



## AVOCATUL POPORULUI



*Domeniul privind  
prevenirea torturii – MNP*

**Aprob,**

**Avocatul Poporului**



**Renate Weber**

### ***Raport***

***privind vizita desfășurată la Centrul pentru Persoane Vârstnice Șansa, din municipiul Satu Mare***

**Raportul este structurat pe trei capitole, după cum urmează:**

- 1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare**
- 2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare**
- 3. Recomandări**

**Alba Iulia – 2026**



## 1. Cadrul general și organizarea vizitei

În conformitate cu art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, coroborat cu art. 19 lit. a) din Protocolul Opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante din 18.12.2002, precum și cu dispozițiile Ordinului Avocatului Poporului nr. 134/2019 privind aprobarea împuternicirilor și ordinelor de deplasare în scopul realizării anchetelor și vizitelor, instituția Avocatul Poporului, prin reprezentanții Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție, Centrul Zonal Alba, respectiv, jurist, psiholog și medic, consilieri ai Centrului Zonal Alba, am efectuat la data de 17.06.2026, împreună cu reprezentanta Organizației Neguvernamentale „Împreună pentru ei” Baia Mare, o vizită la **Căminul pentru Persoane Vârstnice (CPV, cămin, centru, serviciu social) Șansa, din municipiul Satu Mare.**

Vizita a avut ca obiectiv consolidarea protecției persoanelor aflate în locuri de detenție împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante.

Această vizită s-a realizat în conformitate cu prevederile Legii nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu scopul îndeplinirii mandatului MNP, de examinare în mod regulat a tratamentului aplicat persoanelor private de libertate în locurile de detenție, prin transmiterea de informații/documente și prin dialogul purtat între toate părțile implicate în efectuarea vizitei (angajați, beneficiari și membrii echipei de vizitare). Astfel, efectuarea vizitei a presupus și solicitarea de copii de pe documente, purtarea unor discuții cu conducerea și cu personalul unității vizitate.

Au fost consultate dosare, registre și alte documente. În urma vizitei, discuțiilor și analizei documentelor s-au constatat următoarele:

## 2. Constatările rezultate în urma vizitei

### a) organizarea căminului

**Căminul pentru Persoane Vârstnice Șansa**, cu sediul în municipiul Satu Mare, str. Ilișești, nr. 1, județul Satu Mare, a fost înființat în baza **Hotărârii Consiliului Județean Satu Mare nr. 30/ 27.02.2023**, ca serviciu/ centru rezidențial destinat protecției persoanelor vârstnice, fără personalitate juridică, în structura furnizorului de servicii sociale Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Satu Mare, acreditată ca furnizor de servicii sociale cu **Certificatul de acreditare seria AF nr. 000809/ 10.04.2014.**

**Căminul** este organizat ca centru rezidențial public de protecție socială a persoanelor vârstnice, are codul de serviciu social 8730 CR-V-I și este licențiat în conformitate cu prevederile Legii nr.197/ 2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, deținând **Licența de funcționare seria LF nr. 0012407**, eliberată de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, cu o valabilitate de 5 ani, începând cu data 01.08.2023.

De asemenea, Căminul pentru Persoane Vârstnice deține **Autorizația sanitară de funcționare D.S.P. SM- Nr. B – 60/ 26.02.2024**, **Autorizația sanitară veterinară D.S.V.S.A. SM-VA 799/ 21.02.2024**. În ceea ce privește **Autorizația de Securitate la Incendiu**, conducerea centrului a pus la dispoziția echipei de vizită o adresă de răspuns din partea Inspectoratului pentru Situații de Urgență *Someș* al Județului Satu Mare, cu numărul 827278/ 09.04.2024 în care se specifică, printre altele, următoarele: „*Având în vedere anul punerii în funcțiune (1972), adresei nr. 27731 din 14.03.2024 și cele menționate mai sus, nu aveți obligația obținerii unei autorizații de securitate la incendiu.*”

Serviciul social funcționează în baza prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale, reglementat de Legea nr. 292/ 2011, cu modificările ulterioare, Legea nr. 17/ 2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, Legea nr. 448/ 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, precum și a altor acte normative secundare aplicabile domeniului, respectiv, **Ordinul nr. 29/ 2019** pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale emis de Ministerul Muncii și Justiției Sociale, **Ordinul nr. 2489/ 2023** Standarde minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice.

**Standardul de calitate aplicabil** se regăsește în **Anexa 1- Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, din Ordinul nr. 29/ 03.01.2019**.

Potrivit documentelor, **scopul** serviciului social CPV este de a asigura la nivel județean, aplicarea politicilor și strategiilor de asistență socială a persoanelor vârstnice, prin furnizarea de servicii sociale cu titlu permanent sau temporar, încheiate în baza unui contract, organizându-se și funcționând cu respectarea principiilor generale care guvernează sistemul național de asistență socială, precum și a principiilor specifice care stau la baza acordării serviciilor sociale prevăzute în legislația specifică, în convențiile internaționale ratificate prin

lege și în celelalte acte internaționale în materie, la care România este parte, precum și în standardele minime de calitate aplicabile.

**Condițiile de admitere și de accesare a serviciilor** în cămin și actele necesare (documentarul de instituționalizare) sunt următoarele:

- cerere de internare, înregistrată la primăria în a cărei rază teritorială își are domiciliul sau reședința persoana solicitantă;
- declarație scrisă a persoanei vârstnice cu privire la acordul/ refuzul privind internarea într-un centru rezidențial, cu mențiunea dacă are sau nu are copii sau alți susținători legali (unde este cazul), iar dacă există copii sau susținători legali, motivul pentru care aceștia nu pot îngriji persoana vârstnică;
- declarația scrisă a copiilor sau susținătorilor legali cu privire la acordul/ refuzul privind internarea într-un centru rezidențial, se va menționa motivul pentru care aceștia nu pot îngriji persoana vârstnică (copie BI / CI / CP, adeverința de venit / cupon de pensie, ancheta socială de la primăria de domiciliu pentru copii / aparținători);
- ancheta socială întocmită de serviciul social de la domiciliul solicitantului, care cuprinde starea materială și financiară a solicitantului, precum și propunerile și recomandările asistentului social;
- decizie, cupon de pensie sau adeverință de la administrația financiară din care să rezulte venitul realizat de către persoana vârstnică;
- buletin (carte) de identitate și certificatul de naștere al persoanei vârstnice;
- certificat de căsătorie, certificat de deces (soț/ soție), decizie de divorț (soț/ soție), după caz;
- aviz epidemiologic de la medicul de familie;
- scrisoare medicală, privind istoricul bolilor eliberată de medicul de familie;
- fotocopie acte de proprietate și/ sau fotocopie contract de întreținere, dispoziție/ hotărâre de curator / tutore, după caz;
- angajamentul de plată al persoanei/ aparținătorului va atesta faptul că în conformitate cu prevederile legale, va trebui să completeze lunar contribuția la plata serviciilor oferite dacă persoana solicitantă nu dispune de venituri sau acestea sunt insuficiente.

Beneficiarul este preluat de către personalul centrului, conform programului de lucru. Dosarul de admitere împreună cu decizia de admitere, vor fi incluse în dosarul personal al beneficiarului. După verificarea de către asistentul social și /sau asistentul medical, a existenței documentelor prevăzute pentru admitere și a obiectelor/ efectelor personale, se întocmește un proces- verbal de predare- primire, semnat pe de o parte de către asistentul social și /sau asistentul medical și pe de altă parte de către beneficiar/ reprezentantul legal.

La admiterea în centru, fiecare beneficiar sau/ și aparținător, este informat despre posibilitatea și modalitatea **de a formula sesizări sau reclamații** precum și de locul sau modul unde/ în care acestea pot fi depuse.

Furnizarea serviciilor sociale, se realizează în baza unui **Contract pentru acordarea de servicii sociale**, încheiat între furnizorul de servicii și beneficiar/ reprezentant legal.

Persoana vârstnică îngrijită în căminul pentru persoane vârstnice, precum și susținătorii legali ai acesteia, care dispun de venituri proprii, au obligația să plătească lunar o contribuție de întreținere, stabilită individualizat, în urma evaluării complexe, pe baza costului mediu lunar de întreținere precum și a veniturilor persoanei vârstnice și, după caz, a susținătorilor legali ai acesteia.

Persoanele vârstnice beneficiare de servicii sociale în Căminul pentru persoane vârstnice „Șansa” Satu Mare datorează o contribuție lunară de întreținere în quantum de până la 60% din valoarea veniturilor personale lunare, fără a depăși costul mediu lunar de întreținere. Diferența până la concurența valorii integrale a contribuției lunare de întreținere în funcție de gradul de dependență al persoanei beneficiare, se va plăti de către susținătorii legali ai acestora, dacă realizează un venit lunar pe membru de familie în quantum mai mare decât valoarea netă a salariului de bază minim brut pe țară garantat în plată, stabilit potrivit legii.

În situația în care veniturile persoanei vârstnice precum și ale susținătorilor legali ai acestora sunt insuficiente pentru acoperirea contribuției lunare de întreținere, sumele necesare completării diferențelor se suportă din bugetul Județului Satu Mare iar persoanele vârstnice care nu au venituri și nici susținători legali, nu datorează contribuția de întreținere, aceasta fiind asigurată din bugetul Județului Satu Mare, în limita stabilită de acesta raportat la gradul de dependență al respectivei persoane.

Obligația de plată a contribuției lunare de întreținere în sarcina persoanei vârstnice și /sau a susținătorilor legali se stabilește printr-un angajament de plată, semnat de persoana vârstnică, de reprezentantul său legal, după caz și/sau de susținătorul legal, iar angajamentul de plată constituie titlu executoriu.

**Costul mediu lunar de întreținere**, pe grade de dependență, pentru beneficiarii din cadrul Căminului pentru persoane vârstnice „Șansa” Satu Mare, este următorul: persoane vârstnice dependente- 8264 lei, persoane vârstnice semidependente- 5658 lei și persoane vârstnice care nu sunt dependente- 4625 lei, iar **contribuția lunară de întreținere în sarcina persoanei vârstnice și /sau a susținătorilor legali** este pentru persoane vârstnice dependente- 4928 lei, pentru persoane vârstnice semidependente- 3374 lei, pentru persoane vârstnice care

nu sunt dependente- 2543 lei, conform Anexei 1, respectiv Anexei 2 la Hotărârea Consiliului Județean Satu Mare nr. 27/ 21.03.2025.

**Încetarea serviciilor sociale** acordate de Căminul pentru Persoane Vârstnice se face în următoarele situații:

- la cererea beneficiarului care are preservată capacitatea de discernământ, sub semnătură (se solicită beneficiarului să indice în scris locul de domiciliu / reședința / unde va locui) caz în care, în termen de maximum 5 zile de la ieșirea beneficiarului din centru se notifică în scris serviciul public de asistență socială de la nivelul primăriei localității pe a cărei rază teritorială va locui persoana respectivă, cu privire la prezenta beneficiarului în localitate;
- la cererea reprezentantului legal al beneficiarului lipsit de discernământ și angajamentul scris al acestuia cu privire la respectarea obligației de a asigura găzduirea, îngrijirea și întreținerea beneficiarului situație în care, în termen de maximum 48 ore de la ieșirea beneficiarului, centrul notifică telefonic și în scris, serviciul public de asistență socială pe a cărei rază teritorială va locui beneficiarul, despre prezenta acestuia în localitate, pentru a se verifica condițiile de găzduire și îngrijire oferite;
- transfer pe perioadă nedeterminată în alt centru de tip rezidențial /altă instituție, la cererea scrisă a beneficiarului sau, după caz, a reprezentantului său legal, situație în care, anterior ieșirii beneficiarului din centru se verifică acordul centrului /instituției în care se va transfera acesta;
- la recomandarea centrului rezidențial, care nu mai are capacitatea de a acorda toate serviciile corespunzătoare nevoilor beneficiarului sau se închide, situație în care cu minimum 30 de zile anterior datei când se estimează încetarea serviciilor, centrul stabilește, împreună cu beneficiarul și serviciul public de asistență socială pe a cărei rază teritorială își are sediul centrul, modul de soluționare a situației fiecărui beneficiar (transfer în alt centru, revenire în familie etc.);
- în caz de deces al beneficiarului;
- în cazul în care beneficiarul are un comportament inadecvat, care face incompatibilă găzduirea acestuia în centru, în condiții de securitate pentru el, pentru ceilalți beneficiari sau pentru personalul centrului;
- când nu se mai respectă clauzele contractuale de către beneficiar.

**Suspendarea acordării serviciilor sociale** se realizează în următoarele situații:

- la cererea motivată a beneficiarului, în scopul ieșirii din centru pe o perioadă determinată, caz în care se solicită acordul scris al persoanei care îi va asigura găzduirea și îngrijirea necesară, pe perioada respectivă;

- în caz de internare în spital, în baza recomandărilor medicului curant sau a personalului medical din serviciul de ambulanță;
- în caz de transfer într-un alt centru /instituție, în scopul efectuării unor terapii sau programe de recuperare /reabilitare funcțională sau de integrare /reintegrare socială, pe perioadă determinată, în măsura în care aceste servicii nu sunt furnizate în proximitatea centrului, situație în care se solicită acordul scris al centrului /instituției către care se efectuează transferul beneficiarului;
- în cazuri de forță majoră (cataclisme naturale, incendii, apariția unui focar de infecție, sistarea licenței de funcționare a centrului, etc.) centrul stabilește împreună cu beneficiarul și serviciul public de asistență socială pe a cărei rază teritorială își are sediul centrul, modul de soluționare a situației fiecărui beneficiar (transfer în alt centru, revenire în familie pe perioadă determinată etc.).

#### **b) beneficiarii căminului**

**Persoanele beneficiare ale serviciilor sociale furnizate de cămin** sunt persoane care au împlinit vârsta standard de pensionare stabilită de lege, au domiciliul pe raza județului Satu Mare și se regăsesc în una din următoarele situații: nu au familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare; nu au locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii; nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare; nu se pot gospodări singure sau necesită îngrijire specializată; se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice.

**Capacitatea centrului** este de 150 de locuri, iar la data vizitei, în serviciu social erau cazați **109 beneficiari** (107 persoane prezente în centru, 1 beneficiar internat în spital și 1 beneficiar plecat în vizită în familie), cu vârste cuprinse între 52 și 99 de ani. În urma verificării dosarelor personale ale beneficiarilor a rezultat că dintre aceștia, 75 erau încadrați în diferite **grade și tipuri de handicap**, respectiv, 28 de beneficiari încadrați în gradul grav cu asistent personal iar 47 de beneficiari încadrați în grade de handicap fără asistent personal; ca tip de dizabilitate, 13 beneficiari erau cu dizabilități fizice, 20 de beneficiari erau cu dizabilități mentale, 18 beneficiari erau cu dizabilități psihice, 20 de beneficiari erau cu dizabilități asociate, 2 beneficiari cu dizabilități somatice și 2 beneficiari cu dizabilități de vedere.

Situația privind **decesele în rândul beneficiarilor centrului** se prezenta astfel: pe parcursul anului 2025 au fost înregistrate 26 de decese, iar în anul 2026, până la data vizitei, au fost înregistrate 11 decese, cu mențiunea că dosarele acestora din urmă, au fost verificate de

către echipa de vizită, rezultând că persoanele în cauză sufereau de boli cronice și afecțiuni asociate specifice înaintării în vârstă, cu reducerea drastică a rezervei funcționale a persoanei.

În ceea ce privește **situația gradelor de dependență** a beneficiarilor, aceștia erau clasificați astfel: 59 de persoane dependente, 46 de persoane de persoane semidependente, 4 persoane independente, 84 realizau diferite tipuri de venit (pensie limită de vârstă, pensie invaliditate, indemnizație,) iar 23 nu aveau niciun venit.

Pentru beneficiarii cu nevoi speciale, centrul asigura **diferite echipamente și dispozitive asistive**, precum **paturi electrice de poziționare, fotolii rulante, cadre de mers, cârje cu sprijin**.

### **c) condițiile de cazare**

Căminul funcționează într-un imobil cu subsol, parter și 2 etaje, cu sediul în localitatea Satu Mare, str. Ilișești, nr.1, județul Satu Mare, aflat în administrarea furnizorului Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului a județului Satu Mare.

La **subsol** sunt amenajate blocul alimentar (bucătărie și magazine pentru alimente), un vestiar pentru personal, spălătoria, croitoria, un grup social destinat personalului, un cabinet fizioterapie și kinetoterapie, un cabinet de masaj și o sală tehnică.

La **parter** erau amenajate 15 dormitoare pentru beneficiari, cu câte 2 sau 3 paturi, grupuri sanitare proprii, o sală media, o sală de evenimente, sala de tratament, oficiu/ bucătărie, farmacie, 6 birouri, un cabinet stomatologic și o cameră pentru personalul de îngrijire și asistență.

La **etajul 1** funcționau 16 dormitoare prevăzute cu câte 2 sau 3 paturi și cu grupuri sanitare, o capelă de rugăciune, o bibliotecă, un vestiar pentru personal, o sală de tratamente, un salon de frizerie-coafură, o cameră intimă destinată cuplurilor de beneficiari, cabinetul psihologic, oficiu/ bucătărie, un cabinet kineto-terapie/ masaj, un cabinet ergoterapie.

La **etajul 2** erau 14 dormitoare cu 2 sau 3 paturi, o cameră destinată personalului de îngrijire și asistență, o sală pentru tratamente și o sală de mese.

Amenajarea camerelor este realizată astfel încât să asigure un mediu ambiant confortabil, adaptat nevoilor beneficiarilor. Acestea dispun de spațiul necesar pentru amplasarea paturilor și a cel puțin unei noptiere pentru fiecare pat, a unei mese, unui număr de scaune corespunzător numărului beneficiarilor, a unui dulap pentru păstrarea hainelor și a lenjeriei personale a beneficiarilor, pereții și mobilierul acestora fiind personalizate cu fotografii, obiecte de decor sau alte obiecte aparținând beneficiarilor care le ocupau precum, cărți, aparatură radio-tv, filtru de cafea, mic mobilier, etc., toate acestea contribuind la crearea

unui climat plăcut, cu caracteristici familiale. Toate spațiile de cazare ale centrului erau bine întreținute, curate, igienizate, iluminate cu lumină naturală pe timpul zilei și, de asemenea încălzite și ventilate corespunzător, atât natural (deschidere/ rabatare ferestre) cât și artificial, prin instalațiile de climatizare. Lenjeria de pat (fețele de pernă, cearceafurile, păturile) și saltelele erau într-o stare bună fiind curate și igienizate, fără pete, rupturi sau cusături.

Pe ușile dormitoarelor erau afișate numele beneficiarilor din camere și marcaje de diferite culori, cu scop de semnalizare a gradului de mobilitate/ imobilitate a persoanelor cazate în încăperile respective. **Aceste indicatoare nu corespundeau însă, în cazul unor camere, cu statusul locomotor al persoanelor din acele camere, adică, în camerele unde existau persoane imobilizate, erau afișate marcaje de culori precum galben sau chiar verde pe când culoarea roșie, corespunzătoare acelor situații, lipsea (ex. camerele 6 și 10 parter, camera 45 etaj 2).** Având în vedere acest aspect, deosebit de important în cazul unor intervenții de urgență (incendii, calamități naturale), **se recomandă actualizarea marcajelor privind statusul locomotor al beneficiarilor, cu indicatoare de culoare adecvată, afișate pe ușile camerelor de cazare ale beneficiarilor, în conformitate cu prevederile Modulul IV Standardul 1 al Anexei 1 la Ordinul nr. 29/ 2019, respectiv, *Centrul rezidențial asigură beneficiarilor un mediu de locuit sigur și adaptat nevoilor acestora.***

De asemenea, ca urmare a vizitării spațiilor, echipa de vizită a constatat că **unele piese de mobilier (ex. camera 6 de la parter) prezintă urme de degradare a componentelor metalice (vopsea deteriorată, rugină), care constituie riscuri pentru siguranță și sănătate, acestea favorizând dezvoltarea bacteriilor și a fungilor, astfel că, se recomandă efectuarea lucrărilor de reparații și eventual de înlocuire, unde este cazul, a articolelor de cazarmament destinate beneficiarilor, care prezintă vopseaua deteriorată sau urme de rugină.**

**La avizierul unității erau afișate diferite documente cu rol informativ, respectiv Ghidul beneficiarului, Regulamentul de Organizare și Funcționare a Serviciului Social, Licența de funcționare, Informări angajați, Plan activități de socializare, pliante de prezentare a serviciului social, avize și autorizații, Codul Etic al beneficiarilor serviciilor sociale precum și fotografii de la diferite activități și evenimente la care beneficiarii au participat.**

Pe holurile de acces de pe fiecare nivel al căminului era amplasată câte o **cutie pentru sesizări și reclamații**, la dispoziția beneficiarilor și aparținătorilor acestora, iar după verificarea interiorului lor s-a constatat că niciuna dintre **acestea nu conținea vreun material depus, la fel ca și Registrul de evidență a sesizărilor și reclamațiilor, care, pentru anul 2026, nu conținea consemnări.**

Curtea căminului era curată și bine întreținută, fiind amenajată cu mobilier pentru odihnă și recreere precum mese și bănci pentru exterior, iar clădirea dispune de un sistem de monitorizare video, cu camere de supraveghere dispuse pe holuri și în spațiile comune.

#### **d) personalul căminului**

**Structura organizatorică, numărul de posturi și categoriile de personal** care funcționează în cadrul căminului sunt prevăzute și aprobate în **Anexa 1 la Hotărârea Consiliului Județean nr. 30/ 27.02.2026.**

Astfel, pentru Serviciul social Cămin pentru Persoane Vârstnice „Șansa” Satu Mare, este prevăzut un număr de 120 total personal, respectiv, personal de conducere șef centru- 1, personal de specialitate de îngrijire și asistență, personal de specialitate și auxiliar- 96, personal cu funcții administrative, gospodărire, întreținere- reparații, deservire- 23, cu mențiunea că personalul de specialitate reprezintă 80% din totalul resurselor umane ale acestui serviciu social.

La data vizitei, la nivelul centrului, pentru un efectiv de 107 beneficiari, își desfășurau activitatea 80 de salariați, sprijiniți în domeniu medical atât de către medicul de familie pe lista căruia se aflau beneficiarii căminului cât și de un medic specialist psihiatru de la Secția de Psihiatrie Acută a Spitalului Județean de Urgență Satu Mare, cu care unitatea are relații foarte bune de colaborare.

Astfel, în centru își desfășurau activitatea: 1 șef de centru, 18 asistenți medicali generaliști, 1 asistent social, 1 psiholog, 1 asistent nutriționist, 2 asistenți medicali farmaciști, 1 igienist, 1 medic care la data vizitei era detașat la Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Satu Mare, 1 croitor, 1 frizer, 12 muncitori bucătari bucătărie și 40 de infirmieri și îngrijitori.

Referitor la formarea profesională continuă a diferitelor categorii, pentru anul 2026 în Planul anual sunt prevăzute următoarele activități: personalul de specialitate, respectiv, asistenții medicali, infirmierii și asistentul social, „Înțelegerea bolii Parkinson diagnosticul, tratamentul și managementul simptomelor și strategii de comunicare empatică”, „Conferința profesională de ziua mondială a îngrijitorilor”, „Managementul farmacologic al BPOC și al astmului bronșic”, „De ce doar să oprești diareea, când o poți și trata ?”, iar personalul administrativ și de conducere Achiziții publice, Cod administrativ, GDPR în sectorul public, etc). **Sesiunile de pregătire se consemnează în Registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului.**

Întrucât, pe parcursul anilor 2025 și 2026 până la data vizitei, în cadrul centrului nu au fost realizate sesiuni de instruire a personalului, cu tematici precum respectarea demnității și intimității beneficiarului și cunoașterea procedurilor utilizate în centru, în funcție de specificul muncii fiecărei categorii de personal, echipa de vizită recomandă organizarea unor sesiuni de instruire a personalului care să cuprindă astfel de teme, în conformitate cu prevederile **Standardului 1.4 din Modulul III și Standardului 1.3 din Modulul VI, al Anexei 1 la Ordinul nr. 29/ 2019, adică, Centrul facilitează și/sau realizează sesiuni de instruire permanentă a personalului de îngrijire astfel încât, în activitatea depusă să țină cont, în permanență, de principiul respectării demnității și intimității beneficiarului. Instruirea personalului se consemnează într-un registru de evidență privind perfecționarea continuă a personalului., respectiv, Centrul asigură instruirea personalului în vederea cunoașterii procedurilor utilizate în centru.**

#### **e) asistența medicală**

Asistența medicală se asigură în incinta căminului unde erau amenajate **3 cabinete medicale**, câte 1 pe fiecare palier, dotate cu mobilier- canapea de consultație, masă tip birou, dulapuri pentru medicația de urgență, fișele medicale ale beneficiarilor și casete individuale pentru medicația prescrisă în tratamentele cronice, frigider, chiuvetă; aparatură- stetoscop, termometru, tensiometru, cântar, glucometru, pulsoximetru. De asemenea **există și un cabinet stomatologic** dotat cu mobilier, unit stomatologic, instrumentar specific activității, materiale sanitare, **însă nu era utilizat** din cauza faptului că nu a fost identificat niciun specialist care să dorească desfășurarea activității la cabinetul respectiv.

Profilaxia generală și consulturile, în cazul afecțiunilor intercurente, erau asigurate de către medicul de familie pe lista cărora erau înscrși toți beneficiarii. Consultațiile medicale, în alte specialități (neurologie, psihiatrie, urologie, oftalmologie, medicină internă, cardiologie, etc.) erau asigurate, în baza unui bilet de trimitere, eliberat de medicul de familie, prin prezentarea beneficiarilor la ambulatoriile de specialitate din rețeaua publică a sistemului de sănătate. În cazul urgențelor medicale, personalul de serviciu solicita serviciul 112, acordând primul ajutor până la sosirea ambulanței.

Continuitatea furnizării asistenței medicale a beneficiarilor era asigurată de către cei 21 asistenți medicali (1 asistent medical igienist, 2 asistenți medicali farmaciști și 18 asistenți medicali generaliști) care își desfășurau activitatea zilnic în intervalul 7-19, și 19-7. Aceștia asigurau supravegherea stării de sănătate, administrarea medicației, efectuarea îngrijirilor medicale de bază. Pentru beneficiarii imobilizați la pat se efectuau zilnic manevrele de

prevenire a ulcerului de decubit (escarelor) și se utilizau saltele antiescară. Beneficiarii cu incontinență (urinară, de fecale, mixtă) erau toaletați zilnic, odată cu schimbarea scutecelor (minim de 3 ori/zi). Aceștia facilitau accesul beneficiarilor la cabinetul de medicină de familie și la servicii medicale de specialitate, din ambulatorii sau după caz, spital.

Activitatea medicală era consemnată în fișa de monitorizare a stării de sănătate a beneficiarilor (care conținea evidența tratamentelor, internărilor, imunizărilor, recomandările medicilor specialiști pentru medicația administrată), în fișele lunare de consum medicamente și materiale sanitare, în fișele lunare de administrare medicație, în registrul de predare a schimbului de tură al asistenților medicali.

Principalele afecțiuni ale beneficiarilor din cămin erau hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică, diabet zaharat tip II, accident vascular cerebral ischemic sechelar, boala pulmonară obstructivă cronică, polineuropatie diabetică, demență senilă, schizofrenie, tulburare depresivă, boala Alzheimer, incontinență urinară.

Un caz deosebit era al unei beneficiare în vârstă de 72 de ani care prezenta multiple leziuni ulcerative la nivelul pielii și mucoaselor fiind diagnosticată cu pemfigus vulgar (boală de piele autoimună severă, caracterizată prin formarea unor vezicule dureroase și a unor leziuni pe piele și mucoasă, cu tendință la rupere spontană și formare de ulcerații) și care beneficia de de tratament de specialitate, având multiple internări pe Secția de Dermatovenerologie din cadrul Spitalului Județean de Urgență Satu Mare, ultima fiind în urmă cu o lună.

**Hrana zilnică** a beneficiarilor căminului se prepara, de către personalul specializat, la bucătăria acestuia aflată la subsolul clădirii. Depozitarea alimentelor se făcea în spații special amenajate, tot la subsol (magazia de alimente, depozit de zi, utilaje frigorifice), în condiții menite să prevină modificarea proprietăților nutritive, organoleptice și fizico-chimice, precum și contaminarea microbiană.

Într-unul din spațiile de depozitare, mai mic ca suprafață (aprox. 9 mp) prevăzut cu două geamuri mici, dispuse la partea superioară a peretelui exterior, **temperatura interioară era ridicată, datorită numărului mare de utilaje frigorifice (7 congelatoare și 1 răcitor). În răcitor, în care erau depozitate produse lactate (cașcaval), termometrul indica 14 grade.** Personalul a justificat această temperatură prin faptul că tocmai au scos produse din răcitor și/ sau e posibil ca termometrul să fie defect. S-a solicitat înlocuirea imediată a termometrului, verificându-se din nou după un timp temperatura, pe noul termometru aceasta fiind de 4,5 grade. **Se recomandă monitorizarea atentă a temperaturii din utilajele frigorifice și păstrarea produselor alimentare în conformitate cu prevederile art. 37 alin. 3, din Ordinul Ministerului Sănătății nr. 976/ 1998.**

Probele alimentare se recoltau la fiecare masă, fiind păstrate în recipiente special pregătite, timp de 48 ore, în frigiderul pentru probe.

Servirea mesei se făcea în camerele beneficiarilor; deși **la nivelul etajului 2 al căminului era amenajată și o sală de mese, persoanele rezidente manifestau reticență în a servi masa acolo**. Având în vedere această situație, membrii echipei de vizită **recomandă conducerii căminului stimularea participării beneficiarilor la activitățile de servire a mesei în sala de mese, prin adoptarea unor strategii care să aibă în vedere reducerea anxietății, sporirea confortului fizic și transformarea momentului mesei într-o activitate atractivă și socială**. În concret, **se pot avea în vedere acțiuni precum: creșterea treptată a timpului**, prin a invita persoanele în sala de mese doar pentru o singură masă pe zi (de exemplu, prânzul) sau chiar doar pentru desert sau un ceai, extinzând treptat prezența; **asigurarea confortului la deplasare** oferind sprijin fizic sau folosind dispozitivele de mers (cadru, fotoliu rulant) din timp, fără grabă, pentru a elimina frica de cădere sau oboseala excesivă înainte de masă; **gruparea compatibilă**, așezând vârstnicii alături de persoane cu interese similare sau cu care se înțeleg bine, pentru a facilita o atmosferă caldă și discuții relaxante; **ameliorarea mediului ambiant** prin reducerea zgomotului de fundal (cum ar fi televizoarele date tare), asigurarea unui iluminat cald și unei bune aerisiri a încăperii pentru a preveni agitația sau confuzia; **creșterea autonomiei**, prin participarea beneficiarilor la mici decizii, cum ar fi alegerea locului la masă sau a veselei preferate, oferind ajutor discret doar atunci când este nevoie.

Meniurile se întocmeau săptămânal de către asistentul medical nutriționist și conțineau trei mese principale și gustare urmărindu-se asigurarea unei alimentații echilibrate și variate, în limitele alocărilor bugetare prevăzute de legislația în vigoare și erau vizate de către șeful de centru și bucătar.

În ziua efectuării vizitei, **meniul** era următorul: **dimineața**- pâine, margarină, salam victoria, ceai dulce; **prânz**- supă de broccoli cu crutoane, papricaș de cartofi cu pulpe de pui la cuptor, gogoșari, pâine; **gustare** – baton ciocolată; **cină**- conopidă pane, iaurt natur, ceai dulce. Hrana era proaspătă și suficientă, iar din punct de vedere organoleptic era satisfăcătoare.

Referitor la gestionarea situației **beneficiarilor cu tulburări de deglutiție**, deși exista o evidență a acestora, **centrul nu deținea o procedură operațională specifică acestor situații, care să asigure o alimentație echilibrată, sigură și adaptată nevoilor nutriționale ale fiecărui beneficiar, prevenirea riscului de sufocare (asfixie) și a pneumoniei de aspirație și care să prevadă ajustarea planurilor alimentare, în funcție de observații și reevaluarea periodică a reflexului de deglutiție al beneficiarilor, de către personalul**

**medical.** Ținând cont de acest fapt, se recomandă elaborarea unei proceduri operaționale privind hrănirea beneficiarilor cu tulburări de deglutiție, care să prevadă întocmirea și actualizarea permanentă a situației nominale cu beneficiarii care prezintă tulburări de deglutiție și stabilirea unei conduite corespunzătoare a personalului de îngrijire, cu asistarea și supravegherea acestor persoane la servirea mesei, porționarea corespunzătoare a alimentelor periculoase, precum și mixarea lor, pentru ca acestea să poată fi înghițite fără dificultate de cei aflați în această situație, vezi prevederile Standardului 1 din Modulul II al Anexei 1 la Ordinul nr. 29/ 2019, *Îngrijirea și asistarea beneficiarilor în centrul rezidențial se realizează în baza evaluării nevoilor individuale și situației personale a fiecărui beneficiar.*

**f) asistența psiho- socială**

Serviciile de asistență psihologică se acordau, de către **un psiholog, angajat cu normă întreagă.** Doamna psiholog este membru al Colegiului Psihologilor din România, treapta profesională practicant autonom, în specialitatea Psihologie Clinică.

Aceasta a urmat un Program complementar de formare profesională continuă în specialitatea „Psiho-oncologie” și un Program în specialitatea „Psihoterapie sistemică familială și de cuplu”.

De asemenea, doamna psiholog **a participat în ultimii ani la Programe de formare profesională continuă,** cu credite, avizate de către Colegiul Psihologilor din România, respectiv la „Evaluarea neurocognitivă la persoanele vârstnice și redactarea raportului pentru Comisia de Expertiză a Persoanelor cu Handicap”, în perioada 11-12 aprilie 2025, organizat de către Asociația Institutul de Psihologie Aplicată în Domeniul Sănătății Mentale și la cursul intitulat „Tehnici creative și de acțiune în evaluarea și intervenția clinică la copil”, în data de 21 decembrie 2024, organizat de către „Asociația Confident pentru dezvoltarea personală și profesională”.

Psihologul centrului **își desfășura activitatea profesională într-un cabinet/ birou care întrunea condițiile minime de confidențialitate și siguranță emoțională a beneficiarului,** necesare furnizării unui act profesional corespunzător.

**Cabinetul psihologic din cadrul centrului are ca obiectiv general** promovarea sănătății, iar ca obiective specifice, educarea pentru sănătate, prevenirea îmbolnăvirilor, menținerea sănătății, dezvoltarea/ menținerea aptitudinilor cognitive, menținerea deprinderilor de comunicare și de interacțiune, socializare, diminuarea stresului emoțional, menținerea

tonusului psihic, menținerea/ îmbunătățirea relației beneficiarului cu familia, asistență psiho-oncologică și similar și prelungirea vieții fiecărui rezident.

În cadrul desfășurării intervențiilor psihologice, psihologul are în vedere gradul de dependență al fiecărui rezident și totalitatea diagnosticelor acestuia, astfel că evaluarea psihologică clinică, cât și intervențiile terapeutice la nivel individual se realizează personalizat, ținându-se seama de modificarea permanentă a acestor factori.

În practica curentă, **psihologul utilizează instrumente specifice** precum: observația, interviul, anamneza, Scala de Evaluare Globală a Funcționării GAFS, Inventarul Beck pentru depresie BDI, Scala de evaluare a dispoziției afective, Scalele de Diagnostic ale Tulburărilor Mentale din DSM, Testul Binet-Simon de măsurare a vârstei mentale și nivelului de inteligență, Mini- Mental State Examination MMSE, utilizat pentru screening-ul disfuncției cognitive și al demenței.

Fiecărui beneficiar îi este desemnat un responsabil de caz, care îl asistă pe parcursul demarării chestionarului WHODAS (LEGEA 886) realizat de către psiholog, cât și în alte situații în care beneficiarul necesită ajutor.

Activitatea psihologică se desfășoară în baza **Planului de activitate psihologică** întocmit la începutul anului și a orarului zilnic de muncă a psihologului. În acest plan sunt programate intervențiile de natură psihologică pentru fiecare beneficiar în parte.

Astfel, fiecare rezident beneficiază zilnic de observația clinică a stării sale psihice, de 10-12 intervenții psihologice la nivel individual, pe an, în cabinetul psihologului sau la patul propriu (la patul bolnavului) și de asemenea, de intervenții psihologice în situații de criză și de suport psihologic, în aplanare de conflicte, respectiv de consiliere cognitiv- comportamentală, în cazul persoanelor ce pot fi consiliate ca urmare a stingerii conflictului.

**Evaluările psihologice** efectuate la accesarea serviciilor, reevaluările periodice ale persoanei vârstnice pe parcursul șederii în cămin, sunt consemnate în documentele cuprinse în dosarul Managementului de caz. De asemenea intervențiile psihologice individuale sunt consemnate în Fișa de monitorizare psihologică individuală.

Evaluarea psihologică clinică se realizează periodic și ori de câte ori este nevoie, în funcție de modificarea stării de sănătate și a necesității reevaluării stării de sănătate psihică.

**Activitățile de grup** desfășurate de către psiholog împreună cu beneficiarii, sunt evidențiate în fotografii cât și în liste de prezență. În cadrul activităților psihologice de grup se abordează diverse teme legate de sănătate și boală, teme din domeniul Psihologiei Sănătății, prezentate prin utilizarea unui vocabular simplu, spre înțelegerea tuturor participanților și în sprijinul persoanelor cu demență sau întârziere în dezvoltarea mintală.

Toți beneficiarii care se pot deplasa, cu sau fără scaunul rulant, participă la activitățile realizate în grup. Doar beneficiarii imobilizați la pat, care nu au capacitatea de a se deplasa, nu participă la activitățile de grup, aceștia beneficiind de activități efectuate în mod individual în spațiul locativ (camera proprie).

Cei mobili participă la activități de sacroterapie, meloterapie, dansterapie, plimbări în aer liber, discuții particulare, sunt prezenți la evenimente artistice sau festive. Nevăzătorii participă la evenimente artistice și festive, audieri de muzică, plimbări în aer liber, discuții în cadrul terapiilor de grup pe diferite teme.

Activitățile de natură psihologică, realizate în grup, prezintă un interes deosebit pentru beneficiari, fapt observat prin numărul mare de participanți la acestea, așa după cum rezultă din Rapoartele de activități în grup cu beneficiarii, ale Compartimentului de Psihologie din cadrul centrului.

La nivel de grup, s-au realizat 30 de activități specifice (cel puțin una pe săptămână) și alte 15 activități realizate prin colaborarea cu ceilalți membrii ai Echipei Multidisciplinare, în cursul anului 2025.

Pe lângă activitățile cu teme legate de psihologia sănătății, s-au efectuat: **consiliere informațională** privind drepturile și obligațiile beneficiarului, conform normelor în vigoare și **consiliere suportivă**, ambele la nivel individual, în grupuri sau la patul bolnavului.

Activitățile terapeutice care se realizează în cadrul centrului urmăresc să se plieze pe nevoile individuale ale beneficiarului, pe particularitățile de funcționare, condiția medicală generală, gradul autonomiei personale și a nivelului de dezvoltare intelectuală.

În cadrul centrului sunt beneficiari cu o paletă largă de diagnostice, atât de ordin funcțional-medical, dar mai ales mintal. Astfel, pentru beneficiarii care prezintă diagnostice de ordin medical-fizic, dar cu un nivel intelectual mediu, se realizează evaluarea psihologică clinică, în scopul monitorizării stării de sănătate mintală și consiliere psihologică/terapie adaptată nivelului de funcționare privind menținerea tonusului psihic, dezvoltarea sau menținerea unor activități de împlinire personală, acceptarea de sine, expectanțe realiste, inter-relaționare socială, interes social, toleranță, afilierea cu ceilalți în mod pozitiv, menținerea satisfacției în viață și prevenirea recăderilor cauzate de distresul emoțional sau cognitiv, relaționat la starea de sănătate.

Cu beneficiarii cu diagnostice de ordin mintal se realizează evaluarea psihologică clinică în vederea monitorizării stării de sănătate mintală, a gradului de deteriorare a funcțiilor cognitive, recunoașterii și stabilirii etiologiei unor eventuale tulburări și corelarea cu vârsta bolnavului.

În cazul persoanelor care nu dețin conștiința bolii, fiind dezorientate autopsihic și allopsihic, cu stări confuzionale, cum ar fi în cazul deteriorărilor cognitive și anume demențe severe sau în cazul tulburărilor afective, tulburări psihotice, unde bolnavul își ignoră total boala, se realizează evaluarea psihologică și monitorizarea modificărilor la nivel cognitiv, emoțional, a structurii de personalitate, somatic și a mobilității fizice.

Totodată se realizează consilierea psihologică suportivă privind diminuarea distresului emoțional cauzat de evenimentele de viață, de gradul redus de autonomie personală, la nivelul relaționării intersociale și de afiliere la grupul de apartenență.

Categoria beneficiarilor cu probleme de limbaj, beneficiază de activități de dezvoltare/menținere a atenției și limbajului verbal/nonverbal, cât și de intervenții de natură psihologică la nivel individual (terapie suportivă specifică, logopedie).

**Consilierea psihologică** (informațională, psiho-educatională, suportivă, de criză, cognitiv- comportamentală, familială) se realizează conform planului de activitate și ori de câte ori situația impune.

**Observarea clinică a stării psihice se realizează zilnic**, prin întrevederea cu beneficiarii din centru.

Fiecărui beneficiar, psihologul îi întocmește o **Fișă de monitorizare psihologică a beneficiarului**, urmărindu-se gradul de implicare a acestuia în activități, îndeplinirea obiectivelor propuse, serviciile recomandate și consemnarea evoluției lui.

În ceea ce privește evidența activităților psihologice desfășurate, **nu a fost identificat un Registru de evidență a actelor profesionale**, astfel echipa de vizită recomandă **întocmirea unuia, care să fie numerotat, sigilat, parafat și înregistrat în Registrul principal de intrări/ ieșiri al unității, cu o rubricatură adaptată la specificul activității serviciului social, unde să fie consemnate și înregistrate toate activitățile desfășurate de către acest specialist, conform Hotărârii Colegiului Psihologilor din România nr. 3 din 27 septembrie 2013 privind evidența profesională a psihologilor cu drept de liberă practică (art. 2 alin. (1) lit. a, coroborat cu prevederile Anexei 1 din Hotărârea menționată).**

În cadrul centrului, în funcție de recomandări, beneficiarilor li se oferă servicii în baza unei **evaluări multidisciplinare** care urmărește statusul biopsihosocial, starea de sănătate și gradul de autonomie păstrată, capacitatea de comunicare, relațiile familiale și sociale, nivelul de educație, situația socio-economică, nevoile speciale de tratament și de recuperare/ reabilitare, nevoile educaționale, culturale și spirituale, riscurile posibile, eventualele dependențe, capacitatea de muncă etc.

În urma evaluării, beneficiarului i se recomandă servicii corespunzătoare, întocmindu-se un **Plan Individualizat de Asistență și Îngrijire**.

Ținându-se cont de opțiunile beneficiarului, prin acest instrument, se stabilesc activitățile de sprijin care i se asigură beneficiarului pe perioada rezidenței precum și personalul implicat. Planul se elaborează în baza evaluării nevoilor beneficiarului, a datelor cuprinse în documentele emise de structurile specializate în evaluarea complexă, în evaluările și recomandările medicale, în documentele emise de alte structuri de specialitate și cuprinde: parametrii/ obiectivele urmărite; serviciile acordate pentru a acoperi nevoile de îngrijire personală, menținerea și ameliorarea stării de sănătate și a autonomiei fizice și psihice, de recuperare/ reabilitare funcțională, de integrare/ reintegrare socială; programarea activităților și serviciilor.

Recomandările cuprinse în cadrul acestor planuri, se axau pe propunerea unor activități în vederea asigurării autonomiei funcționale cum ar fi: menținerea abilităților necesare în activități ale vieții de zi cu zi; realizarea igienei personale; menținerea stării de sănătate; asigurarea unui mediu ambiant confortabil, securizant și adaptat la nevoile persoanei vârstnice; asigurarea hranei și suplimentelor nutritive; asigurarea protecției fizice; informare privind cunoașterea serviciilor oferite în cadrul centrului și a condițiilor de furnizare a serviciilor existente în comunitate; consiliere în vederea menținerii calității vieții persoanei vârstnice; utilizarea serviciilor comunității; socializare, formarea și dezvoltarea relațiilor interpersonale; asigurarea autonomiei și independenței personale pentru un stil de viață independentă și activă; menținerea relațiilor cu familia/ reabilitarea familială și socială; menținerea autonomiei și independenței instrumentale; participarea la diferite acțiuni în timpul liber, în vederea menținerii abilităților sociale, etc.

Pentru fiecare beneficiar se întocmește o **Fișă de monitorizare servicii**, fiind consemnate serviciile și tratamentele acordate (medicale, recuperare/reabilitare funcțională, integrare/reintegrare socială, monitorizare management de caz), constatându-se evoluția beneficiarului.

**Serviciile de asistență socială** sunt asigurate în cadrul centrului de vârstnici, de către un asistent social angajat cu normă întreagă.

Doamna asistent social face parte din **Colegiul Asistenților Sociali din România, treapta profesională principală**.

**Obiectivul principal al asistenței sociale** este protejarea beneficiarilor centrului, care nu au posibilitatea să-și asigure nevoile sociale, să-și dezvolte propriile capacități și componente pentru reintegrare familială, comunitară și socială.

Evidențele biroului de asistență socială arată că, la sfârșitul anului 2025 au beneficiat de serviciile centrului 109 persoane, iar pe parcursul anului 2025, s-au efectuat 31 admiteri în centru, 12 externări și au avut loc 26 decese. Situația veniturilor beneficiarilor arată că în anul 2025, au fost cazați 89 beneficiari cu venit, 20 beneficiari fără venit, iar în ceea ce privește existența aparținătorilor, 77 beneficiari au avut aparținători, 32 fără aparținători, iar cei care nu au menținut legătura cu persoane apropiate/ familie, sunt 39 persoane.

Atribuțiile asistentului social în cadrul centrului constau în: întocmirea formelor de instituționalizare pentru beneficiari, informează beneficiarii și aparținătorii acestora, asupra serviciilor furnizate în centru, asupra activității centrului, serviciilor oferite, regulamentului de ordine interioară, programului zilnic de activitate, procedurilor operaționale, standardelor minime de calitate. Totodată, efectuează evaluarea beneficiarilor conform Fișei de Evaluare Sociomedicală, întocmește Planurile individualizate de îngrijire și asistență (în colaborare cu echipa multidisciplinară), întocmește dosare de revizuire a certificatelor de handicap și cazuri noi de încadrare în grad de handicap, acesta conținând: raportul psiho-social conceput în colaborare cu psihologul, medicul și asistentul medical; referatele medicale obținute în urma consultului medicilor specialiști; cărți de identitate; acte referitoare la venitul beneficiarului. Totodată, asistentul social întocmește dosare în vederea prelungirii deciziei asupra capacității de muncă, prezentând aceste dosare împreună cu beneficiarii în fața Comisiei de Expertiză Asupra Capacității de Muncă sau Comisiei de Evaluare a persoanelor Adulte cu Handicap, întocmește și depune documentația în vederea actualizării cărților de identitate (stabilirea reședinței de domiciliu), iar în cazul deceselor, asistentul social anunță familia, pregătește actele pentru întocmirea certificatului de deces.

**Consilierea socială** s-a realizat în vederea încurajării socializării beneficiarilor în cadrul centrului, integrării/ reintegrării în societate, în vederea aplanării conflictelor dintre beneficiari, beneficiari-aparținători și a bunei conviețuiri între colegii de cameră.

Beneficiarii sunt încurajați și sprijiniți să-și mențină contactele sociale sau, după caz, să revină în familie și în comunitate, acolo unde este posibil.

S-au organizat 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 baza contractelor de parteneriat/colaborare**, cu: Biserica Ortodoxă Română, Biserica Romano-Catolică, Biserica Reformată, Asociația de Femei Liberale, Asociația Eliezer, Asociația femeilor de pe lângă Biserica Ortodoxă, Asociația pensionarilor, Asociația „Sfânta Elisabeta” Catedrala Romano-Catolică, Asociația „Sant Egidio”, Grupuri școlare: Colegiul Național Mihai Eminescu, Liceul Teologic Ortodox „Nicolae Steinhardt”,

Liceul Teoretic Reformat, Colegiul Doamna Stanca, Liceul Ion Slavici, Școala Generală Grigore Moisil, Școala Generală din Valea Vinului, Școala Generală Doba, Grădinița de copii preșcolari din Cartierul 14 Mai.

În ceea ce privește **menținerea legăturii beneficiarilor cu aparținătorii/ persoane apropiate**, la nivelul centrului există resurse necesare realizării acestui demers, astfel la dispoziția beneficiarilor există un telefon fix, iar programul de vizite este afișat la intrarea în centru, zilnic între orele 08:00-20:00, existând posibilitatea atât ca beneficiarii să fie vizitați, cât și de a părăsi centrul, cu bilete de voie, pentru a petrece timpul în familii, dar și pentru plimbare, cumpărături sau alte nevoi. **În Registrul de acces persoane, sunt consemnate vizitele pentru anul 2026, precum și ieșirile cu bilete de voie.**

**Potrivit Planului anual de activități pentru anul 2026**, sunt vizate activități propuse săptămânal, de meloterapie și dans, art terapie și confecționare diverse obiecte, participarea la slujbele religioase, ieșiri la cumpărături, sărbătorirea zilelor de naștere ale beneficiarilor, participare la dezbateri subiecte din media- Revista presei, activități de ludoterapie, rummy, table, tombole, șah, socializare în grup „Amintiri din tinereți”, mese festive cu ocazia sărbătorilor, cinematerapie „La cireșе”, plimbări în parcuri, activități culinare, „Modelul fiziologic și teoria răspunsului la stres”.

**Centrul dispune de un spațiu propriu (capelă) pentru desfășurarea activităților religioase, programul cultelor religioase fiind afișat pe ușă**, respectiv, oficierea serviciului religios ortodox are loc săptămânal, duminică și cu ocazia sărbătorilor religioase ortodoxe, de la ora 10, serviciul religios reformat se desfășoară săptămânal, joia, de la ora 17, iar serviciul religios romano-catolic se organizează în fiecare lună, în prima zi de vineri, de la ora 11.

La nivelul centrului, s-au organizat **sesiuni de informare a beneficiarilor** vizând prevederile ROF, ROI, legislație în vigoare, Proceduri Operaționale, Ghidul beneficiarului, Contract de servicii, Angajament de plată, Pregătire în caz de cutremur și incendiu (realizată de către reprezentanții ISU), respectarea drepturilor beneficiarilor, protecția împotriva abuzurilor și neglijării, astfel, pe parcursul anului curent s-au consemnat 11 activități de acest tip, în **Registrul de informare a beneficiarilor**, realizate de către șeful de centru, psiholog și asistent social.

**Activitățile specifice de kinetoterapie, furnizate beneficiarilor centrului, erau întrerupte de aproximativ un an, din cauza faptului că specialistul kinetoterapeut se afla în concediu medical.**

Din documentele consultate și din declarațiile conducerii, a rezultat că, până la intrarea în concediu medical a specialistului, terapia pe acest segment de activitate se desfășura în baza

unei planificări. Fiecare cameră și implicit, fiecare dintre persoanele instituționalizate, cu o astfel de indicație beneficia de 10 ședințe de terapie, o dată la două luni.

Tratamentul prin mișcare se realiza individual prin mobilizarea activă, la sala de kinetoterapie sau la patul bolnavului, acolo unde era posibil și recomandat de către medicul de familie sau medicul specialist, în serii de lucru.

Într-o serie de lucru erau cuprinși până la 30 de beneficiari, iar cu cei independenți din punct de vedere locomotor sau în cărucioare rulante (cu autonomie de deplasare cu căruciorul), se lucra la sala de kinetoterapie.

Programul la sala de gimnastică, era de regulă, între 8:30-11:00, aceasta și în funcție de câți beneficiari puteau participa la sală, din seria planificată.

De la ora 11:00 la 13:30, terapia se desfășura în camere, la patul beneficiarului ori în incinta centrului prin plimbări, dar și în exterior, când timpul permitea acest lucru.

Având în vedere **statusul de autonomie** al beneficiarilor căminului (59 persoane dependente, 46 persoane semidependente, 4 persoane independente), precum și faptul că **în ultimul an la nivelul căminului nu au fost identificate activități/ servicii de recuperare și reabilitare funcțională și nici personal calificat în acest sens** așa cum prevăd **Standardele 3.1 și 3.3 din Modulul III al Anexei 1 la Ordinul 29/2019 Centrul asigură terapii de recuperare/reabilitare funcțională conform planului individualizat de asistență și îngrijire/planului de servicii**, respectiv, *Centrul dispune de personal calificat pentru realizarea serviciilor/terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională*, membrii echipei de vizită recomandă desfășurarea/ furnizarea acestor activități de recuperare/reabilitare funcțională în cadrul centrului, cu personal calificat, fie prin delegare de atribuții a unor specialiști de la alte centre din zonă, fie prin contractare de servicii furnizate de specialiști din exterior, fie prin angajarea unui specialist pe perioadă determinată.

**Serviciile de ergoterapie** cuprind intervenții individuale și de grup, conform Planului de activitate de ergoterapie/terapie ocupațională, realizate atât în cadrul căminului, cât și în afara acestuia, propuse/stabilite în Programul individualizat de îngrijire și asistență.

Astfel, s-a realizat efectuarea săptămânală a unei activități în grup, în atelierul de lucru sau în salonul mare de pe Palierul I al căminului și zilnic, la nivel individual, în funcție de programare, în camera beneficiarului sau în cabinetul ergoterapeutului.

Precizăm că pe parcursul vizitei, membrii echipei de vizită au avut acces și au vizitat toate spațiile căminului, iar din interviurile cu beneficiarii, a rezultat că aceștia erau mulțumiți de condițiile oferite în centru și de asemenea, erau informați pe înțelesul lor, asupra modalității de formulare și de depunere a eventualelor sugestii, sesizări și reclamații. Totodată, din

Chestionarele de satisfacție aplicate beneficiarilor rezultă faptul că aceștia sunt mulțumiți de serviciile primite în cadrul centrului.

Spre exemplu, la etajul 1, printre beneficiarii cu care membrii echipei de vizită au discutat, era și o doamnă utilizatoare de fotoliu rulant, instituționalizată în acest cămin de 46 ani, aceasta relatând echipei de vizită că beneficiază de condiții și tratamente foarte bune, este mulțumită și recunoscătoare pentru serviciile primite, iar camera ei era amenajată, personalizată și accesoriată conform dorințelor dânzei.

\*\*\*\*\*

### **3. Recomandări**

Având în vedere aspectele constatate, în temeiul art. 43 alin. (1) și art. 47 din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, **Avocatul Poporului**

#### **RECOMANDĂ**

**conducerii Căminului pentru Persoane Vârstnice Șansa, Satu Mare,  
județul Satu Mare**

1. Actualizarea indicatoarelor/ marcajelor privind statusul locomotor al beneficiarilor, cu indicatoare de culoare adecvată, afișate pe ușile camerelor de cazare ale beneficiarilor;
2. Organizarea unor sesiuni de instruire a personalului care să cuprindă teme precum, respectarea demnității și intimității beneficiarului și cunoașterea procedurilor utilizate în centru, în funcție de specificul muncii fiecărei categorii de personal, în conformitate cu prevederile Standardului 1.4 din Modulul III și Standardului 1.3 din Modulul VI, al Anexei 1 la Ordinul nr. 29/ 2019;

3. Efectuarea lucrărilor de reparații și eventual de înlocuire, unde este cazul, a articolelor de cazarmament destinate beneficiarilor, care prezintă vopseaua deteriorată sau urme de rugină;

4. Monitorizarea atentă a temperaturii din utilajele frigorifice și păstrarea produselor alimentare în conformitate cu prevederile art. 37 alin. 3, din Ordinul Ministerului Sănătății nr. 976/ 1998;

5. Stimularea participării beneficiarilor la activitățile de servire a mesei în sala de mese, prin adoptarea unor strategii care să aibă în vedere reducerea anxietății, sporirea confortului fizic și transformarea momentului mesei într-o activitate atractivă și socială;

6. Elaborarea unei proceduri operaționale privind hrănirea beneficiarilor cu tulburări de deglutiție, care să prevadă întocmirea și actualizarea permanentă a situației nominale cu beneficiarii care prezintă tulburări de deglutiție și stabilirea unei conduite corespunzătoare a personalului de îngrijire, cu asistarea și supravegherea acestor persoane la servirea mesei, porționarea corespunzătoare a alimentelor periculoase, precum și mixarea lor, pentru ca acestea să poată fi înghițite fără dificultate de cei aflați în această situație;

7. Întocmirea unui Registru de evidență a actelor profesionale ale psihologului, care să fie numerotat, sigilat, parafat și înregistrat în Registrul principal de intrări/ ieșiri al unității, cu o rubricatură adaptată la specificul activității serviciului social, unde să fie consemnate și înregistrate toate activitățile desfășurate de către acest specialist, conform Hotărârii Colegiului Psihologilor din România nr. 3 din 27 septembrie 2013 privind evidența profesională a psihologilor cu drept de liberă practică (art. 2 alin. (1) lit. a, coroborat cu prevederile Anexei 1 din Hotărârea menționată);

8 . Desfășurarea/ furnizarea activităților de recuperare/reabilitare funcțională în cadrul centrului, cu personal calificat, fie prin delegare de atribuții a unor specialiști de la alte centre din zonă, fie prin contractare de servicii furnizate de specialiști din exterior, fie prin angajarea unui specialist pe perioadă determinată.