

Raport de monitorizare județul Mureș

Căminul pentru vârstnici Asociația Men Heart, Sângeorgiu de Mureș

proiect derulat de:



În parteneriat cu:



În data de 29 februarie 2024, reprezentanții Centrului de Resurse Juridice (CRJ) au realizat o vizită de monitorizare inopinată în Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice Asociația Men Heart din localitatea Sângeorgiu de Mureș, 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 specialist psihologie clinică), Radu Țenter (medic specialist psihiatrie pediatrică) și Marius Mugurel Frățilă (psiholog specialist psihologie clinică).

În jurul orelor 07:40 A.M., echipa CRJ a ajuns la sediul Asociației Men Heart din localitatea Sângeorgiu de Mureș, strada Transilvaniei nr. 185, județul Mureș. Vizita echipei de monitorizare a durat până la ora 11:50.

Centrul este situat în apropierea orașului Târgu Mureș, la granița nord-est, în direcția Reghin. Aici activează de 10 ani, după ce anterior funcționase în localitatea Sărmaș, unde avea o locație mult mai mică, găzduind doar 10 (zece) persoane. Ultima renovare a licenței de funcționare a avut loc în 2022, potrivit declarațiilor coordonatoarei centrului.

La venirea echipei CRJ, poarta centrului era deschisă, echipa putând intra fără probleme. Șefa centrului era prezentă acolo. Din cauza unor probleme de organizare legate de recoltarea analizelor medicale de la unii rezidenți, ni s-a cerut să așteptăm aproximativ 20-30 de minute înainte de a începe discuțiile cu șefa centrului. Discuțiile au fost purtate cu coordonatoarea centrului, cu bucătarul centrului care ne-a menționat faptul că îndeplinește responsabilități administrative, cu personalul de îngrijire și cu rezidenții.

Structura clădirii și spațiul de locuit, condiții de viață

Imobilul este o casă cu parter și două etaje. Dispune de o curte unde beneficiarii își petrec uneori timpul liber și unde se regăsește și un pavilion. Instituția dispune de 13 saloane dispuse la parter și cele două etaje. La parter există saloane cu 2 și cu 4 paturi, iar la cele două etaje sunt saloane cu câte 3 paturi. Fiecare salon beneficiază de baie proprie, compusă din cabină de duș, vas WC, chiuvetă, materiale igienico - sanitare.

Capacitatea totală a centrului este de 43 de locuri, iar la data vizitei erau 40/41 de rezidenți. Centrul se caracterizează prin curățenie generală, cu o frecvență de două ori pe zi potrivit declarațiilor rezidenților, însă la sosirea în dimineața vizitei de monitorizare s-a simțit miros de urină.

În zona de acces a centrului, sunt expuse o serie de documente oficiale precum "*Licența de funcționare*", "*Certificatul de acreditare*", "*Autorizația sanitară de funcționare*", "*Autorizație de securitate la incendiu*". De asemenea, este afișat programul de vizitare al căminului (Luni – Vineri 07:00 – 20:00; Sâmbătă – Duminică 08:00 – 20:00).

Centrul are atât o chichinetă, echipată cu chiuvetă, masă și mobilier de depozitare pentru vase, cât și o bucătărie spațioasă, dotată cu aragaz, hotă, chiuvete industriale și alte echipamente necesare pentru pregătirea meselor și gustărilor. Mesele principale sunt aduse de o firmă de catering. Există de asemenea o sală de mese, care nu este utilizată pentru consumul meselor, rezidenții servindu-se masa în saloane sau în spațiile comune amenajate cu masă, scaune, canapea și fotolii pe holurile celor două etaje.

De asemenea, centrul are un birou, un loc de dormit personal, sală de tratamente, toalete pentru personal și alte facilități.

Conform relatărilor individuale ale personalului (*constând în două infirmiere și coordonatoarea centrului*), regimul alimentar al beneficiarilor din căminul pentru vârstnici presupune 5 (cinci) mese pe zi, dintre care 3 (trei) mese principale și 2 (două) gustări.

Contractul de catering dintre căminul pentru vârstnici și **Hotelul Alesia Corunca** prevede livrarea zilnică a hranei gătită în **jurul orei 12:00**, precum și livrarea periodică a hranei reci.

Personalul din bucătăria de la parterul căminului se ocupă de porționarea alimentelor. La momentul vizitei de monitorizare, prânzul a fost livrat de firma de catering la ora 12:08 conform meniului stabilit anterior în centru. Chiar dacă un program alimentar săptămânal a fost furnizat echipei de monitorizare de către cămin, rămâne neclar dacă acesta se referă la perioada în care vizita de monitorizare a avut loc sau la alta ulterioară. Nu ne-a fost precizat dacă există și persoane cu intoleranță la vreun aliment și necesită meniul diferit.

Conform declarațiilor beneficiarilor, există o serie de nemulțumiri referitoare la calitatea și distribuirea hranei în cadrul centrului. Unii rezidenți susțin că mâncarea este gustoasă, însă se plâng de cantitatea insuficientă, de exemplu, micul dejun este servit târziu în jurul orei 11:00 iar prânzul este compus doar din supă și pâine.

Există nemulțumiri legate de programul de servire a meselor, conform declarațiilor unor beneficiari, care menționează că micul dejun este programat în jurul orei 11:00, prânzul între orele 13:00 și 15:00, iar cina între orele 17:00 și 18:00.

Conform programului afișat, micul dejun este servit între orele 08:00 și 10:00, prânzul între orele 12:30 și 14:30, iar cina între orele 18:00 și 20:00. În ziua vizitei de monitorizare, din cauza echipei CRJ și a deficitului de personal la centrul, micul dejun a fost servit în jurul orei 11.

Conform afirmațiilor unora dintre beneficiari, accesul la cafea este limitat, iar ceaiul este destul de rar oferit. Consumul de alcool și țigări este interzis în mod categoric.

Accesul la comunitate, vizite și comunicarea cu exteriorul sunt reglementate conform unui program de vizite afișat la intrare. Vizitele pot avea loc în diferite locații din cadrul centrului de îngrijire (*saloane, spații comune amenajate pe holurile centrului, în livingul de la intrare sau în pavilionul de grădină din curtea centrului*). Opiniile cu privire la aceste vizite

sunt variate. Unii beneficiari se bucură de vizite regulate, în timp ce alții primesc vizite mai rar din cauza distanței sau a altor motive. În aceste situații, contactul cu familia se menține prin intermediul telefonului.

Beneficiarilor li se restricționează accesul la telefoanele mobile din cauza afecțiunilor neurologice și psihice de care suferă, conform declarațiilor personalului. Aceste restricții au fost impuse pentru a preveni situațiile în care sună accidental la serviciul de urgență, cum ar fi SMURD, determinând deplasarea inutilă a salvării către cămin.

Conform afirmațiilor unei beneficiare, este permisă ieșirea în aer liber primăvara și vara, după ora 17:00, timp de 2 ore, în condițiile în care vremea este frumoasă.

Îngrijiri medicale, aspecte psihosociale, igiena personală

1. ÎNGRIJIRI MEDICALE

Deciziile de administrare a medicamentelor în cadrul centrului sunt luate cu precauție, astfel că rezidenții primesc somnifere doar atunci când este absolut necesar și recomandat de către medicul psihiatru, potrivit declarațiilor personalului și observațiilor efectuate la momentul vizitei de către echipa de monitorizare.

Persoanele cu probleme psihice severe sunt cazate la etajul doi, iar majoritatea rezidenților beneficiază de tratament psihiatric sau neurologic (fiind diagnosticați cu schizofrenie, boala Parkinson, demențe nespecificate, tulburări de somn etc).

Conform datelor oferite și a observațiilor din timpul vizitei se poate presupune că majoritatea beneficiarilor folosesc scutece și acestea sunt schimbate **doar dimineața și seara**, fiind gestionate de către conducerea centrului și personalul medical, după perioada de noapte.

Centrul dispune de personal medical, în colaborare cu medici specialiști (medic psihiatru și medic de familie) și asistent medical pentru a asigura îngrijirea medicală necesară rezidenților (un angajat al spitalului județean la secția de urologie, care vine, la nevoie, să recolteze probe/analize și să presteze anumite servicii medicale cum ar fi schimbarea sondelor urinare, etc).

Centrul de îngrijire colaborează cu o farmacie pentru a gestiona rețetele lunare eliberate de medicii de familie și psihiatri, furnizând medicamente rezidenților săi. Într-o primă etapă, centrul acoperă costurile medicamentelor, iar apoi familiile acestora suportă cheltuielile. Potrivit declarațiilor conducerii centrului, aceștia menționează datorii semnificative ale familiilor către instituție.

Declarațiile rezidenților la momentul vizitei au evidențiat divergențe în ceea ce privește accesul la medicamente, modul de administrare a acestora și interacțiunea cu medicul de familie. Aceste constatări evidențiază discrepanțe semnificative în percepțiile rezidenților față de informațiile furnizate de personalul centrului, subliniind necesitatea unei investigații mai amănunțite și transparente pentru a clarifica situația.

Fragmente din declarațiile beneficiarilor: "de când a intrat în concediu de maternitate fosta asistentă medicală, primesc mai puține medicamente iar acestea nu sunt administrate ca înainte- să le și vadă, ci efective puse acum în gura lor"

"nu știu cine este medicul de familie, nu l-am văzut niciodată"

Unii rezidenți au declarat că nu știu cine este medicul de familie, nu l-au văzut niciodată, în contradicție cu declarațiile personalului centrului, în sensul că acesta efectuează vizite săptămânale în unitate - nu s-a putut verifica acest aspect, deoarece medicul nu are menționată o astfel de vizită în niciunul din documentele aflate la dispoziția centrului.

Potrivit declarațiilor personalului de îngrijire, persoanele autonome au responsabilitatea de a primi medicamentele necesare pe parcursul unei săptămâni și de a le autoadministra, în timp ce rezidenților dependenți li se asigură administrarea de către personal medical conform indicațiilor prescrise de medicul de familie. Personalul monitorizează administrarea medicamentelor pentru a preveni situațiile în care acestea ar putea fi aruncate sau uitate de către rezidenți, deoarece au existat situații de acest fel.

Un kinetoterapeut/reflexolog vizitează rezidenții de două ori pe săptămână pentru a furniza intervenții kinetoterapeutice, desfășurându-și activitatea în spațiile rezidențiale și în propriul cabinet de la parter. Există declarații din partea unor beneficiari care infirmă participarea lor la sesiunile de recuperare cu acest specialist.

Un număr de rezidenți au contractat scabia în decursul anului precedent în urma transferului acestora din centrul de la Bărdești. Există încă rezidenți afectați de această infecție care nu a fost complet rezolvată. Există discrepanțe în declarațiile făcute de angajații centrului, unii negând să știe de această situație, în timp ce coordonatoarea centrului confirmă existența infecției.

Conform unora dintre rezidenți, aceștia se află într-o fază finală a bolii și sunt tratați cu unguente pe bază de gălbenele și sulf. În schimb, conform altor rezidenți, această problemă a fost semnalată de mult timp și este una serioasă, unii rezidenți fiind de acord să li se facă fotografii pentru a ilustra urmele vizibile ale bolii (a se vedea anexele la acest raport). Cu toate acestea, există persoane care susțin că nu primesc tratament pentru scabie. Aceste constatări evidențiază discrepanțe semnificative în percepțiile beneficiarilor față de informațiile furnizate de personalul centrului, subliniind necesitatea unei investigații mai amănunțite și transparente pentru a clarifica situația.

Conform declarațiilor personalului, la admiterea în centru familia beneficiarilor semnează **un acord de consimțământ** în care acceptă ca pe durata șederii în instituție, membrul familiei internat să fie transferat către medicul de familie și psihiatrul cu care centrul colaborează. Acest acord este justificat de necesitatea unei intervenții rapide în situații de urgență, precum și de eficiența emiterii rețetelor medicale pentru fiecare rezident.

2. ASPECTE PSIHOSOCIALE

Activitățile rezidenților în timpul liber: beneficiarii care nu prezintă stări de demență severă interacționează în saloanele sau în spațiile comune de pe hol, pot ieși în curtea centrului unde există un pavilion de grădină și câteva băncuțe sau pot participa la programe televizate diverse.

Există un segment de rezidenți care critică faptul că nu participă la activități organizate, considerând că starea lor se deteriorează (conform declarațiilor *"se protestesc"*), dar se simt legați de centrul respectiv care oferă accesibilitate și este situat în apropierea comunității lor.

Anumiți beneficiari își exprimă îngrijorarea că beneficiarii nedeplasabili nu sunt mutați sau încurajați să părăsească patul, rămânând pasivi și neimplicați, deoarece nu există echipamente TV în dormitoare.

3. IGIENA PERSONALĂ

Din declarațiile personalului, în situații specifice, cum ar fi găsirea persoanelor vârstnice într-o stare degradată și precară de igienă, inclusiv persoane confuze găsite pe stradă sau abandonate singure în casele lor pentru perioade îndelungate, poate fi necesară o tunsoare inițială pentru a îndepărta părul încâlcit și mizeria, precum și pentru a facilita accesul la scalp în vederea îngrijirii medicale dacă este cazul.

În afara acestor cazuri, tunsul și aranjarea părului se fac conform preferințelor individuale exprimate, ale familiei sau, în lipsa acestora, în urma deciziei personalului medical cu privire la cea mai adecvată tunsoare pentru fiecare beneficiar. Cu toate acestea, **există reclamații din partea unor beneficiare cu privire la tăierea periodică a părului la lungimi scurte, fără a se ține cont de preferințele personale.**

De asemenea, unii beneficiari se plâng de lipsa apei calde permanente pentru igienă, având acces la aceasta o dată la două săptămâni. De asemenea, s-a semnalat lipsa periutețelor de dinți (*potrivit declarațiilor unei rezidente, aceasta își spală dinții folosindu-și prosopul*), fiindu-le furnizat doar săpun pentru igienă orală.

Trebuie menționat faptul că accesul la apă caldă pentru igienă personală este un drept de bază al fiecărui individ și este responsabilitatea centrului de bătrâni să asigure acest lucru.

Admitere în centru și documente

În mod obișnuit, beneficiarul devine rezident al centrului ca urmare a solicitărilor familiilor/apartinătorilor, care pot locui atât în România, cât și în afara țării. Rezidenții provin din diverse județe, inclusiv Mureș, Cluj, Maramureș etc.

Potrivit declarațiilor coordonatoarei centrului, având în vedere colaborarea eficientă existentă între centru, serviciul SMURD și poliție, adesea se întâlnesc situații în care poliția

identifică persoane în vârstă aflate într-o stare de neglijență severă (care trăiesc singure de mult timp, fără asistență, sunt dezorientate pe străzi, și se confruntă cu probleme de igienă și sănătate precare), fiind astfel necesară internarea acestora în centrul de îngrijire. Primirea în centru are loc, în general, în situații de urgență, atunci când familia nu mai poate asigura îngrijirea persoanelor în vârstă.

Personalul centrului a furnizat echipei CRJ documentele solicitate conform normelor specifice de gestionare a documentelor.

Documentele pentru fiecare beneficiar sunt organizate astfel:

- **Dosarul personal**
 - Ancheta socială;
 - Cerere de internare în cămin;
 - Decizie privind soluționarea cererii de internare;
 - Angajament de plată aparținători;
 - Angajament deces aparținători;
 - Acord transfer la medicii colaboratori;
 - Contract de servicii.
- **Dosar servicii medicale**
 - Fișa de evaluare/reevaluare nevoi individuale;
 - Plan individualizat de asistență și îngrijire;
 - Evaluarea gradului de dependență.
- **Dosar medical**

Personalul Centrului

Potrivit declarațiilor dnei coordonator al centrului, în prezent, în centru lucrează 8 (opt) angajați cu normă întreagă, deși inițial erau 10 (zece), două persoane fiind în concediu de maternitate.

Conducerea întâmpină dificultăți mari în identificarea și angajarea de personal nou. În plus față de angajați, centrul beneficiază de colaborarea unor specialiști contractați, cum ar fi asistentul medical, psihologul, medicul psihiatru, medicul de familie, asistentul social și reflexologul/kinetoterapeutul.

De obicei, un număr de 2-3 infirmiere sunt responsabile pentru o tură în contextul în care psihologul interacționează cu rezidenții de două ori pe săptămână. Conform declarațiilor unei beneficiare, psihologul a fost prezent doar la momentul internării acesteia, solicitându-i să numere până la 100.

Anumite beneficiare menționează absența activităților desfășurate de psiholog și recunosc doar prezența kinetoterapeutului (reflexolog) de două ori pe săptămână. Acestea nu sunt

conștiente de prezența altor specialiști în centrul de îngrijire și nu își exprimă cunoașterea față de medicul responsabil, afirmând că nu l-au întâlnit personal.

Potrivit declarațiilor coordonatoarei centrului, aceasta îi instruieste pe angajații noi (*îngrijitoare, infirmiere*) să nu împingă bolnavii, să nu strige și să nu trântescă ușa („Nu împingem bolnavii, nu strigăm, nu trântim ușa”) având un program intens de lucru, fiind prezentă activ în centrul de activitate și interacționând constant cu beneficiarii, cu foarte puține perioade de odihnă în ultimii ani.

Punerea sub interdicție

După consultarea dosarelor în cadrul vizitei de monitorizare, s-a constatat că în acest centru există unul sau doi rezidenți, iar majoritatea contractelor de servicii între centru și beneficiari sunt semnate de către un membru al familiei beneficiarilor, nu de către aceștia.

De asemenea, având în vedere afecțiunile și simptomele multora dintre rezidenți, credem că ar fi necesară inițierea procedurilor pentru dispunerea unor măsuri de ocrotire pentru o parte dintre aceștia, chiar dacă unul sau doi rezidenți sunt puși sub interdicție.

O situație deosebită remarcată de membrii CRJ se referă la situația domnului E.S., în vârstă de 72 de ani, beneficiar al centrului pentru o perioadă de o lună ce fusese adus în centru la recomandarea Primăriei Sărmaș, care i-a întocmit actele pentru încadrare în grad de handicap (deficiențe de văz).

Fosta soție a domnului, H.B., a venit să-l preia cu o împuternicire semnată de asistentul social al Primăriei Sărmaș datată din 28.02.2024, care indică o mutare în altă localitate, respectiv în localitatea Jolotca, județul Harghita unde va locui cu familia D.S. Această situație ridică confuzii atât pentru personalul centrului, cât și pentru membrii CRJ, în legătură cu circumstanțele inițiale ale mutării sale în centrul respectiv și cu transferul ulterior.

Decese

Anunțarea deceselor nu este inclusă în procedurile de raportare ale Consiliului de Monitorizare, iar personalul nu este conștient de această omisiune deoarece inspectorii sau personalul AJPIIS nu i-au instruit în legătură cu această obligație.

Există un registru de incidente în care a fost semnalat un singur caz, în data de 10 iulie 2017.

Situația juridică. Cadru legal incident

Potrivit documentării membrilor CRJ privind situația juridică a centrului pentru vârstnici Asociația Men Heart (**CUI 27707632**) privind acreditarea și deținerea unei licențe de funcționare au fost identificate următoarele:

- Decizia nr. 2843 din data de 04.06.2016 privind eliberarea certificatului de licențiere;
- Decizia de acordare a licenței de funcționare provizorie serviciu social nr. LF/0001438.

- Licența de relicențiere funcționare provizorie serviciu social nr. LF/00010085 din data de 16.06.2021.

Asociația Men Heart apare în lista **Cămine pentru persoane vârstnice licențiate la 11.03.2024 (cod serviciu social 8730 CR-V-I)** emisă de Ministerul Muncii, astfel reiese faptul că acest centru rezidențial pentru vârstnici funcționează sub o licență provizorie valabilă.

În ceea ce privește contractele încheiate cu diferiți furnizori, cum ar fi firma de catering sau contractele de colaborare încheiate cu medicii specialiști, acestea nu au fost puse la dispoziția echipei de monitorizare.

Centrele sunt obligate să comunice sau să pună la dispoziția instituțiilor/structurilor responsabile de monitorizarea și controlul respectării drepturilor omului procedurile de prevenire și combatere a tratamentului abuziv asupra beneficiarilor serviciilor sociale și a prevenirii torturii, informațiile solicitate și să le acorde sprijin în realizarea vizitelor de monitorizare conform legii, conform art. 6 alin. (1) lit. d) din Hotărârea de Guvern nr. 797/2017.

Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, prevede la art. 92: "Pentru a identifica și a răspunde cât mai adecvat nevoilor sociale ale persoanelor vârstnice și condițiilor particulare în care acestea se află, serviciile sociale se organizează cu prioritate la nivelul comunităților locale. Autoritățile administrației publice locale au responsabilitatea identificării și evaluării nevoilor persoanelor vârstnice, a organizării, planificării și asigurării finanțării sau cofinanțării serviciilor sociale, iar furnizorii de servicii sociale publici și privați au responsabilitatea acordării acestora cu respectarea standardelor de calitate," iar în art. 97 alin. (2) precizează: "Autoritățile administrației publice locale au obligația de a asigura serviciile de îngrijire personală acordate la domiciliu sau în centre rezidențiale pentru persoanele vârstnice dependente singure ori a căror familie nu poate să le asigure îngrijirea".

Conform legii, unitatea care oferă servicii dedicate persoanelor vârstnice **este obligată să obțină o licență sau autorizație de funcționare din partea autorităților competente**. Lipsa acestor documente poate fi considerată o încălcare a legislației în vigoare.

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).

Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap definește persoanele cu handicap ca fiind acele persoane care se confruntă cu restricții în activitățile specifice vieții zilnice datorită unei dizabilități fizice, mintale, senzoriale sau intelectuală.

Această lege prevede că autoritățile publice sunt obligate să ia măsuri pentru asigurarea accesului persoanelor cu handicap la educație, locuri de muncă, servicii medicale, transport, locuințe și în spațiile publice. Aceste măsuri includ adaptarea clădirilor și infrastructurii pentru a facilita accesul persoanelor cu dizabilități, implementarea programelor de integrare școlară și profesională, precum și asigurarea serviciilor medicale și de asistență socială specializate.

Statul are obligația să pună la dispoziție resursele necesare pentru integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap, inclusiv programe de formare și de sprijin financiar. Legea stipulează ca persoanele cu handicap au dreptul la o evaluare periodică a nevoilor lor și la elaborarea unui plan individualizat de sprijin, adaptat nevoilor specifice ale fiecăruia.

Persoanele cu handicap beneficiază de facilități fiscale și de scutiri de taxe pentru achiziționarea de echipamente medicale și adaptări ale locuinței pentru a le facilita accesul și mobilitatea.

De asemenea, prevede măsuri de protecție împotriva discriminării și marginalizării persoanelor cu handicap, promovând egalitatea de șanse și respectarea drepturilor lor fundamentale.

Prin Legea 35/1997, Avocatul Poporului are rolul de a apăra drepturile și interesele persoanelor vârstnice și cu dizabilități în fața autorităților și instituțiilor, asigurându-se că aceștia beneficiază de protecție și sprijin în fața posibilelor abuzuri sau discriminări.

De asemenea, conform legii, Avocatul Poporului poate întreprinde acțiuni în instanță în numele persoanelor vârstnice și cu dizabilități pentru protejarea drepturilor acestora. De asemenea, acesta poate formula recomandări și propuneri pentru îmbunătățirea legislației și a politicilor publice referitoare la aceste categorii de persoane.

În acest sens, putem exemplifica situațiile descrise de beneficiarii centrului care:

- au semnalat faptul că, de când a intrat în concediu de maternitate fosta asistentă medicală, primesc mai puține medicamente iar acestea nu sunt administrate ca înainte- să le și vadă, ci efectiv puse acum în gura lor;
- au declarat că nu știu cine este medicul de familie;
- declară că nu primesc tratament pentru scabie;
- menționează, cu teamă pentru a nu fi auzite de personalul centrului, că persoanele nedepasabile nu sunt ridicate și scoase din paturile lor aproape niciodată;
- s-au plâns de faptul că sunt toate tunse scurt, periodic, fără a se ține cont de preferințele personale;
- precizează că nu este apă caldă în permanentă pentru igiena personală, ci o dată la 2 săptămâni;
- reclamă faptul că nu este suficientă, că primesc doar micul dejun foarte sumar iar porția aferentă prânzului este servită cu supă/ciorba și bucăți de pâine în castroane;
- relatează că li se permite să iasă "afară", primăvara și vara, după orele 17:00, dacă este frumos, timp de 2 ore.

Recomandări

1. Identificarea unor variante (personal, program, implicarea voluntarilor pentru a diversifica activitățile pe care le desfășoară rezidenții pe perioada șederii lor în centru. Lipsa de activitate (fizică, mentală, de socializare) contribuie semnificativ la accelerarea degradării condiției fizice, biologice (metabolism, etc), mentale/psihice, neurologice;
2. Identificarea unor activități/programe psihologice și neuropsihologice de stimulare intelectuală/mentală;
3. Organizarea de activități care să permită intensificarea interacțiunilor în grup ale rezidenților, precum și intensificarea interacțiunilor rezidenților cu comunitatea. Scopul acestor activități este de menținere și consolidare a unor abilități sociale și generale (aspecte esențiale mai ales în contextul unor afecțiuni degenerative) și de stimulare emoțională și psihologică generală;
4. Identificarea unor soluții care să le permită rezidenților să aibă acces la propriile telefoane mobile;
5. Organizarea unui program care să garanteze mișcare fizică sistematică și contactul zilnic cu natura (aer curat, soare, plante, etc);
6. Implementarea procedurii de anunțare a Consiliului de Monitorizare cu privire la decesele care au loc în centru;
7. Organizarea mai strictă a programului de masă;
8. Clarificarea aspectelor administrative/juridice cu privire la forma de contractare a serviciilor;
9. Evaluarea psihologică riguroasă care să permită înțelegerea nivelului de autonomie și luciditate a rezidenților astfel încât aceștia să beneficieze de programe adecvate de

stimulare și intervenție psihologică (emoțională, cognitivă) și să fie inițiate, acolo unde este oportun și necesar, procedurile pentru dispunerea unor măsuri de ocrotire;

- 10.** Dispunerea de măsuri urgente cu privire la tratarea de scabie a rezidenților;
- 11.** Acordarea unei atenții corespunzătoare măsurilor privind igiena personală a rezidenților – de la schimbarea mai des a scutecelor, la permiterea îmbăierii cu o frecvență mai ridicată, etc.
- 12.** Formarea personalului de specialitate cu privire la serviciile sociale centrate pe persoană care presupun:
 - A. Încrederea în potențialul uman;
 - B. Implicarea și contactul cu familia și prietenii beneficiarului;
 - C. Faptul că individul gestionează un stil de viață sănătos și rămâne activ în comunitate;
 - D. Faptul că sunt menținute rețelele sociale și contactul cu oamenii din comunitate;