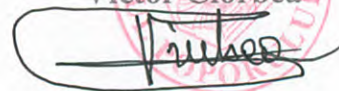


Aprob,
Avocatul Poporului,
Victor Ciorbea



RAPORT

privind vizita desfășurată la Căminul pentru Persoane Vârstnice "Sf. Elena" Târgoviște

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Căminul pentru Persoane Vârstnice "Sf. Elena" Târgoviște, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

1. Cadrul general și organizarea vizitei
2. Constatările rezultate din vizita efectuată
3. Recomandări

1. Cadrul general și organizarea vizitei

În temeiul art. 14 alin. (1) și a art. 29⁷ alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, instituția Avocatul Poporului a efectuat la data de 1 iulie 2016, o vizită la Căminul pentru Persoane Vârstnice "Sf. Elena" Târgoviște.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului (doamna [redacted] și doamna [redacted], consilieri în cadrul Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție), asistentul social desemnat de Colegiul Național al Asistenților Sociali din România (domnul [redacted]), psihologul desemnat de Colegiul Psihologilor din România (domnul [redacted], expert psiholog clinician) și un reprezentant al organizației neguvernamentale Asociația ANAIS (doamna [redacted]).

Obiectul vizitei l-a constituit verificarea condițiilor de cazare și tratamentul aplicat beneficiarilor din cadrul Căminul pentru Persoane Vârstnice "Sf. Elena" Târgoviște.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Căminul pentru Persoane Vârstnice "Sf. Elena" Târgoviște este înființat prin hotărârea Consiliului Local nr. 122/2005, în vederea acordării de servicii în regim rezidențial persoanelor vârstnice. Căminul funcționează cu respectarea standardelor minime de calitate aplicabile și a asigurării accesului persoanelor beneficiare la informații privind condițiile de admitere, serviciile oferite.

Din partea unității au participat la discuții doamna Sotingeanu Octavia, Șef cămin. În cadrul discuțiilor a fost făcută o scurtă prezentare a situației din Căminul pentru Persoane Vârstnice "Sf. Elena" Târgoviște.

Beneficiarii serviciilor acordate de Căminul pentru Persoane Vârstnice "Sf. Elena" Târgoviște sunt persoane vârstnice, care nu au locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii, nu au familie sau nu se află în întreținerea unei persoane obligate la aceasta potrivit dispozițiilor legale în vigoare, nu se pot gospodări singuri, sunt lipsiți de susținători legali sau aceștia nu pot să-și îndeplinească obligațiile datorită stării de sănătate sau situației economice și a sarcinilor familiale.

Criteriile de eligibilitate sunt următoarele: să fie persoană vârstnică, să nu sufere de boli psihice grave, să dea dovadă de interes și respect în relația cu personalul căminului, să nu se afle sub influența băuturilor alcoolice sau a drogurilor, să aibă domiciliul/rezidența pe raza municipiului Târgoviște, alte condiții determinate de starea socială, medicală și familială a solicitantului.

Decizia de admitere/respingere este luată de directorul Direcției de Asistență Socială Târgoviște în urma propunerilor făcute de asistentul social din cadrul serviciului instituției. Dispoziția de admitere/respingere a cererii se comunică solicitantului. Acordarea serviciilor sociale se realizează în baza unui contract, încheiat între cămin și beneficiar, în care se stipulează serviciile acordate, drepturile și obligațiile părților, precum și condițiile de finanțare.

Beneficiarul admis în cămin este evaluat din punct de vedere al statusului funcțional, fizic și psihic, stării de sănătate și gradului de autonomie păstrată, capacității de comunicare, relațiilor familiale și sociale, nivelului de educație, situației socio-economice, nevoilor speciale de tratament și de recuperare/reabilitare, culturale și spirituale, riscurilor posibile, eventualelor dependențe (substanțe halucinogene, alcool, tutun etc.).

Prin Hotărârea Consiliului Local Municipal Târgoviște nr. 319/2015, pentru anul 2016, în cadrul Căminul pentru Persoane Vârstnice "Sf. Elena" cu o capacitate de 15 locuri, s-a stabilit costul mediu lunar întreținere în cuantum de 783,7 lei și o contribuție lunară de 60% din venitul net al asistatului. Valoarea standardului/an/beneficiar este de 15924.69 lei.

Personalul Căminului pentru Persoane Vârstnice "Sf. Elena" este alcătuit din șeful centrului, 6 asistenți pentru îngrijirea persoanelor vârstnice, 3 asistenți medicali, 5 infirmiere, 1 muncitor calificat/bucătar, 5 paznici, 1 muncitor necalificat/îngrijitor.

La momentul vizitei în Căminul pentru Persoane Vârstnice "Sf. Elena" erau cazate 16 persoane, 10 bărbați și 6 femei, din care 2 persoane cu handicap gradul II.

a) În ceea ce privește condițiile de cazare

Personalul centrului a dovedit disponibilitatea pentru comunicarea directă cu echipa de vizitare și a permis accesul în locurile solicitate de membrii echipei de vizită.

Beneficiarii erau cazați în trei camere, una pentru femei în care se aflau șase paturi și două pentru bărbați dotate cu patru și, respectiv cinci paturi. Camerele erau de dimensiuni medii și erau dotate cu noptiere, dulapuri securizate pentru păstrarea obiectelor personale, televizor. Mobilierul

și dotările erau relativ noi, dar lenjeria, pernele și păturile **nu erau corespunzătoare igienic** la momentul vizitei. Iluminatul artificial era asigurat de corpuri de iluminat (neoane) și aplice. Echipa de vizită a constatat că nu existau aparate de aer condiționat în întreg căminul.

Grupurile sanitare erau situate pe hol și erau dotate cu wc, chiuvetă și duș. **Potrivit opiniei medicului din cadrul echipei de vizită, unele dintre grupurile sanitare nu dispuneau de spațiu suficient pentru a permite accesul cu fotolii rulante pentru persoanele cu handicap. Nu existau vase de WC înălțate, dușuri speciale cu scaun și dușuri fără cădiță (cu scurgere în podea) pentru asistații cu dizabilități și nici bare de susținere montate pe holuri și în băi.** Starea de igienizare a grupurilor sanitare era bună, acestea fiind relativ noi, având gresie și faianță. Se asigura apa caldă pe toată durata zilei.

Clubul căminului a fost utilizat pe perioada iernii de persoanele fără adăpost. Ulterior, destinația sa nu a mai fost modificată, astfel că la momentul vizitei existau trei paturi, unul dintre ele fiind ocupat de o beneficiară. **Nu exista un alt spațiu alocat pentru club, astfel că asistații nu dispuneau de o zonă pentru petrecerea timpului liber.**

Căminul nu dispunea de o curte proprie, fiind amplasat la parterul unui bloc de locuințe. Există un spațiu verde cu câteva bănci, care aparțineau blocului, folosite și de asistați.

Din punct de vedere al dotărilor specifice, căminul dispunea de mai multe scaune speciale pentru igienizarea persoanelor cu deficiențe locomotorii. De asemenea, existau câteva cadre de mers și rolatoare pentru deplasare. Câțiva asistați beneficiau de fotolii rulante.

Rampa de acces în cămin era îngustă și subdimensionată față de dimensiunile standard ale unui fotoliu rulant. De asemenea, pragurile din dormitoare, sala de mese și grupurile sanitare puteau să pună probleme la deplasare persoanelor cu deficiențe locomotorii.

Potrivit medicului din cadrul echipei de vizită, căminul dispunea de un plan de igienizare, deratizare și dezinsecție. Curățenia se efectua de către infirmierele angajate. La momentul vizitei camerele și grupurile sanitare ale Centrului erau igienizate, cu podelele proaspăt spălate.

Persoanelor asistate li se asigurau produse igienico-sanitare de strictă necesitate (săpun, periute de dinți, aparate de ras de unică folosință). Pasta de dinți și cea de ras se distribuiau lunar. **Detergentul pentru spălarea rufelor personale se distribuia frecvent, dar în cantitate mică, asistații trebuind să îl suplimenteze prin cumpărare de la magazinele din oraș.**

Din documentele puse la dispoziție echipei de vizită și din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului a rezultat faptul că igienizarea spațiilor interioare ale căminului se realiza zilnic sau ori de câte ori era nevoie prin aerisirea și măturatul camerelor, spălătul pardoselii, aranjatul paturilor, aranjarea vestimentației din dulapuri, spălătul și dezinfectatul grupurilor sanitare. O dată pe săptămână avea loc curățenia generală prin activitățile enumerate mai sus la care se adăugau spălătul geamurilor, ușilor, schimbatul lenjeriei.

b) Referitor la hrană

În cadrul centrului exista o sală de mese, precum și o încăpere anexă dotată cu două chiuvete, masă și un aragaz pentru încălzirea mâncării. Centrul mai avea în dotare frigidere care serveau pentru păstrarea hranei, dar la momentul vizitei nu funcționa decât unul dintre ele, celelalte nefiind folosite.

Potrivit medicului din cadrul echipei de vizită, asistații beneficiau de trei mese/zi, cu un aport caloric de aproximativ 3000 calorii/zi, mâncarea fiind adusă de la cantina de ajutor social. Se avea în vedere asigurarea unei alimentații echilibrate, în funcție de nevoile specifice vârstei și a regimului alimentar impus de starea de sănătate. În ziua anterioară vizitei, meniul a fost: dimineața -ceai, margarină, cereale, pate de ficat, salam, dulceață; la prânz – ciorbă de fasole verde dreasă cu ou, varză cu carne de porc, portocale; seara – pui cu ciuperci cu garnitură, budincă de legume, mămliguță cu brânză și smântână, napolitane.

c) Referitor la asistența medicală

Centrul avea o cameră care servea drept cabinet medical, dar nu dispunea de medic angajat. Asistența medicală era asigurată de doi asistenți medicali și un asistent debutant care avea și calificarea de kinetoterapeut. Acestea lucrau în ture, cu program în zilele lucrătoare până la orele 20:00.

La momentul vizitei nu existau asistați imobilizați la pat sau dependenți.

Asistența medicală primară acordată de către personal medical superior nu se putea asigura în incinta căminului deoarece, după cum s-a menționat anterior, acesta nu dispunea de medic angajat. Statul de personal al Căminului pentru Persoane Vârstnice "Sf. Elena" nu prevedea post de medic, ci doar de asistent medical – personal auxiliar.

Erau angajate permanent și cinci infirmiere, din care prezente efectiv erau doar patru, una fiind în concediu medical; acestea aveau programul de lucru organizat în ture.

Căminul nu dispunea de autosanitară proprie, transportul asistaților la consulturi și/sau internări în alte unități spitalicești făcându-se prin apelarea serviciului 112.

Consultațiile medicale care nu aveau un caracter de urgență erau efectuate prin programarea la un medic de familie sau medic specialist din localitate, acesta eliberând rețete medicale. Medicamentele se achiziționau ulterior de la farmaciile din oraș și erau distribuite beneficiarilor, în funcție de diagnosticul și patologia fiecăruia, de cadrele medicale medii.

Programarea pentru efectuarea de analize medicale se realiza tot prin intermediul medicului de familie la care asistații erau înscriși.

Accesul la consultații și tratamentul stomatologic se realiza prin programarea și transportul asistaților care necesitau acest lucru la un cabinet stomatologic din oraș.

Cabinetul medical se compunea dintr-o cameră de consultații de dimensiuni medii. Dispunea de sursă de apă curentă, chiuvetă și toaletă pe hol.

Dotările erau de bază; un tensiometru, un stetoscop, un glucometru și o cutie de glucoză aflate în perioada de valabilitate, termometre, mănuși sterile, pansamente, materiale sanitare de unică folosință, dulapuri pentru medicamente și materiale sanitare.

Stocul de medicamente era minimal, format din prescripțiile medicale pe care beneficiarii le-au primit pentru diverse afecțiuni. Acestea se aflau în termenul de valabilitate și erau păstrate conform cu reglementările sanitare în vigoare.

Cabinetul medical avea de asemenea o trusă de prim ajutor dotată bazic, aflată într-un loc vizibil și accesibil.

Din punct de vedere al mobilierului, cabinetul dispunea de o canapea de consultații, un birou, câteva scaune, un dulap de medicamente. Grupul sanitar al cadrelor medicale se afla pe hol, era curat, igienizat și aerisit.

Cabinetul medical avea: registre de consultații, în care erau consemnate: datele personale, diagnosticul/diagnosticul și indicațiile de tratament date de către medicii de familie care au examinat asistații, precum și valorile zilnice ale tensiunii arteriale și pulsului, registre de tratament, unde se ținea evidența medicației administrate.

Existau de asemenea copii ale biletelor de ieșire din spital ale beneficiarilor care au fost internați pentru diferite afecțiuni.

Patologia medicală a majorității asistaților era cronică și degenerativă, caracteristică vârstei a treia.

Cele mai frecvente afecțiuni cronice erau cardiace (hipertensiune arterială, cardiopatie ischemică), digestive (gastrite, ulcere gastrice sau duodenale), metabolice (diabet de tip I sau II), neurologice (accidente vasculare cerebrale sechelare) și psihiatrice (depresii, agitație psihomotorie, Alzheimer).

O persoană de sex feminin era cazată separat în incinta clubului, care fusese transformat în timpul iernii în salon pentru persoanele fără adăpost și a cărui destinație nu se mai modificase. Aceasta prezentase cu o zi în urmă un sindrom de agitație psihomotorie, dar nu fusese încă examinată de un medic psihiatru.

Beneficiarii care aveau schema de tratament prescrisă de medicul de familie sau de un specialist erau supravegheați pentru respectarea și administrarea tratamentului de către asistentul medical sau în lipsa acestuia, de asistentul pentru îngrijirea persoanelor vârstnice de serviciu. Personalul responsabil ținea evidența schemei de tratament și a administrării medicamentelor într-un registru special – Fișa medicației.

În cadrul cabinetului medical se găseau medicamente psihotrope și o cantitate destul de mare de anxiolitice, neuroleptice și benzodiazepine, care nu erau securizate în dulap special și nu erau ținute sub cheie. Nu exista un registru din care să reiasă clar modul de prescripție sau eliberare al acestora.

În anii 2015 - 2016 au fost înregistrate un număr de 3 decese, datorate patologiei specifice vârstei. Existau proceduri complete pentru gestionarea unor astfel de cazuri, dat fiind specificul unității. Acestea includeau obligativitatea păstrării medicamentelor unui asistat care a decedat până la stabilirea cauzelor decesului.

Asigurarea de medicamente și materiale sanitare se făcea prin colaborarea cu medicii de familie și/sau medicii specialiști, care acordau consultații asistaților pe baza unei programări săptămânale sau la nevoie/la solicitare. În urma consultațiilor se prescriau rețete care se eliberau de la farmacie.

d) Asistența psihologică

Potrivit psihologului din cadrul echipei de vizită, suportul psihologic acordat persoanelor vârstnice se realiza la sediul căminului, **dar nu într-un spațiu exclusiv și special destinat**

activităților profesionale, ceea ce avea consecințe negative grave asupra păstrării confidențialității și a secretului profesional, dar și asupra statutului și independenței profesionale a psihologului. Fără o garanție a confidențialității actului psihologic, încrederea beneficiarului în activitatea psihologului nu putea exista.

Activitatea de psihologie era asigurată, în cadrul căminului de un psiholog angajat al Direcției de Asistență Socială Târgoviște, specialist care acorda servicii și altor centre ale Direcției.

Psihologul a susținut că desfășura activitățile specifice în clubul centrului, dacă nu era vreun beneficiar al serviciilor cazat în acel spațiu (iar la data vizitei, era cazată o persoană vârstnică în club) sau în cabinetul medical, atunci când acesta rămânea disponibil.

Conform Registrului Unic al Psihologilor cu drept de liberă practică, publicat pe site-ul Colegiului Psihologilor din România, acesta deținea atestat de liberă practică în specialitatea psihologie clinică, treapta de specializare – practicant, în condiții de supervizare.

Deși atestat, psihologul nu deținea, la momentul efectuării vizitei, parafă proprie, ceea ce încalca dispozițiile art 7. alin. (2) din Legea nr. 213/ 2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România: ” dreptul de liberă practică se exercită olograf, cu menționarea în clar a numelui, prenumelui și a codului personal din Registrul unic al psihologilor cu drept de liberă practică din România, **concomitent cu aplicarea parafei proprii.**”

În fișa postului ocupat de psihologul direcției era precizat că acesta ”acordă suport psihologic pentru persoanele vârstnice rezidente în cadrul Căminului pentru persoane vârstnice Sfânta Elena”;

Actele profesionale nu erau consemnate, iar desfășurarea lor nu putea fi probată și nici verificată, deoarece psihologul nu deținea Registrul de evidență a actelor profesionale, evidență obligatorie în condițiile stabilite de către Colegiul Psihologilor din România prin Hotărârea Guvernului nr. 3/2013 privind evidența profesională a psihologilor cu drept de liberă practică.

Psihologul a susținut că desfășoară următoarele acte profesionale: evaluarea psihologică a persoanelor rezidente, consiliere psihologică, activități de petrecere a timpului liber.

De asemenea, a susținut că a efectuat 7-8 evaluări psihologice ce au constat în administrarea unei singure probe psihologice, probă psihologică ce era păstrată împreună cu

înscrisuri din alte domenii de activitate, în dosarul personal al persoanei rezidente. Acest aspect ridică suspiciunea că la probele psihologice aplicate aveau acces și alte persoane în afara psihologului ceea ce contravenea obligației psihologului de a respecta și de a se conforma Codului deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, prevăzută la art. 17, lit.b) din Legea nr. 213/ 2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România.

Evaluările și intervențiile psihologice nu erau însoțite de documente care să ateste că beneficiarul direct și-a dat în scris consimțământul prealabil, liber și în cunoștință de cauză pentru efectuarea acestor servicii, ceea ce încalca prevederile Codului deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică.

Dotarea tehnică și metodologică (teste, chestionare etc) se rezumau la un singur test psihologic, insuficient pentru realizarea unei evaluări psihologice profesionale a persoanelor rezidente.

Activitățile de evaluare psihologică nu s-au finalizat printr-un raport de evaluare/expertiză clinică sau aviz psihologic.

Activitatea de psihologie, evaluarea și intervenția psihologică se realiza la un nivel minimal și, în multe situații, neprofesionist, deși cerințele de suport psihologic al persoanelor rezidente erau ridicate. Astfel, din întrevederile cu beneficiarii căminului, s-a observat că aceștia erau persoane vârstnice nemulțumite de izolarea și singurătatea în care trăiau (de exemplu, o bătrână spunea că plânge mereu, alta că se simțea precum "cucul", singură), de ruperea de membrii familiei (unii aveau copii care nu îi vizitau, alții aveau copii și frați plecați în străinătate, alții nu mai aveau pe nimeni), cu sentimente de neliniște și nesiguranță, unii dintre ei epuizați emoțional, încremeniți de sentimentul propriei inutilități. Alții erau incapabili de a mai acționa, închiși în propria persoană, lipsiți de perspectivă și de orice motivație. Tabloul perturbărilor emoționale includea: sentimentul marginalizării sociale, neliniște și anxietate, apatie și inactivitate, tristețe și pesimism în fața vieții.

Beneficiarii erau, așadar, persoane în suferință, marcate de singurătate. Pentru a se angaja în discuții aveau nevoie să simtă că sunt ascultați, recunoscuți, înțeleși și acceptați. Însă, pe parcursul întrevederii, bătrânii au susținut că nu au discutat cu psihologul căminului, că **acesta nu îi vizitează, că nici măcar nu știe care este numele lui.**

Confuzia în legătură cu activitatea de psihologie era evidențiată și de atribuțiile prevăzute în fișa postului de inspector specialitate – psiholog:

- ”Acordă servicii **sociale** primare...”, nu psihologice;
- ”Respectă recomandările directorului DAS, directorului adjunct, conform prevederilor legale de **asistență socială**” și nu conform prevederilor legale referitoare la **exercitarea profesiei de psiholog**;
- ” Răspunde de păstrarea confidențialității datelor și informațiilor pe care le deține, respectând prevederile **Codului Etic**” și nu ale **Codului Deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică**;

e) Asistența socială

Organigrama căminului nu prevedea un post de asistent social, pentru cei 16 beneficiari aflați în cămin la momentul vizitei erau angajați un număr de 6 asistenți pentru îngrijirea persoanelor vârstnice.

Potrivit asistentului social din cadrul echipei de vizită, rolul lor principal în acest centru era acela de a asigura socializarea beneficiarilor și nu de intervenție socială.

Activitatea de asistență socială a acestui centru putea fi realizată de un asistent social. Atribuțiile unui asistent social ce lucrează într-un serviciu de acest tip sunt, în principiu următoarele: planificare întâlnire de caz, întocmirea părții sociale a dosarului beneficiarilor (plan individualizat de asistență și îngrijire, fișă de evaluare, fișă de ieșire); sprijin în semnarea de către beneficiar a angajamentului privind respectarea regulilor din centru; redactarea și trimiterea de adrese către casa de pensii pentru transferul pensiei; redactarea și trimiterea de adrese către diferite instituții sau către susținătorii legali, în vederea clarificării situației beneficiarului (există situații ce implică deplasarea la anumite instituții); întocmirea fișei sociomedicale pentru cazurile care vin în regim de urgență; verificarea opisului dosarelor și întocmirea referatului de menținere în centru; obținerea de declarații de la beneficiari cu privire la faptul că mențin/nu mențin legătura cu aparținătorii; menținerea legăturii directe sau telefonice cu susținătorii legali ai beneficiarilor; verificarea plății contribuției beneficiarilor; întocmirea și trimiterea de notificări de plată; întocmirea dosarului pentru încadrarea în grad handicap/revizuire grad; întocmirea contractelor de acordare a serviciilor sociale, a actelor adiționale și a angajamentelor de plată; monitorizarea situației beneficiarilor prin urmărirea implementării obiectivelor planului de asistență și îngrijire;

alte atribuții sociale prin care pot fi sprijiniți beneficiarii în vederea soluționării situației lor; asigurarea implicării beneficiarilor pe tot parcursul intervenției urmărind respectarea deontologiei și eticii profesionale de către toți membrii echipei; utilizarea metodelor și instrumentelor specifice pentru documentarea cazului, cerute de lege și cele recomandate de Colegiul Național al Asistenților Sociali din România; urmărirea conformității cu legea a tuturor documentelor și datelor cuprinse în rapoarte, în referate, în anchete psiho-sociale și a altor lucrări prezente în dosarul beneficiarului; asigurarea confidențialității datelor și informațiilor; asigurarea aplicării procedurilor și instrumentelor specifice activității pe care o desfășoară; realizarea de activități de documentare, colectare și analiză a informațiilor în vederea îndeplinirii sarcinilor specifice; aplicarea procedurilor de lucru și de comunicare stabilite; formularea de propuneri pentru îmbunătățirea, adaptarea de proceduri, instrumente și alte materiale de lucru necesare în cadrul centrului; asigurarea corectitudinii și calității adecvate a tuturor materialelor realizate în cadrul activității; pregătirea și predarea rapoartelor de activitate lunare, conform solicitării angajatorului; respectarea programului de lucru stabilit conform contractului individual de muncă.

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

RECOMANDĂ

conducerii Căminului pentru Persoane Vârstnice "Sf. Elena" Târgoviște

să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. montarea de bare de susținere pe culoare și la grupurile sanitare și refacerea rampei de acces în Centru;
2. examinarea posibilității achiziționării de aparate de aer condiționat în camere;
3. asigurarea cazarmamentului (lenjerie, perne, păături) corespunzător din punct de vedere igienic;

4. examinarea posibilității adaptării grupurilor sanitare pentru accesul cu fotolii rulante, având în vedere că grupurile sanitare nu dispuneau de spațiu suficient pentru a permite accesul cu fotolii rulante a asistaților cu deficiențe locomotorii;

5. examinarea posibilității de reamenajare și dotare a clubului, pentru a oferi asistaților mai multe posibilități de petrecere a timpului liber;

6. păstrarea medicamentelor psihotrope într-un dulap separat și securizat; administrarea doar la indicația strictă a unui medic specialist; evidența clară a administrării, cu menționarea datei, orei, numelui și diagnosticului asistatului care le primește precum și a numelui medicului care le-a prescris, notate într-un registru separat;

7. respectarea reglementărilor legale în vigoare referitoare la exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică;

8. rezervarea unui spațiu exclusiv destinat pentru desfășurarea activităților de psihologie în cadrul centrului social, potrivit normelor de atestare elaborate de comisiile aplicative din Colegiul Psihologilor din România;

9. dotarea tehnică și metodologică de specialitate a cabinetului psihologic în acord cu prevederile legale în domeniu;

10. obținerea avizului de funcționare din partea Colegiului Psihologilor din România pentru prestarea serviciilor psihologice la Căminul pentru Persoane Vârstnice "Sf. Elena" Târgoviște;

11. modificarea fișei postului astfel încât aceasta să fie în acord cu exigențele profesiei de psiholog cu drept de liberă practică și să ofere cadrul pentru asigurarea independenței profesionale a psihologului, a respectării confidențialității actului psihologic și a unor servicii psihologice de calitate acordate beneficiarilor centrului social;

12. introducerea în organigrama căminului a unui post de asistent social având în vedere faptul că unitatea nu avea asistent social angajat.

București, 18 noiembrie 2016