și tentative suicidare, una dintre persoane, din păcate, decedând, în cele din urmă, tocmai ca urmare a unei ultime acțiuni suicidare reușite.

### **Situația Doamnei (VEL)**

Conform documentelor analizate reiese că doamna VEL a manifestat comportamente violente, agresive, neliniște, agitație psihomotorie, agresivitate verbală, pentru o perioadă lungă de timp. Astfel, conform unor documente analizate, în perioada 2018 – 2021 au existat cel puțin

5 situații (consemnate) în care doamna VEL a fost agitată, agresivă, etc (13.12.2018, 11.01.2019, 12.01.2019, 21.12.2019).

Trebuie evidențiat că în cursul anului 2020 nu au existat notificări ale unor incidente deosebite în care să fi fost implicată doamna VEL, motivul absenței acestor notificări fiind necunoscut experților CRJ, angajații unității neavând nicio explicație în momentul în care au fost întrebați cu privire la existența acestor incidente, dacă au existat și nu au fost consemnate, dacă au fost consemnate într-un alt registru sau dacă există documente în acest sens. În data de 28.04.2021 doamna VEL are o tentativă suicidală prin aruncare în fosa septică și este salvată și transferată de urgență la Spitalul Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu” din Târnăveni, secția Psihiatrie.

În data de 05 mai 2021, personalul Unității de Management Căpușu de Câmpie solicită spitalului informații despre doamna VEL, reprezentanții spitalului declarând că doamna VEL va rămâne internată o perioadă mai lungă de timp. Peste două zile, în seara zilei de 07 mai 2021, directoarea Unității de Management Căpușu de Câmpie este înștiințată telefonic, la ora 20:55, că doamna VEL s-a aruncat de la etajul spitalului, că se află în stare critică și un echipaj SMURD încearcă resuscitarea dânzei. În aceeași seară, la ora 21:10, directoarea Unității de Management Căpușu de Câmpie este anunțată că doamna VEL a decedat. Este deosebit de grav faptul că o persoană cunoscută cu tulburări de comportament, agresivitate și autoagresivitate, o persoană care a încercat să se sinucidă prin aruncare (în fosa septică) este internată de urgență și în risc suicidal major într-o unitate medicală psihiatrică, iar acolo reușește să împlinească acțiunea suicidală fatală (tot prin aruncare - de la etaj).

Din discuțiile purtate cu angajații și din documentele analizate nu am reușit să aflăm dacă reprezentanții și angajații Unității de Management au întreprins demersuri pentru a afla cu precizie cum a fost posibil ca doamna VEL, aflată în risc suicidal major, să fie internată într-o secție de psihiatrie tocmai pentru a i se gestiona și controla comportamentul suicidal, iar acolo aceasta decedează tocmai ca urmare a unei acțiuni suicidare.

De asemenea, nu am reușit să identificăm nicio dovadă din care să reiasă că, ulterior tragediei întâmplate cu doamna VEL, în Unitatea de Management au fost implementate proceduri și măsuri noi și eficiente de gestionare a comportamentelor suicidare (dar și a celor auto sau heteroagresive, etc).

### **Situația doamnei (BT)**

Ca și colega dânzei (doamna VEL, al cărei destin tragic a fost descris, pe scurt, mai sus), doamna BT are un istoric de manifestări și comportamente auto și heteroagresive, distrugeri, agitație, neliniște și, mai ales, tentative suicidare. Analizând documentele puse la dispoziție, am identificat numeroase consemnări ale unor incidente deosebite în care a fost implicată doamna BT și cel puțin 5 tentative suicidare ale doamnei BT (prin aruncare, strangulare, tăiere cu cuțitul în 26.05.2021, 19.06.2021, 13.07.2021, 22.11.2021, 20.06.2022).

Din discuțiile purtate cu personalul Unității de Management (inclusiv doamna psiholog) reiese că echipa Unității de Management este depășită de gravitatea situației doamnei BT. Astfel, personalul centrelor declară că ei fac tot ce pot, dar situația este foarte gravă și nu dispun de resurse, specialiști, formare și informații adecvate pentru a gestiona astfel de situații dificile



și grave. Cea mai eficientă soluție de care dispun este internarea la secția de psihiatrie a Spitalului Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu” Târnăveni (sau la UPU Tg Mureș, secțiile de psihiatrie ale Spitalului Clinic Județean Târgu Mureș sau Spitalul de Psihiatrie Tulgheș). Din păcate însă, nici aceste internări nu reprezintă soluții pe termen lung, dovada în acest sens fiind recidivele și decompensările frecvente ale doamnei BT (dar și ale altor rezidenți/rezidente).

Planurile, programele și intervențiile psihologice și de altă natură de care a beneficiat doamna BT nu sunt menite să gestioneze afecțiunile psihice și riscul suicidar al doamnei BT. Mai mult decât atât am întâlnit documente (Plan personalizat, Scrisoare medicală, Raport de evaluare psihologică) care nici nu consemnează și nu au în vedere problema ideată și comportamentelor suicidare ale doamnei BT.

De exemplu, în Planul personalizat al doamnei BT, pe axa „Consiliere psihologică”, obiectivele sunt *„Dezvoltarea comportamentului adecvat situațiilor sociale, consiliere psihologică individualizată, dezvoltarea atenției și gândirii pozitive, adecvarea emoțiilor, conștientizarea de sine, evitarea situațiilor de izolare socială și depresie, optimizarea și dezvoltarea personală, autocunoașterea”*, iar activitățile prevăzute sunt *„Discuții personalizate, ședințe de consiliere individuală, programe de consiliere și terapie suportivă, intervenții terapeutice specifice”*. „Săptămânal și la nevoie/15 minute” – Plan personalizat nr. 1243 din 03.08.2023. Iar în Planul personalizat nr. 700? (greu lizibil) din 31.12.2021 găsim (complet identic) exact aceleași obiective și activități. Având în vedere această copie cuvând cu cuvânt, dar și conținutul efectiv al obiectivelor și activităților raportate la diagnosticile psihiatrice ale doamnei BT (Schizofrenie paranoidă grefată, întârziere mentală ușoară, tulburări de comportament și deficit adaptativ) precum și riscul suicidar ridicat, această stare de fapt sugerează caracterul formal, lipsit de pragmatism și realism al documentelor cu care se operează pentru abordarea și gestionarea problemelor psihologice și psihiatrice ale rezidenților. Această situație este oricum problematică, însă având în vedere și gravitatea situației doamnei BT (prin riscul suicidar ridicat pe care îl prezintă), **abordarea superficială a diagnosticelor și soluțiilor terapeutice este deosebit de periculoasă.**

În legătură cu ambele situații identificate și analizate, **putem formula următoarele concluzii:**

- Unitatea de Management Căpușu de Câmpie **nu dispune de resurse pentru a gestiona anumite patologii psihiatrice/psihologice importante** (tulburări de comportament, auto- și heteroagresivitate, tentative suicidare, etc);
- Unitatea de Management (formată din 3 centre în care sunt găzduiți 60 de oameni) dispune de **un singur psiholog** care intervine preponderent (sau unic) prin consiliere psihologică;
- **Rezidenții celor trei centre nu dispun de programe și servicii de terapie psihologică** (psihoterapie);
- Chiar și **situațiile extrem de grave** (episoade de agresivitate severă, tentative suicidare, tulburări grave de comportament, distrugerii etc.) **sunt gestionate cu mijloace extrem de limitate** dintre care amintim: „liniștirea” rezidenților de către infirmiere, „vorba bună” (doamna psiholog, doamna directoare sau alți angajați), imobilizarea rezidenților cu ajutorul paznicilor/portarilor sau izolarea. Dacă situația nu poate fi controlată, se apelează la serviciul 112/ambulanță și internarea rezidenților într-o unitate medicală psihiatrică;

- **Personalul Unității de Management nu a beneficiat de instrucțiuni și instruirii specifice și precise privind anumite proceduri și comportamente ce trebuie adoptate** în interacțiunea cu persoanele cu diferite afecțiuni psihice, persoanele care sunt agresive, care lovesc sau au tentative suicidare;
- **Intervenția, liniștirea, imobilizarea unor rezidenți** care traversează episoade de agitație psihomotorie, agresivitate, violență, tentative suicidare **sunt realizate preponderent de infirmieri, paznici/portari** și, în general, de **personal care nu a fost instruit** să interacționeze cu persoane cu afecțiuni psihice, persoane care traversează episoade severe de agitație, agresivitate sau persoane care se află în risc suicidar.

Având în vedere atât antecedentele (de exemplu decesul prin suicid al doamnei VEL) și gravitatea situației doamnei BT **recomandăm:**

- **Corelarea responsabilă a informațiilor care se regăsesc în documentele și istoricul rezidenților** astfel încât să fie cunoscute și conștientizate particularitățile, provocările și riscurile asociate diagnosticelor rezidenților, **elaborarea unor documente, evaluări, planuri de intervenții și programe specifice de intervenție** care să vină profesionist și adecvat în întâmpinarea problemelor reale ale rezidenților; **evaluarea precisă a riscurilor** și, mai ales, **managementul riscurilor psihologice și de orice altă natură aferente afecțiunilor rezidenților**.
- **Analiza atentă a tuturor factorilor și condițiilor reale** de mediu care pot ameliora sau înrăutăți tabloul clinic al rezidenților cu afecțiuni psihiatrice și **utilizarea concluziilor în proiectarea și implementarea unor programe realiste și eficiente de intervenție psihologică**.
- Efectuarea urgentă a tuturor demersurilor necesare pentru a garanta **furnizarea de servicii medicale și psihologice optime și adecvate** doamnei BT și tuturor persoanelor care le necesită, cu scopul de a controla și ameliora simptomele afecțiunilor psihice de care suferă și, mai ales, de a reduce riscul suicidar. Subliniem că rezumarea serviciilor și intervențiilor oferite doamnei BT la evaluarea psihiatrică (periodică sau în situații de criză), internarea într-o unitate medicală psihiatrică, administrarea medicației psihiatrice și furnizarea de programe generale, sporadice și vagi de consiliere psihologică sau „discuții” nu oferă garanția unei abordări complexe, profesioniste și adecvate, proporțională cu gravitatea riscurilor psihologice cu care se confruntă doamna BT.

Sugerăm ca personalul de specialitate al unității (psiholog) să identifice și să solicite sprijin profesionist complex și adecvat inclusiv la nivel DGASPC Mureș, colegi de specialitate din alte unități etc. De asemenea, propunem ca unitatea să înștiințeze sistematic DGASPC Mureș și orice alt for competent cu privire la situația medicală și psihologică a doamnei BT cu scopul ca reprezentanții și profesioniștii aparatului propriu al DGASPC Mureș și orice alți factori responsabili să aibă o conștientizare clară a situației grave și riscante în care se află doamna BT și să întreprindă demersuri susținute pentru a sprijini eficiente CIA Sfântul Andrei în furnizarea serviciilor și programelor psihologice, medicale și sociale necesare pentru controlul și ameliorarea simptomelor doamnei BT și scăderea riscului suicidar în care se află.

## **Controale**

Au fost efectuate multiple controale, mai ales în cursul acestui an, cele consemnate de autorități fiind legate în special de infrastructura învechită, lipsa de personal și de fonduri. Chiar și cele care fuseseră, poate, alocate (de exemplu pentru înlocuirea mobilierului de bucătărie) au fost retrase, din diverse considerente. Tot urmare controalelor nu a mai fost permisă amenajarea niciunui spațiu în curte pentru fumători.

Doamna manager V.S. precum și personalul unității ne-au relatat faptul că prin programul SEAP au câștigat licitația privind achiziționarea unor electrocasnice, respectiv mașini de spălat (finanțarea fiind asigurată de Consiliul Județean Mureș) însă ulterior primirii aprobării, sprijinul a fost retras, iar achiziția nu a mai avut loc, intervenind suspendarea la nivel național a achizițiilor.

## **2. CENTRUL DE ÎNGRIJIRE ȘI ASISTENȚĂ SFÂNTA MARIA**

CIA Sfânta Maria are o capacitate 20 de locuri, 19 dintre acestea erau ocupate la data vizitei de monitorizare. Acesta dispune de 7 camere (una cu 2 paturi, restul cu 3 paturi fiecare) cu grup sanitar propriu. Dormitoarele dispun de paturi, noptiere și dulapuri pentru haine. Camerele sunt curate, iar unele dulapuri sunt închise cu lacăt de teama furtului, conform susținerilor celor care locuiesc în respectivele camere.

Centrul este prevăzut cu o sală de mese, bucătărie proprie, un spațiu de recreere prevăzut cu televizor și canapele (sala de relaxare), cabinet medical, o cameră intimă, o cameră cu rol de izolator (pentru carantinarea noilor rezidenți pentru o perioadă de 1-2 săptămâni) sau pentru cazarea unor rezidenți aflați în imposibilitatea de mișcare și/sau cu pronunțate probleme psihice (necesitând o supraveghere mai atentă) și două ateliere de ergoterapie.

Centrul este dotat cu un cabinet de ergoterapie utilizat doar pentru desfășurarea câtorva activități – confecționarea de lumânări, realizare de obiecte decorative din materiale reciclabile și pictarea unor conuri cu acuarele. Într-unul dintre ateliere există calculatoare (refolosite), în prezent doar două dintre calculatoare mai funcționează, dar s-au solicitat din nou și urmează să fie primite încă 5 (cinci) bucăți din partea Asociației *Ateliere Fără Frontiere*. Rezidenții le folosesc ca să intre pe rețele de socializare, personalul afirmă că în măsura în care beneficiarii își exprimă opțiunea, sunt încurajați și ajutați să se încadreze în muncă, unii dintre ei au fost învățați să-și facă CV-uri pentru a le spori oportunitatea obținerii unui loc de muncă însă nu sunt foarte interesați și nici nu au foarte multe opțiuni pentru angajare.

Personalul afirmă că o parte din beneficiari au participat la cursuri de formare profesională, respectiv cursuri de agent de curățenie și cursuri de întreținere a spațiului verde însă la momentul vizitei niciun beneficiar nu participa la vreun curs de formare/calificare. Majoritatea rezidenților au telefoane mobile proprii, iar plata cartelelor de telefon este făcută de aceștia (lucrează cu ziua în sat, obținând din partea unității un bilet de voie) sau de aparținători, atunci când aceștia există și îi vizitează pe rezidenți.

În Unitatea de Management există o singură persoană pusă sub interdicție (tutore este fratele). În legătură cu aceasta, s-a primit o notificare de la parchet prin care au fost înștiințați să nu ia legătura cu familia, să nu facă nici un fel de demers, pentru că un procuror va fi desemnat să vină să evalueze situația persoanei. Chiar dacă doamna manager V.S. consideră

că ar fi câteva persoane care ar avea nevoie de o astfel de măsură de protecție, acestea nu au aparținători, până în prezent s-au descurcat fără tutore, și pentru aceste motive nu consideră că reprezintă o urgență eventuala punere sub interdicție a acestora.

În ceea ce privește posibilitățile de petrecere a timpului liber și de viața în comunitate, între activitățile menționate de personalul centrului, precum și de beneficiari sunt: desenul, activități gospodărești, lucru manual - de ex. confecționarea unor decorațiuni de Crăciun care sunt vândute ulterior la Târgul de Crăciun, modelaj, ascultat muzică, plimbări în curtea centrului, plimbări în sat la diverse evenimente (slujbe religioase, evenimente organizate de căminul cultural din sat), activități specifice dedicate unor sărbători naționale (activități dedicate zilei de 1 decembrie, Ziua persoanelor cu dizabilități, zile de naștere ale beneficiarilor – există o listă afișată cu data de naștere a fiecărui beneficiar afișat pe holul centrului lângă ateliere de recreere ale centrului), excursii în alte orașe (excursie la Mănăstirea Recea – județul Mureș, Casa Răsturnată – județul Gorj), concursuri cu trupa de teatru a centrului formată majoritar din beneficiarii centrului CIA Sfânta Maria, plantat de pomi fructiferi în livada amenajată în curtea centrului.

### **Condiții de viață în CIA Sfânta Maria**

Câteva persoane locuiesc în acest centru de foarte mult timp, de exemplu doamna (**SM**) care locuiește în centru din anul 2005, este pasionată de cusut și frecvent folosește mașina de cusut, ajutând chiar și la mici reparații pentru unitate. Un alt beneficiar, (**SO**) locuiește în acest centru de aproximativ 15 ani, este din orașul Târnăveni, județul Mureș, își vizitează familia și este vizitat la rândul său.

Din discuțiile purtate cu beneficiarii CIA Sfânta Maria a rezultat că o parte din ei provin de la Casa de Copii din Târgu Mureș (Str. Slatina nr. 13, Târgu Mureș, județul Mureș) și provin din familii destrămate și/sau cu posibilități financiare precare. O singură persoană din întreaga unitate are venituri. Aceasta este pusă sub interdicție, beneficiază de o pensie, banii ajung direct la centru (nu la tutore), din sumă se reține contribuția pentru centru, restul banilor fiind utilizați în funcție de nevoile și dorințele rezidentului direct de către acesta.

Membrii CRJ au interacționat cu o mare parte din rezidenți, aceștia fiind dornici de a comunica. Din conversația purtată cu un rezident cu handicap locomotor (domnul **AK**) a reieșit că acesta iese din cameră foarte rar, nu toți participă la activități deși se află în centru din luna octombrie 2013. Au existat certuri și conflicte verbale însă niciodată nu s-a ajuns la conflicte fizice. De asemenea, ne-a menționat ca există discuții cu psihologul centrului, discuții nestructurate și organizate nu după un anumit orar, ci de câte ori este nevoie. Unii dintre rezidenți se pot deplasa la magazinul din vecinătate, biserica din sat, unii se pot deplasa singuri, alții doar însoțiți.

Conform afirmațiilor personalului, rezidenții care nu se pot deplasa sunt scoși în fiecare zi în curtea centrului. La momentul vizitei nu am remarcat în curtea centrului prezența vreunui rezident nedepasabil.

Pentru activitățile organizate în interior sunt folosite sala de mese și sala de activități, iar o dată pe săptămână și de sărbătorile religioase, centrul este vizitat de preotul din sat. Deținerea telefoanelor mobile este permisă. În situația în care beneficiarii nu dețin telefon mobil și doresc

să ia legătura cu familia, pot solicita accesul la telefonul instituției, conform declarațiilor personalului.

Există de asemenea acces la internet (o sală cu 5 calculatoare dotate cu internet - la momentul vizitei erau funcționale doar 2).

Conform celor declarate de personal, situații de criză nu prea există, iar contenționarea fizică nu se practică, întrucât aceasta nu este necesară. Astfel, în rarele situații în care apar, spre exemplu, situații de agitație psihomotorie, intervine psihologul/asistenta medicală iar persoana este consiliată, doar în situații mai grave se apelează numărul de urgență 112.

Se constată inexistența unor programe individuale personalizate prin care beneficiarii centrelor să fie încurajați și antrenați pentru deprinderea unor abilități de viață independentă (de ex. de gestionare a banilor, de calificare profesională).

În acest context, este explicabilă și reticența crescută și aproape unanimă (*numită comoditate de către unii angajați ai centrului*) a beneficiarilor care au potențial de dezvoltare către un alt tip de centru (de exemplu tip locuință protejată – cunoscut de beneficiari sub denumirea *de la căsuță*), ce presupune un grad de autonomie mai mare, reticență explicabilă printr-o frică de necunoscut și un grad mare de dependență întreținută de lipsa unor inițiative/programe/alternative cu rol de creștere a deprinderilor de viață independentă.

### **Servicii medicale**

O parte dintre rezidenții Unității de Management au tratament psihiatric, din rândul acestora unii manifestă și comportamente agresive, agitație psihomotorie. Conform declarațiilor doamnei asistente medicale și a doamnei manager V.S. în situații de agresivitate, personalul încearcă să liniștească rezidentul în cauză discutând cu acesta, dar dacă nu funcționează, iar situația escaladează, atunci cheamă salvarea. Un exemplu de astfel de situație, întâmplată recent (în urmă cu aproximativ 2 săptămâni), a avut loc când o rezidentă a devenit agresivă și nu a putut fi liniștită prin intermediul dialogului, a amenințat o infirmieră, moment în care a fost solicitată ambulanța prin serviciul 112. Înainte de sosirea echipajului medical, a ajuns poliția locală. În timp ce polițiștii se aflau în curtea centrului, așteptând salvarea, rezidenta a atacat o infirmieră, dar din fericire nu au existat urmări grave. De menționat este că **incidentul nu apare consemnat în Registrul pentru notificarea incidentelor deosebite.**

Personalul ne-a comunicat faptul că nu au avut cazuri de persoane transportate contenționate la spitalul de psihiatrie și nu au recomandări din partea medicilor psihiatri de administrare sau creștere a dozelor de medicamente în caz de agitație psihomotorie.

În centru sunt cunoscute 3 (trei) cupluri, partenerii nu locuiesc în aceleași camere, ci în dormitoare separate. Centrul Sfânta Maria dispune de cameră intimă pusă la dispoziția rezidenților. Aceștia fie anunță personalul că doresc să folosească camera intimă, fie o folosesc pur și simplu. 5 rezidente utilizează metode contraceptive, medicație pe cale orală (o persoană), tratament injectabil (4 persoane). Conform declarațiilor asistentei medicale, rezidente au fost la planning familial, medicul le-a prescris tratamentul medicamentos. Separat, doamnele sunt informate periodic despre metodele contraceptive, ce anume înseamnă acestea, care sunt efectele *"ei acum știu, iar peste 20 de minute nu mai știu clar ce înseamnă"*, potrivit relatărilor doamnei asistent medical.

În Unitatea de Management nu am identificat un program structurat de educație reproductivă și planificare familială, conform declarațiilor personalului medical, consilierea rezidentelor desfășurându-se la nivel informal și niciun program structurat de consultări medicale ginecologice, acestea desfășurându-se periodic, fără o anumită regularitate, ci în funcție de nevoile rezidenților.

### **Activități de recuperare, psiho-sociale, ergoterapie**

Doamna Jovrea Alina este în prezent singurul instructor de ergoterapie care deservește întreaga Unitate de Management. Conform declarațiilor acesteia lucrează frecvent cu 10-15 rezidenți din centrul Sfânta Maria și Locuința Maxim Protejată și 10 rezidenți din centrul Sfântul Andrei.

În selectarea tipului de activități instructorul de ergoterapie se folosește de un document *”Planificare activități de terapie ocupațională și ergoterapie 2023”* pe care susține că îl primește anual de la psihologul Unității de Management. În document se regăsesc informații generale despre ergoterapie, exemple de activități, abordări în lucrul cu rezidenții.

În cele două ateliere se desfășoară activități de confecționare lumânări, confecționare decorațiuni diverse pentru sărbători, dansuri, pictură și desen.

În bucătăria aflată în locuința protejată au loc și activități culinare unde rezidenții fac prăjituri, clătite, pregătesc gemuri și dulcețuri folosind fructele din livada proprie.

Activitățile în atelierele din centrul Sfânta Maria încep la ora 10:00 și se finalizează la ora 12:00, apoi instructorul derulează activități timp de 40 de minute cu rezidenții din Sfântul Andrei. Uneori activitățile au loc în atelierele de ergoterapie de la Sfânta Maria, alteleori în centrul Sfântul Andrei.

De cele mai multe ori după-masa rezidenții merg în sat, unii dintre ei (aproximativ 10 persoane) lucrează cu ziua prin sat la grădinărit, la cules sau alte activități agricole. Din informațiile obținute de la personal, aceștia sunt plătiți pentru o după-masă de muncă cu 30 până la 50 de lei. De altfel, la data vizitei unele persoane erau învoite și se aflau în sat, beneficiind de bilet de voie, iar ulterior vizitei, unii beneficiari au fost recunoscuți de echipa CRJ în sat.

### **3. LOCUINȚA MAXIM PROTEJATĂ CĂPUȘU DE CÂMPIE**

Locuința Maxim Protejată dispune de 5 camere/dormitoare cu câte 2 paturi fiecare și o sală de baie comună la câte două camere. Există și un izolator pentru cazurile de infecții, sală de mese, o bucătărie unde rezidenții pot să gătească dacă doresc, precum și o cameră de zi.

Capacitatea locuinței protejate este de 10 locuri, toate locurile erau ocupate la data vizitei de monitorizare.

În fața clădirii, pe culoarul de la intrare, sunt montate aparate de gimnastică pe care rezidenții le folosesc pentru *”sport și relaxare”*.

Clădirea a fost dată în folosință în anul 2007, iar până în prezent nu a fost renovată niciodată. Pe parcursul anilor, conform declarațiilor doamnei manager, la exteriorul clădirii a fost schimbat burlanul de apă, dar practic aceasta este prima renovare de la înființarea LMP. Fondurile necesare renovării au fost obținute urmare a diferitelor controale care au avut loc în decursul acestui an, în care s-a recomandat îmbunătățirea clădirii, în special schimbarea parchetului din camere. Invocând aceste recomandări, conducerea unității a solicitat suma necesară, iar fondurile au fost aprobate.

Pe durata renovărilor, unii rezidenți (2 fete) au fost cazate într-una dintre camerele din LMP, iar restul rezidenților au fost mutați la Centrul Sfântul Andrei.

Vizitele se desfășoară fie în camera de zi sau în camerele lor dacă rezidenții doresc, fie în foisorul din curte. Puțin dintre aceștia sunt vizitați însă. În cursul anului 2023, personalul unității a identificat tatăl unuia dintre rezidenți (în vârstă 46 de ani), au organizat o vizită la domiciliul acestuia și a fost prima dată când cei doi s-au întâlnit.

Conform declarațiilor doamnei manager, rezidenții tineri sunt foarte dornici să țină legătura cu familiile, să fie vizitați și să îi viziteze, dar încă nu își doresc să facă pasul definitiv spre aceștia, să locuiască împreună. Principalul motiv este reprezentat de condițiile de trai foarte scăzute ale familiei. Majoritatea rezidenților tineri din Unitatea de Management au fost crescuți în diverse centre de plasament (Reghin, Sighișoara sau Târgu Mureș). Rezidenții participă la atelierile de ergoterapie, după un plan de activități întocmit de instructorul de ergoterapie împreună cu psihologul;

Cu privire la alimentația rezidenților din locuința protejată, meniul este stabilit împreună cu aceștia. În acest sens s-a format o comisie din care fac parte prin rotație toți cei din casă și astfel pot să își exprime dorințele și să decidă meniul săptămânal.

### **Dezinstituționalizarea și dreptul la viață independentă**

Membrii CRJ au identificat o singură persoană din Locuința Maxim Protejată care are un loc de muncă. Este angajat pe perioadă determinată, perioadă care a fost prelungită de curând pentru încă câteva luni, doamna manager declarând că în cazul în care angajarea va fi pe perioadă nedeterminată, vor face toate demersurile ca acesta să fie îndrumată și pregătită spre viață independentă în afara Locuinței Maxim Protejate. Astfel, rezidentul va fi ajutat să își găsească o locuință, în paralel informat și instruit în legătură cu gestionarea veniturilor (chirie, facturi, procurarea hranei etc). Pregătirea pentru o viață independentă este realizată în special de psiholog și instructorul de ergoterapie. În prezent, persoana gestionează singură contul bancar, face singură cumpărăturile necesare.

În urma discuției dintre membrii CRJ și rezidentul angajat, acesta ne-a mărturisit că îi place foarte mult locul de muncă, lucrează în 3 (trei) schimburi, are și tură de noapte. Ne-a relatat că îi este dificil de gestionat, dar s-a obișnuit și își dorește să continue. Deocamdată nu dorește să plece din centru, se teme considerând că nu s-ar descurca singur - *"încă nu am posibilități"*.

În centru sunt rezidenți care își doresc mult un loc de muncă, un serviciu stabil. Au făcut diferite cursuri de formare *"Îngrijirea spațiilor verzi"*, *"Îngrijitor de curățenie"*. Au participat la Bursa Locurilor de Muncă unde 9 (nouă) persoane au găsit slujbe potrivite, dar din păcate

lipsa transportului (a legăturilor directe) din Căpușul de Câmpie către localitățile unde au sediul diverse firme face imposibilă angajarea acestora.

### **Cadrul legal incident și modul de organizare al C.I.A. Sfântul Andrei, C.I.A. Sfânta Maria și Locuința Maxim Protejată.**

Potrivit Codului Administrativ Titlul I – Definiții generale aplicabile administrației publice, **serviciul public** este definit ca activitatea sau ansamblul de activități organizate de o autoritate a administrației publice ori de o instituție publică sau autorizată/autorizate ori delegată de aceasta, în scopul satisfacerii unei nevoi cu caracter general sau a unui interes public, în mod regulat și continuu. În funcție de conținutul activității, **serviciile publice pot fi servicii de interes economic general și servicii noneconomice de interes general** (*art. 581 alin. 1 din Codul Administrativ*). Din punctul de vedere al competenței teritoriale pentru a răspunde nevoilor de interes public, serviciile publice pot fi servicii publice de interes național și servicii publice de interes local. Serviciile publice de interes național sunt serviciile publice care **răspund nevoilor cu caracter general ale întregii populații și care, datorită naturii și importanței, sunt în competența autorităților administrației publice centrale**; serviciile publice de interes local sunt serviciile publice care răspund în principal nevoilor colectivităților locale și care sunt realizate în mod optim prin acțiunea autorităților administrației publice locale (*art. 581 alin. 2 din Codul Administrativ*).

În funcție de modalitățile de realizare a prestării, serviciile publice sunt servicii publice prestate/furnizate în mod unitar fie de către o autoritate a administrației publice, fie de către un organism prestator de servicii publice și servicii publice prestate/furnizate în comun de către una sau mai multe autorități ale administrației publice sau de unul sau mai multe organisme prestatoare de servicii publice (*art. 581 alin. 3 din Codul Administrativ*).

Obligațiile de serviciu public reprezintă cerințe și îndatoriri specifice impuse organismelor prestatoare în fiecare sector al serviciilor publice de către legiuitor sau de către autoritățile administrației publice competente cu reglementarea, autorizarea sau gestiunea serviciului public respectiv (*art. 582 alin. 1 din Codul Administrativ*).

**Obligațiile de serviciu public presupun, în principal, asigurarea serviciului universal, continuitatea și suportabilitatea serviciului, precum și măsuri de protecție a beneficiarului** (*art. 582 alin. 2 din Codul Administrativ*).

Serviciile de interes economic general reprezintă activitățile economice care sunt desfășurate în vederea satisfacerii unei/unor nevoi de interes public, pe care piața nu le-ar asigura sau le-ar asigura în alte condiții, în ceea ce privește calitatea, siguranța, accesibilitatea, tratamentul egal sau accesul universal, fără intervenție publică, pentru care autoritățile 19 administrației publice stabilesc obligații specifice de serviciu public (*art. 584 alin. 1 din Codul Administrativ*).

**Serviciul social** este definit la art. 27 alin. 1 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011 ca fiind activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții.



**Îngrijirea persoanei care necesită pe o perioadă mai lungă de 60 de zile ajutor pentru îndeplinirea activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice este definită ca îngrijire de lungă durată (art. 32 alin. 2 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011).**

**Îngrijirea de lungă durată se asigură la domiciliu, în centre rezidențiale, în centre de zi, la domiciliul persoanei care acordă serviciul și în comunitate (art. 32 alin. 3 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011).**

**Beneficiarii serviciilor de îngrijire personală sunt persoanele vârstnice, persoanele cu dizabilități și bolnavii cronici (art. 36 alin. 2 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011).**

**Furnizorii de servicii sociale sunt persoane fizice sau juridice, de drept public ori privat (art. 37 alin. 1 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011).**

În scopul realizării unui management eficient, în cazul unităților de asistență socială, responsabilitatea privind coordonarea și administrarea resurselor umane și materiale aferente serviciului respectiv poate fi delegată șefului unității (art. 41 alin. 4 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011). Instituțiile și unitățile de asistență socială funcționează sub denumiri diverse, cum ar fi: centre de zi sau rezidențiale, locuințe protejate și unități protejate, complexuri multifuncționale sau complexuri de servicii, cantine sociale, servicii mobile de distribuție a hranei etc. (art. 41 alin. 5 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011).

În scopul dezvoltării serviciilor sociale, autoritățile administrației publice locale pot încheia contracte de parteneriat public-privat, în condițiile Legii parteneriatului public-privat nr. 178/2010, cu modificările și completările ulterioare (art. 42 alin. 4 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011).

Solicitarea pentru acordarea de servicii sociale se adresează serviciului public de asistență socială organizat în subordinea autorităților administrației publice locale (art. 44 alin. 2 din Legea asistenței sociale nr. 292 din 2011).

**În legătură cu centrele care fac parte din Unitatea de Management, în urma situațiilor identificate și analizate în urma vizitei de monitorizare putem formula următoarele concluzii:**

La data efectuării vizitei de monitorizare, spațiile interioare cât și cele exterioare ale centrului sunt curat întreținute.

Unitatea de Management Căpușu de Câmpie dispune de o bucătărie proprie, curată și dotată cu aparatură electrocasnică necesară preparării hranei în condiții de igienă corespunzătoare standardelor minime obligatorii. Sunt prelevate probe alimentare din meniu și sunt păstrate în frigiderul special pentru probe.

Camerele sunt aerisite, igienizate, geamurile sunt prevăzute cu sisteme de siguranță pentru deschiderea controlată. Fiecare dormitor dispune de paturi cu saltele, lenjerie de pat și pături curate, deși unele uzate, noptiere în care se află obiecte personale ale beneficiarilor și dulapuri ce conțin articole de îmbrăcăminte. Rezidenții au posibilitatea de a le personaliza.

Centrul deține o procedură de notificare a Consiliului de Monitorizare pentru fiecare deces.

Centrul este dotat cu un cabinet de ergoterapie utilizat doar pentru desfășurarea câtorva activități (confeccionarea de lumânări, obiecte decorative din materiale reciclabile). Rezidenții centrului participă la activități specifice de ergoterapie și de formare de abilități și deprinderi.

Rezidenții centrului sunt îndrumați să învețe utilizarea calculatoarelor în camera special amenajată din cadrul centrului.

**Recomandările CRJ vizează în principal dezinstituționalizarea și/sau dreptul la viață independentă, dreptul la libertate, iar în subsidiar și ca efect al unui grad de independență mai mare - dreptul la sănătate, la libertate, la viață socială.**

**În legătură cu centrele care fac parte din Unitatea de Management, în urma situațiilor identificate și analizate în urma vizitei de monitorizare putem formula următoarele recomandări generale:**

- **Conceperea unui program, clar și simplu, de pregătire a rezidenților pentru o viață independentă**, program care să fie implementat cât mai curând pentru cât mai mulți dintre rezidenți, indiferent dacă au sau nu în prezent un loc de muncă sigur;
- **Dezvoltarea abilităților necesare unui trai independent** care se formează în timp, cu dificultate și perseverență, cu atât mai dificil fiind acest proces pentru persoane care nu au beneficiat de programe, îndrumare, sau atenție în acest sens. Putem recomanda elemente de introdus în program: gestionarea veniturilor, a timpului de lucru (acasă sau la muncă), a timpului liber, întreținerea locuinței, procurarea și pregătirea hranei, gestionarea bunurilor materiale, utilitatea acestora, relaționarea cu angajatorul, cu proprietarul locuinței, cu vecinii, cu colegii de muncă, cu medicul de familie, cu personalul de la bancă, simularea unei zile în afara centrului, cunoașterea drepturilor, a pârghiilor și instituțiilor la care poate apela etc;
- **Suplimentarea personalului de specialitate a Unității de Management** (asistent social, psiholog, ergoterapeut) **care să contribuie la pregătirea și informarea și acestora cu privire la interacțiunea și lucrul cu persoanele cu dizabilități, la pregătirea rezidenților pentru viața în comunitate, identificarea de locuințe și identificarea unei rețele de suport pentru rezidenții care părăsesc unitatea.**
- Este necesară **diversificarea activităților de socializare și petrecere a timpului liber și încurajarea/facilitarea acestor activități** - inclusiv și mai ales pentru acei rezidenți cu un grad mai mare de limitare cauzat de afecțiuni locomotorii, psihice sau fizice de orice fel (a se vedea în acest sens exemplul rezidentului **AK**, care deși are un handicap locomotor, iese rar în curtea centrului și participă rar la activități sociale). Aceste activități sunt necesare și utile nu doar pentru bunăstarea psihică a rezidenților, dar și pentru îmbunătățirea stării fizice (de ex. imobilizarea îndelungată la pat poate crește riscul unor afecțiuni medicale, cum ar fi pneumoniile, afecțiunile cardiovasculare, mai ales pentru pacienții imuno-deprimați).

- **Reevaluarea și identificarea rezidenților care pot urma cursuri școlare/educaționale/profesionale ce au ca scop dezvoltarea competențelor profesionale.**
- **Evaluarea rezidenților în vederea stabilirii capacității de muncă, consiliere și orientare profesională și acordarea sprijinului necesar în vederea identificării oportunităților de muncă și integrării în muncă.**
- **Cu privire la accesibilitate, mobilitate personală este necesară dotarea centrului cu autoturism accesibilizat nevoilor beneficiarilor.**
- **Este necesară crearea unor alternative pentru dezinstituționalizare și respectarea dreptului la viață independentă (inclusiv pentru creșterea deprinderilor de viață independentă).**
- **Este necesară informarea periodică a rezidenților cu privire la drepturile civile și politice pe care le au.**
- **Recomandăm conducerii unității să solicite psihologilor cu care colaborează să furnizeze detalii despre activitatea pe care o desfășoară cu rezidenții centrului și să pună la dispoziție documente, fișe, rapoarte de evaluare etc care să poată fie consultate și utilizate pentru a analiza evoluția, din punct de vedere psihologic, a unui rezident pe perioada șederii acestuia în centru, eficacitatea unor activități sau programe, nevoia de optimizare a unor activități/programe, identificarea corectă a unor nevoi, etc.**
- **Acolo unde este posibil, este necesară consilierea beneficiarilor în privința întemeierii unei familii în baza consimțământului liber și deplin.**