



Aprob ,
Avocatul Poporului,

Victor Ciorbea



RAPORT

**privind vizita desfășurată la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică
Videle, județul Teleorman**

Sumar:

Prezentul raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Videle, județul Teleorman, 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. 29³ și art. 29⁷ alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, la data de 26 septembrie 2017, a fost efectuată o vizită la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Videle, județul Teleorman având ca obiectiv monitorizarea tratamentului aplicat persoanelor aflate în centrul rezidențial pentru persoane adulte cu dizabilități și a condițiilor de cazare ale beneficiarilor, asigurarea asistenței medicale și psihologice, integrarea familială și socială a beneficiarilor.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului, respectiv doamnele

expert, medic, consilier,
asistent social, consilier și domnul psiholog, consilier; doamna
reprezentant al Organizației Neguvernamentale Fundația pentru Apărarea
Cetățenilor Împotriva Abuzurilor Statului (FACIAS).

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Videle funcționează ca instituție de asistență socială de tip rezidențial pentru persoane adulte cu handicap, fără personalitate juridică, ca parte componentă a Complexului de Servicii pentru Persoana Adultă cu Handicap Videle, în structura Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Teleorman. Cele două componente ale Complexului de Servicii pentru Persoana Adultă cu Handicap Videle sunt: Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Videle – C.R.R.N. și Centrul de Îngrijire și Asistență- C.I.A.

Prin Hotărârea Consiliului Județean Teleorman nr. 27/2017 a fost aprobat Regulamentul de Organizare și Funcționare a Serviciului Social cu cazare C.R.R.N.P.A.H. Videle, document elaborat în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale.

Scopul serviciului social este de a asigura la nivel județean și local aplicarea politicilor și strategiilor de asistență specială a persoanelor cu handicap, prin creșterea șanselor recuperării și integrării acestora în familie, ori în comunitate și de a acorda sprijin și

asistență pentru prevenirea situațiilor care pun în pericol securitatea persoanelor adulte cu handicap.

Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Videle este acreditat să furnizeze servicii sociale (în principal: găzduire, asistență medicală și îngrijire, recuperare și reabilitare, socializare) conform Licenței de Funcționare eliberată în luna mai 2017 de către Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, cu o valabilitate de 5 ani, iar furnizorul de servicii sociale, Direcția Generală de Asistență Socială pentru Protecția Copilului Teleorman, este acreditat, respectând astfel prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare.

Conform Organigramei aprobată prin Hotărârea Colegiului Director al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Teleorman nr. 3/2017 pentru Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Videle din cadrul Complexului de Servicii pentru persoanele adulte cu handicap Videle erau aprobate un număr de 22 de posturi cu normă întreagă și 1 post cu jumătate de normă, posturi incluzând personal de specialitate și personal auxiliar, din care un post de psiholog, un post pedagog de recuperare și două posturi cu jumătate de normă (educator și kinetoterapeut). Centrul avea angajați următorii specialiști: psiholog, pedagog de recuperare, educator, kinetoterapeut.

Personalul care face parte din compartimentul administrativ deservește atât C.I.A Videle cât și C.R.R.N Videle: 1 șef complex, 1 administrator (vacant), 1 inspector de specialitate, 1 șofer, 4 bucătari, 3 fochiști, 1 îngrijitor, 1 instalator (post vacant).

Personalul medical, infirmierele și fochiștii își desfășurau activitatea în tură de 12 cu 24 ore, bucătarii 12 cu 48 ore, restul angajaților aveau programul zilnic de 8 ore de luni până vineri. Permanența la nivelul centrului era asigurată de asistentul medical (tura era completată de asistentul medical din CIA Videle, când este cazul) și de infirmieră. În cursul nopții era permanent un asistent medical și 1 sau 2 infirmiere, agentul de pază și fochistul de serviciu. În cursul zilei, de luni până vineri, până la ora 16.30 se află și personalul de specialitate și administrativ, iar în intervalul 15.30-19.30 kinetoterapeutul. Graficele de lucru erau întocmite de șeful centrului și erau afișate.

Centrul avea încheiat prin furnizorul de servicii un contract cu firmă pază, astfel că un agent de pază era prezent 24 din 24 de ore la sediul centrului.

Capacitatea legală, structura și organizarea centrului. Cazare

Capacitatea legală a Centrului era de **20** de locuri, iar la data vizitei erau găzduiți **21 de beneficiari adulți (din care 8 bărbați și 13 femei)**, care se încadrau în următoarele categorii de vârstă, astfel: 3 beneficiari cu vârste cuprinse între 20-30 ani, 14 beneficiari cu vârste cuprinse între 31- 40 ani, 2 beneficiari cu vârste cuprinse între 41-50 ani, 1 beneficiar în vârstă de 62 de ani și unul în vârstă de 72 de ani.

Cu privire la beneficiarii Centrului, s-a constatat că dintre cei 21 de beneficiari, 4 erau încadrați în grad de handicap grav, iar 17 erau încadrați în grad de handicap accentuat; majoritatea beneficiarilor proveneau din sistemul de protecție a copilului/adultului cu dizabilități, cu excepția a 3 beneficiari care proveneau din familie.

Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Videle funcționează într-o clădire dispusă pe trei nivele, la etajul I se aflau camerele beneficiarilor (șase camere) cazați astfel: 2 camere cu 4 paturi în care erau cazați bărbații, 3 camere cu 3 paturi și 1 cameră cu 4 paturi în care erau cazate femeile. La etajul I se mai afla cabinetul pedagogului de recuperare, cabinet și sală psiholog, cabinet medical, spațiu de depozitare materiale de curățenie, spații de depozitare al echipamentului beneficiarilor, izolator. La demisolul imobilului se aflau spălătoria și blocul alimentar. La parter era amplasată camera vizitatorilor, fiind comună pentru cele două tipuri de servicii (C.R.R.N. și C.I.A.), sala educatorului era amenajată la etajul II, iar cea a kinetoterapeutului la etajul III.

Camerele erau organizate modular și deservite de un grup sanitar, compartimentat, cu acces din camere. Dormitoarele erau dotate cu mobilier (paturi, masă, scaune), spații pentru depozitarea obiectelor personale: dulapuri și noptiere individuale (îmbrăcăminte, obiecte de igienă personală), iar grupurile sanitare se aflau în imediata apropiere a camerelor. **Mobilierul era din lemn, o parte din acesta era uzat**, potrivit ca nivel de înălțime, și nu prezenta pericol pentru siguranța beneficiarilor, iar lenjeria era curată. Pardoseala era acoperită cu material antiderapant care permitea întreținerea și igienizarea.

Spațiile centrului rezidențial erau curate, dar neigienizate; unele spații nu erau adaptate beneficiarilor cu handicap locomotor (existau praguri înalte și nu exista lift pentru a asigura accesul între nivele). Unele dormitoare nu erau prevăzute cu uși interioare care să asigure accesul spre grupurile sanitare, iar o parte din cele existente erau degradate și necesitau înlocuire. De asemenea, se impune reabilitarea dormitoarelor prin asigurarea lucrărilor de reparații, zugrăvire, înlocuirea ușilor degradate, schimbarea mobilierului uzat, schimbarea și securizarea ferestrelor și

securizarea instalației electrice. Dormitoarele nu erau prevăzute cu aparate de aer condiționat sau perdele/draperii sau rulouri/ obloane antisolare pentru a se asigura condiții corespunzătoare pentru perioada sezonului cald.

Spațiile igienico-sanitare erau degradate, plafoanele și pereții erau decojiți, prezentau infiltrații și igrasie, faianța era spartă, instalațiile sanitare uzate, ușile nu se închideau, sifoanele erau înfundate. Băile nu erau dotate cu etajere, suport pentru săpun, iar plafonierele nu erau prevăzute cu capace. Nu se asigura igienă corespunzătoare în sala de mese; mobilierul și dulapurile fiind degradate, gresia și faianța erau sparte, iar pereții nu erau zugrăviți. Centrul avea amenajat un lift pentru alimente care ar fi putut asigura transportul hranei de la demisolul imobilului, unde era amplasat blocul alimentar, până la etajul I, unde se afla sala de mese. Potrivit declarațiilor șefei de centru, liftul nu a fost niciodată funcțional, **neavând o documentație tehnică valabilă**. Echipa de vizită a constatat că **ușile** acestuia erau blocate, dar **nu erau asigurate suficient, existând risc pentru beneficiari**. Hrana era transportată la nivele superioare pe scări, în vase mari de către angajații centrului. Cu privire la încheierea unui contract de întreținere a liftului, în luna mai 2017 **au fost inițiate demersuri** la conducerea D.G.A.S.P.C. Teleorman, **rămase fără rezultat**.

În Centru era asigurată apa curentă rece și caldă în program continuu (clădirea fiind dotată cu centrală termică proprie).

Admitere/Sistare servicii

În ceea ce privește admiterea în Centru, în procedura operațională privind admiterea se precizau care erau actele necesare, criteriile de admitere ale beneficiarilor, documentele în baza cărora se ia decizia de admitere (Decizia emisă de Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Teleorman sau Dispoziția directorului D.G.A.S.P.C. Teleorman - pentru admiterea în regim de urgență), modalitatea de încheiere a contractului de furnizare servicii, angajamentul de plată, modelul acestora și modalitatea de stabilire a contribuției beneficiarului, după caz. Un singur beneficiar plătea contribuție de întreținere, iar restul beneficiarilor nu plăteau întreținere întrucât nu aveau venituri.

Echipa de vizită a constatat că admiterea în Centru era consemnată în Registrul de evidență a intrărilor. În cursul anului 2016 nu fusese admis niciun beneficiar, iar în cursul anului 2017 a fost admis în regim de urgență un beneficiar încadrat în grad de handicap grav.

Cu privire la beneficiara care fusese admisă în regim de urgență în Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Videle, aceasta a fost cazată într-o cameră a Centrului de Îngrijire și Asistență aflat în cadrul aceleiași clădiri, la etaj întrucât în Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Videle nu erau locuri disponibile, toate fiind ocupate.

Echipa de vizită a constatat că persoană cu handicap grav se afla în pat, era dezbrăcată și acoperită cu o pătură, nu avea o îngrijire corespunzătoare, personalul de îngrijire declarând că beneficiara își rupea permanent pampersii. Echipa de vizită a reținut că în cazul beneficiarei admisă în regim de urgență nu i se asigura îngrijirea și asistența adecvată nevoilor, fiind aflată în stare de dependență în realizarea activităților cotidiene și a ocrotirii personale. Se impune instruirea permanentă a personalului de îngrijire astfel încât, în activitatea depusă să se țină cont, în permanență, de principiul respectării demnității și intimității beneficiarului.

Admiterea efectivă se realiza prin încheierea contractului de furnizare servicii și a angajamentului de plată, între centru și beneficiar/reprezentantul legal al acestuia.

Formatul și conținutul contractului de furnizare servicii a fost stabilit de Centru, în baza modelului aprobat prin Ordinul ministrului muncii, familiei și protecției sociale nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale.

Dosarul personal al beneficiarului conținea următoarele documente: cererea de admitere în centru, semnată de beneficiar sau de reprezentantul legal; decizia de admitere, aprobată sau, după caz, avizată de conducătorul centrului; copia actelor de identitate ale beneficiarului; copia actelor de identitate ale aparținătorului, după caz; copia certificatului care atestă încadrarea în grad de handicap; documente de venit, după caz; contractul de furnizare servicii semnat de părți, în original; documente doveditoare a situației locative, după caz; ancheta socială; investigații paraclinice; informare privind procedurile din cadrul centrului.

Centrul deținea un spațiu echipat cu dulapuri în care erau păstrate dosarele personale ale beneficiarilor. Odată cu încetarea furnizării serviciilor, dosarele personale erau arhivate. Centrul deținea Registrul de evidență a dosarelor arhivate.

Din verificarea dosarelor beneficiarilor s-a constatat că **un singur beneficiar avea desemnat reprezentant legal**, astfel că se pune problema existenței discernământului și implicit a capacității de exercițiu al unora dintre beneficiari.

În legătură cu identificarea sau desemnarea reprezentanților legali, reținem că **în cursul anului 2017 conducerea Centrului inițiasă demersuri către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Teleorman, însă fără nici un rezultat.**

La admiterea în centru fiecare beneficiar era evaluat de echipa multidisciplinară, compusă din psiholog, kinetoterapeut și asistent medical, în termen de 7 zile de la sosirea în centru.

Sistarea serviciilor se consemna în Registrul de evidență a ieșirilor din centru. Astfel, în perioada 2016-2017, s-au înregistrat următoarele situații:

- **Sistare servicii pe perioadă determinată:** o internare în spital (10 zile) în cursul anului 2017, secția BFT Videle, pentru dorsiții, nu s-a înregistrat nici o solicitare de ieșire motivată din centru; nici un caz de transfer într-un alt centru/instituție; nici o situație de forță majoră.

- **Sistare servicii pe perioadă nedeterminată:** nu s-a înregistrat nici o solicitare de ieșire din centru; nu s-a înregistrat nici o cerere a reprezentanților legali ai beneficiarilor, de a ieși din centru; nu a fost efectuat nici un transfer într-un alt centru/instituție; centrul nu a făcut nici o recomandare de încetare servicii a unui beneficiar; nu s-a înregistrat nici un deces; nu s-au înregistrat situații de încetare servicii ca urmare a nerespectării clauzelor contractuale.

Activități și servicii acordate în centru

a) Îngrijire personală

Centrul asigura fiecărui beneficiar obiecte de igienă personală și avea în dotare echipamentele și materialele necesare pentru realizarea activităților de îngrijire personală.

Nici un beneficiar nu era imobilizat la pat, 3 beneficiari primeau ajutor zilnic pentru menținerea igienei personale, 2 beneficiari prezentau incontinență urinară și primeau pampers și în funcție de necesități. Materialele sanitare specifice – pampers, aleze anti-incontinență, ploști și dispozitive urinare, rolatoare, cadre de mers, bastoane, scaune cu rotile erau achiziționate prin programe specifice ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în cantitate suficientă, atunci când este cazul.

b) Asistența medicală

Centrul asigura următoarele servicii medicale în conformitate cu necesitățile și problematica fiecărui beneficiar: acces la medic de familie; supraveghere de specialitate permanentă (asistenți medicali, infirmiere); achiziționarea rețetelor eliberate în regim compensat/gratuit de către medicul de familie sau medic specialist; administrarea medicației de personal calificat, conform prescripției medicale; materiale și echipamente medicale; consult de specialitate, analize și investigații medicale; asistența medicală de urgență și transportul către unități spitalicești prin Sistemul Național Unic pentru Apeluri de Urgență.

Serviciul medical din Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Videle funcționa în baza unei autorizații sanitare de funcționare.

Asistența medicală pentru pacienții din Centru era acordată de **un medic de familie angajat cu jumătate de normă**, care avea program de consultații 3 zile/săptămână, dar care putea fi solicitat, în caz de urgență, în orice interval orar, inclusiv la domiciliu. Pentru ocuparea postului de medic cu normă întreagă, se organizase un concurs, dar nu se prezentase nici un candidat. Personalul medical al Centrului era alcătuit din 3 asistente medicale, 1 post fiind vacant; 6 infirmiere, 2 posturi de infirmier fiind de asemenea neocupate; era angajat și un fiziokinetoterapeut cu jumătate de normă.

Cadrele medii lucrau în ture, astfel încât se asigura permanent continuitatea în acordarea de servicii medicale; consultațiile medicale zilnice se acordau conform unui program orar, afișat la loc vizibil și structurat pe zile și locații; urgențele erau examinate cu prioritate, indiferent de programul consultațiilor medicale; accesul la consultații și tratament stomatologic se realiza prin programarea la un cabinet stomatologic din localitate, cu care Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Videle avea contract de prestări servicii; transportul pacienților internați la consulturi și/sau internări în alte unități spitalicești se realiza apelând serviciul de urgență 112.

Cabinetul medical dispunea de sursă de apă curentă, chiuvetă și toaletă, zonă de păstrare a fișelor și documentației medicale, echipament IT pentru evidența informatică a pacienților, evoluției zilnice, tratamentelor administrate, examenelor paraclinice. Dotarea acestuia era corespunzătoare, cabinetul având tensiometre brahiale, un cântar cu taliometru, stetoscoape, un glucometru cu glucoteste aflate în perioada de valabilitate, termometre, mănuși sterile, pansamente, soluții antiseptice și dezinfectante, seringi și alte materiale sanitare de unică folosință, dulapuri pentru medicamente și materiale sanitare, două scaune cu roțile.

Aparatul de urgență și trusele de prim ajutor corespundeau protocoalelor și standardelor în vigoare și se afla în locuri vizibile și accesibile; existau stocuri de medicamente pentru acordarea asistenței primare, aflate în termenul de valabilitate; exista frigider pentru depozitarea substanțelor medicamentoase injectabile ce se păstrează la temperaturi scăzute, cu grafice de temperatură corect completate, la zi.

Medicația neuroleptică, tranchilizantă și psihotropă era păstrată conform cu normativele în vigoare, sub cheie, în dulapuri securizate, iar administrarea lor se realiza cu respectarea strictă a protocoalelor și regulilor de bună practică în domeniu.

La cabinetul medical au fost identificate următoarele registre: registre de consultație, registre de evidența administrării tratamentelor, registre de evidență a medicamentelor pacienților cu probleme cronice de sănătate, registre de prescripție și administrare a medicamentelor psihotrope, registre de incidente, abuzuri sau rele tratamente, registre de instruire a personalului, registru pentru instituirea măsurilor de izolare și conționare, registru de evidență a deceselor, registru de instituire a măsurii de restricționare a libertății de mișcare a beneficiarilor cu tulburări psihice în caz de forță majoră. **Unele dintre registre nu erau numerotate și ștampilate pe toate filele.**

Din studierea documentelor medicale, medicul echipei de vizită a constatat că: diagnosticile cel mai frecvent întâlnite erau: retardul mental cu grade de interceptare/handicap neuropsihomotor și/sau locomotor asociat, psihoze cronice (schizofrenie, tulburare bipolară) și tulburări organice de personalitate; unii pacienți aveau, pe lângă patologia de tip psihiatric, și afectări somatice diverse, intercurente sau cronice (cardiovasculare, metabolice, neurologice, hepatice etc); un caz de meningită cu virusul West Nile se afla internat în Spitalul de Boli Infecțioase „Matei Balș”; medicația era prescrisă corect, conform protocoalelor terapeutice standardizate, de către medicul de familie, consemnată și completată în fișa pacientului; tratamentul psihiatric se prescria de către medicul psihiatru, și se administra de către asistentele medicale conform cu indicațiile; în cazul administrării de suplimente medicamentoase, se consemna în fișa pacientului, cu menționarea orei și a motivului suplimentării, se monitoriza permanent posibilitatea apariției efectelor secundare, cu respectarea integrității somatice a pacientului; materialele sanitare specifice pentru nevoile beneficiarilor – pampers, saltele și aleze anti- escară, rolatoare și cadre de mers, bastoane, scaune cu roțile –erau asigurate prin programe specifice ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; Evaluările psihiatrice periodice erau efectuate, o dată la

6 luni, de medici psihiatri ale căror servicii erau contractate prin procedura de achiziții publice (S.E.A.P.).

La nivelul Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Videle existau proceduri și protocoale pentru instituirea și menținerea contenționării, dar această metodă nu se folosea. Centrul aplica măsuri de prevenire și control a infecțiilor. În cursul anilor 2016 – 2017 nu s-a înregistrat nici o situație de boală contagioasă care să impună izolarea persoanei.

b) Asistența în caz de deces

Centrul avea o procedură privind asistența în stare terminală sau în caz de deces potrivit căreia asigura supravegherea permanentă a beneficiarului aflat în stare terminală și asigura asistența spirituală solicitată. În cursul anului 2016 și 2017 nu s-a înregistrat nici un deces.

c) Alimentație

Alocarea la regim alimentar se realiza la indicația medicului, conform cu patologia existentă, apartenența religioasă și cu preferințele dietetice (vegetarieni) și era corect consemnată în registrul de regimuri alimentare. La data vizitei existau 2 beneficiari alocați la regim alimentar hepatic, restul beneficiarilor aveau regim normal. Nu s-au înregistrat cazuri de refuz de hrană din partea beneficiarilor.

Meniul din ziua vizitei era echilibrat în principii alimentare, constând din: regim normal (mic dejun- ceai, gem, unt, salam, cașcaval, roșii, pâine; prânz- ciorbă de pui, iahnie de fasole cu ciolan afumat, pâine, mere; cina- budincă de paste cu brânză, compot de piersici, biscuiți, ceai); regim hepatic (mic dejun- ceai, unt, gem, ou fiert; prânz- supă cu legume, pilaf de orez cu rasol de pui, pâine, mere; cina- fasole verde cu sos, ceai). Pentru o parte din pacienți exista supliment alimentar (în ziua vizitei: șuncă, unt, pâine, struguri), precum și supliment caloric (în ziua vizitei: rasol de pui, pâine, prăjitură). Aceste suplimente se serveau pacienților la ora 11.00, la ora 16.00 și la ora 22.00.

Beneficiarii erau consultați cu privire la preferințele alimentare, iar meniul zilei era afișat la loc vizibil. Beneficiarii ajutau la pregătirea hranei, la servire și la spălarea veselei în vederea formării/dezvoltării abilităților de autoservire și autogospodărire.

Hrana era servită la sala de mese special amenajată (dotată cu 4 mese și 16 scaune, chiuvetă inox (apă caldă și apă rece permanent), veselă și tacâmuri, dulap veselă). Beneficiarii aveau timp suficient pentru a servi masa, iar atunci când era nevoie li se asigura asistență pentru hrănire din partea personalului, încurajându-se formarea abilităților de hrănire independentă. Exista un singur beneficiar care servea masa în cameră și care era

ajutat, datorită faptului că se deplasa foarte greu (parapareză spastică) și avea o poziție vicioasă ce nu-i permitea să stea în șezut pe scaun.

Din examinarea meniului aferent mesei de pânz s-a constatat că acesta corespundea din punct de vedere organoleptic și se afla la temperatura potrivită pentru a putea fi servit. Personalul care lucra la distribuirea hranei avea analizele medicale obligatorii la zi. S-a constatat că un frigider era folosit pentru păstrarea probelor alimentare, corect etichetate, care corespundeau din punct de vedere al datei și organoleptic.

Bucătăria era situată la demisolul clădirii, dotată cu apă curentă caldă și rece, instalație pentru gătit pe gaze, hotă profesională, scurgere la rețeaua orașului, 3 chiuvete de inox, 2 frigidere, veselă inox, rafturi metalice, mașină de curățat cartofi electrică, cântar pentru alimente, lift transport alimente. Blocul alimentar a fost igienizat prin vopsire și zugrăvire în cursul lunii august 2017 cu personalul din centru.

Centrul deținea o magazie de alimente, la demisol, dotată cu rafturi, cântar pentru alimente, masă, scaun, 2 frigidere, 2 lăzi frigorifice, 2 congelatoare și un spațiu de depozitare a legumelor (beci), situat în incinta C.S.P.A.H Videle și era dotat cu rafturi.

Apa provenea din rețeaua sanitară a localității, iar potrivit buletinelor de analiză a calității apei la zi, acesta corespundea din punct de vedere organoleptic; Există și sursă secundară – puț – conform cu standardele sanitare și epidemiologice în vigoare.

Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Videle deținea un contract pentru colectarea deșeurilor medicale cu o firmă specializată și contract de colectare a gunoiului menajer. Materialele igienico-sanitare și de dezinsecție erau depozitate în spații special amenajate în condiții de siguranță, astfel încât beneficiarii să nu aibă acces la ele. Gunoiul menajer era colectat și depozitat în locuri special amenajate.

A fost verificat planul de igienizare, deratizare și dezinsecție, constatându-se că Centrul aplica un program propriu de curățenie în toate spațiile instituției, în care erau consemnate materialele utilizate, persoana care efectua și cea responsabilă; Centrul asigură materialele și obiectele de curățenie și substanțe dezinfectante, avizate, în cantitate suficientă.

Igienizarea se realiza la intervale suficiente de timp, conform unui plan de măsuri pentru igienizare aprobat de conducerea Centrului. În cursul anilor 2016 – 2017 s-au efectuat de câte două ori acțiuni de dezinsecție și deratizare, fiind efectuate cu ajutorul unei firme specializate, pe bază de contracte de prestări servicii.

c) Activități de asistență socială

Prin Hotărârea Consiliului Județean Teleorman nr. 27/2017 a fost aprobat Regulamentul de organizare și funcționare a serviciului social cu cazare CRRN Videle, document ce stabilește personalul de specialitate al centrului, **asistentul social nefiind cuprins în lista personalului de specialitate**. Centrul avea angajați următorii specialiști: psiholog, pedagog de recuperare, educator, kinetoterapeut (psihologul și kinetoterapeutul făceau parte din echipa multidisciplinară care deservește și CIA Videle).

De asemenea, **organigrama nu cuprindea post de asistent social**, deși dispozițiile art. 122 din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, prevăd că identificarea și evaluarea nevoilor sociale individuale și elaborarea planurilor de intervenție se realizează de asistenți sociali, **atribuțiile specifice asistentului social fiind repartizate eronat educatorului**.

Deși în fișa de post a educatorului era prevăzută ca activitate participarea, alături de ceilalți membri ai echipei multidisciplinare, la evaluarea complexă a beneficiarului, la elaborarea și punerea în aplicare a Planului Individual de Intervenție, evaluarea/reevaluarea nevoilor beneficiarilor, **educatorul nu era desemnat ca membru al echipei multidisciplinare, ceea ce reflectă o neconcordanță între fișa de post și documentul privind desemnarea echipei multidisciplinare**.

Activitățile de recuperare/reabilitare se realizau cu un pedagog de recuperare (1 normă) un educator și un kinetoterapeut (fiecare cu câte ½ normă).

Planul anual de formare profesională a personalului, cuprindea pentru fiecare categorie de personal, activități propuse pentru formarea profesională pentru anul 2017, până la data vizitei fiind realizate activități proprii de instruire pentru personalul angajat.

Din verificarea dosarelor beneficiarilor, s-a constatat că la admitere echipa multidisciplinară, constituită din specialiști în domeniul medicină (asistent medical), psihologie, kinetoterapie a efectuat evaluarea nevoilor individuale ale beneficiarului și a desemnat responsabili de caz din rândul personalului specializat (psiholog, kinetoterapeut, educator, pedagog de recuperare) pentru a coordona și monitoriza planul individual de intervenție, deși actele normative în vigoare stabilesc că responsabilitatea în elaborarea planurilor de intervenție revine asistentului social ca membru al echipei multidisciplinare.

Stabilirea numărului responsabililor de caz s-a realizat în funcție de gradul, tipul de handicap și nevoile individuale ale beneficiarilor, dar și de numărul specialiștilor din centrul rezidențial.

Centrul rezidențial dispunea de spații special amenajate pentru diversele tipuri de servicii/terapii de recuperare/reabilitare funcțională oferite (cabinete/săli de gimnastică, camere cu destinație specială), precum și de dotările și echipamentele necesare.

Fiecare cabinet de terapie de recuperare/reabilitare funcțională deținea un Registru de evidență săptămânală a programelor de recuperare/reabilitare funcțională în care se consemnau numele beneficiarului, numărul fișei de monitorizare servicii și semnătura acestuia.

Echipele de vizită au observat că **sala destinată kinetoterapiei era amplasată la ultimul etaj al imobilului. Accesul la acest nivel se realiza cu dificultate pentru beneficiarii cu deficiențe locomotorii, imobilul nefiind dotat cu lift.**

Sala destinată kinetoterapiei era neigienizată, pereții erau degradați, nu era amenajată și dotată corespunzător (avea dotări sumare: masă de masaj, bicicletă ergonomică, spalier, saltea gimnastică, rulouri, canapea, unele dintre acestea degradate), echipamentele puține și defecte erau neutilizate. Această sală nu respecta Standardul 3 cu privire la dotările unui cabinet și nici standardul S 3.4 cu privire la registru de evidență săptămânală a programelor de recuperare/reabilitare funcțională, așa cum sunt prevăzute în Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor adulte cu dizabilități aprobate prin Ordinul nr. 67/21.01.2015 emis de Ministerul muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice.

Cabinetul pedagogului de recuperare era dotat cu masă, scaune, rechizite, jocuri, truse pentru desen și pictură, mărgelile și fire pentru cusut și împletit, etc.

În vederea desfășurării activităților de evaluare/reevaluare centrul utiliza următoarele instrumente de lucru: Fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului; Plan individual de intervenție; Program individual de îngrijire; Plan individual de recuperare; Plan individual de integrare/reintegrare socială; Orar zilnic; Cerere de învoire; Foaie ieșire din centru; Fișa de monitorizare servicii de recuperare/reabilitare funcțională.

Reevaluarea beneficiarilor s-a realizat anual, sau, la transferul beneficiarului în altă instituție. S-au efectuat evaluări și reevaluări medico-psiho-sociale, fiind întocmite fișe de evaluare/reevaluare. Au fost întocmite fișe de evaluare psihologică, programe individualizate de recuperare, evaluări sociale, programe individuale de integrare/reintegrare și privind relația cu familia.

Fișa de monitorizare servicii de recuperare/reabilitare funcțională era elaborată lunar și cuprindea activitățile săptămânale desfășurate de specialiștii la cabinetul pedagogului de recuperare, cabinetul educatorului și cabinetul kinezoterapeutului; cuprindea consemnări referitoare la serviciile de recuperare/reabilitare funcțională (kinezoterapie, terapie prin masaj, terapii de expresie și ocupaționale, terapii speciale pentru deficiențe motorii, terapii de relaxare). Fiecare specialist avea întocmit Registrul de evidență a programelor de recuperare/reabilitare funcțională, document în conținutul căruia erau consemnate serviciile acordate.

Planul Individual de Intervenție, elaborat de echipa multidisciplinară stabilea, în baza evaluării/reevaluării, serviciile asigurate beneficiarului pe perioada rezidenței, precum și personalul implicat. Planul Individual de Intervenție includea: Programul Individual de Îngrijire, Programul Individual de Recuperare, Programul Individual de Integrare/Reintegrare Socială. Stabilirea numărului responsabililor de caz s-a realizat în funcție de gradul, tipul de handicap și nevoile individuale ale beneficiarilor, dar și de numărul specialiștilor din centrul rezidențial.

Pe baza Planului Individual de Intervenție a fost elaborat pentru fiecare beneficiar un Orar zilnic. Existau și situații în care beneficiarii nu doreau participarea/implicarea în activitățile recomandate.

Conform programelor săptămânale de activități întocmite de pedagogul de recuperare au fost planificate și monitorizate activități de natura exercițiilor de tipul „întrebare-răspuns”, exerciții practice de igienă personală, exerciții de scriere; semne pregrafice, exerciții practice de antrenare în activități gospodărești, exerciții de verbalizare după model, jocuri de mișcare, exerciții de recunoaștere a calendarului, jocuri de rol.

Programul activităților cuprindea următoarele: Dezvoltarea comunicării și a unei atitudini civilizate față de ceilalți; Jocuri de grup; Jocuri de rol; Audiții muzicale; Activități de expresie muzicală; Exerciții practice de antrenare a activităților gospodărești; Dezvoltarea deprinderilor de igienă personală și alimentară; Exerciții de identificare a denumirii unor obiecte și acțiuni cunoscute.

În general, activitățile erau bazate pe ludoterapie. Unii beneficiari desfășurau activități de scris, desenat și colorat. În funcție de aptitudini unii beneficiari pictau, modelau, împleteau sau desfășurau acțiuni de curățenie în incinta centrului sau în spațiile exterioare.

În sezonul cald beneficiarii participau la activități în aer liber (sărituri cu coarda, jocuri cu mingea), la slujbe religioase cu ocazia sărbătorilor bisericești, plimbări în parc și vizite în oraș. Clubul de artă plastică cu un număr de 8 beneficiari realizaseră desene în acuarelă și confecționaseră felicitări, grupul coral cu un număr de 11 beneficiari susținuseră programe artistice cu ocazia diferitelor evenimente: sărbătorile de Paști și Crăciun, ziua femeii, etc., iar grupul de dansuri cu un număr de 10 beneficiari susținuseră programe artistice cu ocazia sărbătorilor și evenimentelor deosebite organizate în centru.

Membrii de familie și prietenii beneficiarilor îi puteau vizita zilnic, între orele 8.00-20.00, programul fiind afișat la intrarea în instituție. În cursul anului 2016 au fost efectuate 16 vizite, iar în cursul anului 2017, o singură vizită. Beneficiarii aveau acces la postul telefonic de la parterul instituției, un singur beneficiar comunica telefonic cu familia. Nici un beneficiar nu a corespondat cu familia sau prietenii prin poștă sau e-mail.

Centrul încuraja beneficiarii să întreprindă activități în afara centrului. În acest sens, era elaborat un Plan al activităților de socializare, iar zilele de naștere și zilele onomastice erau sărbătorite în centru.

În cursul anului 2016 au fost înregistrate 14 ieșiri în oraș (6 beneficiari), 17 ieșiri la biserică (17 beneficiari), iar în cursul anului 2017 au fost 9 ieșiri în oraș (7 beneficiari), 8 ieșiri la biserică (17 beneficiari), o ieșire în comunitate, 2 excursii în municipiul București și 3 excursii la munte, excursii organizate prin sponsorizări de la persoane fizice. Beneficiarii erau încurajați să meargă la biserică din apropiere, neînsoțiți, la slujbele de duminică.

Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Videle **deținea o curte interioară nedelimitată de spațiul în care funcționa o unitate medicală, gardul fiind deteriorat, existând pericolul ca beneficiarii să părăsească centrul fără ca reprezentanții centrului să aibă cunoștință despre aceasta.** Spațiile comune, intrarea în imobil sau spațiile exterioare nu erau dotate cu camere de înregistrare video.

La data vizitei **curtea era prevăzută numai cu un foisor, aflat în stare de degradare.**

Curtea interioară se întindea pe o suprafață suficient de mare astfel încât să poată fi amenajate spații verzi (gazon, flori și arbuști), alei pietonale și dotarea cu spații de odihnă, socializare (bănci) și activități sportive.

Beneficiarii participau în special la activități de petrecere a timpului liber: relaxare prin joc, audiții muzicale și program TV și **erau implicați mai puțin în activități de terapie ocupațională/ergoterapie.**

Se constată că **beneficiarii nu erau implicați suficient în activități de dezvoltare și menținere a capacităților de autonomie personală și socială, formarea și exersarea unor capacități și comportamente necesare adaptării la viața socială**, deși în Programul Individual de Recuperare acestea erau precizate.

Pe parcursul vizitei echipa de vizită a constatat că unii beneficiari erau în camere, alții în cabinetul pedagogului de recuperare, unii se plimbau pe holuri, iar alții în curtea centrului.

Cu privire la aspectul general al beneficiarilor, nu au fost constatate nereguli, nefiind semnalate situații de uniformizare a beneficiarilor prin tunsoare sau de neglijare a îngrijirii personale (curățenie, toaleta personală, etc).

De asemenea, beneficiarilor le erau asigurate obiectele de îmbrăcăminte și încălțăminte necesare, acestea fiind diversificate și adaptate vârstei, sexului și sezonului, evitându-se uniformizarea. Îmbrăcămintea și lenjeria de corp și de pat se schimba periodic și ori de câte ori era necesar.

Centrul rezidențial dispunea de post telefonic, o parte dintre beneficiari dispuneau de telefon mobil; accesul la internet se asigura numai pentru personalul angajat. Centrul dispunea de un autoturism propriu, folosit inclusiv pentru transportul beneficiarilor pentru diferite activități din afara centrului (activități culturale, unități sanitare).

d) *Asistența psihologică*

Psihologul care lucra pe un post înființat în anul 2007 asigura servicii atât pentru Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihică cât și pentru Centrul de Îngrijire și Asistență regăsit în cadrul aceleiași clădiri. Începând cu anul 2009 postul de psiholog a fost înființat în cadrul Centrului de recuperare și reabilitare neuropsihică. Alături de kinetoterapeut și de asistentul medical principal, psihologul face parte din echipa multidisciplinară care deservea și CIA Videle, conform unei decizii a șefului complexului, astfel încât să se asigure pentru fiecare beneficiar întocmirea Planului individual de intervenție și evaluarea/reevaluarea nevoilor. Centrul deținea un cabinet cu destinație cabinet psihologic unde își desfășura activitatea psihologul și care avea în dotare instrumente psihologice. Cu privire la utilizarea testelor psihologice pentru evaluarea proceselor cognitive, cu excepția unui singur caz care prezenta capacități intelectuale minime, **celorlalți beneficiari nu li se puteau aplica teste psihologice**. Psihologul intervenea în situațiile de criză, cele mai des întâlnite fiind situațiile de conflicte verbale, deseori la solicitarea beneficiarilor înșiși. Nu au fost semnalate cazuri

de agresivitate fizică, conflicte între beneficiari sau beneficiari și personal care să necesite îngrijiri medicale sau intervenția organelor de protecție. Psihologul întocmea un program de activități pentru promovarea vieții active (activități gospodărești) corespunzător fiecărei luni și un program de activități care necesita un minim efort fizic, mental și intelectual, activități care nu s-au putut verifica din alte documente întocmite. Conform rapoartelor de activitate lunară, la capitolul servicii de recuperare și reabilitare, socializare era menționat că toți beneficiarii au participat la activitățile desfășurate în cabinetele specializate.

Tot psihologul era specialistul care la admiterea în centru, întocmea beneficiarilor fișe de evaluare inițială care erau reevaluate la o perioadă de 12 luni. Deoarece o proporție ridicată dintre beneficiari au fost admiși cu peste 10-15 ani în urmă, dosarele care conțineau fișele elaborate la admiterea în centru erau arhivate. Beneficiarii care au fost admiși în centru în ultimii 2-3 ani aveau elaborate fișe de evaluare/reevaluare cu date personale, prognostic și recomandări. Reevaluările conțineau semnătura beneficiarului și data reevaluării. Responsabil de caz era psihologul, desemnat printr-un referat al șefului centrului din mai 2017. Conform aceluiași referat au fost desemnați ca responsabili de caz pentru beneficiarii din întregul complex educatorul, pedagogul de recuperare și kinetoterapeutul.

Psihologul deținea un program de activități lunare și săptămânale care era întocmit la începutul fiecărei luni cu interval orar, beneficiari și monitorizare pe grupe. Conform caracteristicilor psihologice ale beneficiarilor, preponderent erau realizate activități de tip ludic. Activitățile din planurile individualizate erau elaborate la modul general, astfel încât nu se puteau verifica efectuarea acestora prin alte fișe redactate în urma finalizării lor. În fișele de reevaluare ale beneficiarilor s-a constatat existența unor formulări și activități identice la mai mulți dintre beneficiari, în concluzie, **nu era realizată o individualizare a planurilor de intervenție.**

Din documentele puse la dispoziție de psihologul centrului, au fost consultate planurile individuale de Intervenție, programele individuale de îngrijire, care se realizau în luna ianuarie a fiecărui an și conțineau rubrici pentru activități, loc, obiective și persoanele responsabile. Au fost consultate programele individuale de integrare și programele individuale de recuperare semnate de echipa formată din psiholog, kinetoterapeut, asistent medical, responsabilul de caz și beneficiar. Tot în cadrul documentelor întocmite de specialiștii centrului au fost identificate fișele de monitorizare servicii cu secțiuni pentru starea de sănătate, tratament, servicii de reabilitare funcțională și servicii de

integrare/reintegrare/socializare. Persoanele internate în ultimii ani aveau întocmit un orar zilnic care cuprindea activitățile desfășurate de beneficiar în cadrul centrului (sala de relaxare, terapie ocupațională, kinetoterapie).

Pregătirea profesională a personalului din cadrul Centrului

Centrul avea elaborat un plan de instruire și formare profesională pentru angajații proprii. În cursul anilor 2016 – 2017 **nici un salariat al Centrului nu a participat la cursuri de formare profesională** organizate de angajator; un salariat a participat la formare profesională, la inițiativa sa, formare psihologie clinică (șef complex).

Conducerea Centrului inițiasă demersuri la Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Teleorman, fiind propuse cursuri de formare profesională pentru fiecare specialist, spre exemplu pentru psiholog, utilizarea metodelor expresiv-creative în abordarea psihoterapeutică a adultului, pentru educator și pedagog de recuperare, curs de formare în terapia ocupațională, pentru asistent medical și infirmieră, curs specializare nutriție, dietetică și igienă.

În cadrul întrevederilor cu beneficiarii nu au fost sesizate și identificate situații de abuz și neglijență, restricții de natură fizică sau psihică, discriminare, hărțuire, exploatare, violență de tip fizic, tratamente inumane și degradante. În Registrul de evidență a sesizărilor și reclamațiilor și Registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijență și discriminare nu existau mențiuni în acest sens.

Tot în cadrul întrevederilor s-a constatat că **unii dintre beneficiari prezentau abilități ce puteau fi dezvoltate, își exprimaseră preocupările de a fi implicați în activități ocupaționale, însă centrul nu le oferea oportunități de a-și dezvolta talentele și abilitățile**, fapt ce încălca articolul 23 din Carta Drepturilor Beneficiarilor. De asemenea, a rezultat faptul că existau beneficiari implicați în activități gospodărești, la cererea acestora (curățenie în camera proprie și spațiile comune interioare, curățenie în spațiul exterior).

Cu privire la primirea vizitelor, majoritatea beneficiarilor au afirmat că nu au fost vizitați în ultimii 8-10 ani de persoane apropiate sau familie întrucât de-a lungul timpului s-a pierdut legătura cu familia. În cazuri rare, unii dintre beneficiari erau vizitați de către persoane din comunitate și alții de către rude. Beneficiarii s-au declarat mulțumiți de condițiile de cazare și de hrană.

Registre și evidențe. Proceduri elaborate

Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Videle deținea și utiliza un set de proceduri aplicate în procesul de furnizare a serviciilor sociale, respectiv: procedura operațională privind admiterea; procedura operațională privind primirea în regim de urgență; procedura operațională privind evaluarea beneficiarului; procedura operațională privind ieșirea beneficiarului din centru; procedura operațională privind relația personalului cu beneficiarii; procedura operațională privind sesizările și reclamațiile; procedura operațională privind protecția identificarea, semnalarea și soluționarea cazurilor de abuz și neglijență asupra beneficiarilor; procedura operațională privind notificarea incidentelor deosebite; procedura operațională privind asistența în stare terminală sau în caz de deces; procedura de restricționare a libertății de mișcare a beneficiarilor; procedura operațională de măsurare a gradului de satisfacție a beneficiarilor; procedura operațională privind sistarea serviciilor.

Echipa de vizită a constatat că Centrul dispunea de materiale informative și publicitare privind serviciile furnizate ce puteau fi consultate de beneficiari, familiile acestora sau oricare altă persoană interesată.

Anterior admiterii în centru, potențialii beneficiari/reprezentanții legali/membrii familiei lor puteau vizita centrul; centrul deținea un program de vizită și un Registru de vizite. Potrivit afirmațiilor șefei Centrului, în timpul vizitei era desemnat un salariat al centrului care prezenta instituția; Centrul a primit o singură vizită a reprezentantului legal a unui potențial beneficiar în 2017.

Centrul rezidențial utiliza Ghidul beneficiarului, care includea informații actualizate despre: misiunea centrului, localizarea, descrierea acestuia, atribuții, locul și relațiile cu comunitatea, finanțarea serviciilor, drepturile și obligațiile beneficiarilor, aspecte privind sesizările și reclamațiile, actele necesare internării și contractele de servicii. Potrivit precizărilor șefei Centrului, Ghidul beneficiarului era explicat beneficiarilor, personalul abilitat informa beneficiarii în cursul informărilor organizate la nivelul centrului, informarea consemnându-se în Registru de evidență privind informarea beneficiarilor.

Ghidul beneficiarului, Regulamentul de organizare și funcționare, Carta drepturilor beneficiarilor, programul de vizite și alte materiale de prezentare erau puse la dispoziția beneficiarilor și a reprezentanților legali ai acestora, sau orice altă persoană interesată, fiind afișate și expuse în spațiile comune (holul de intrare în centru, cabinetele specialiștilor).

Centrul rezidențial deținea registrele specifice serviciilor sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor adulte cu dizabilități.

În Registrul de evidență privind informarea beneficiarilor, era consemnată data la care s-a efectuat informarea, numele beneficiarului, numele persoanei care a realizat informarea, materialele informative prezentate sau tema informării, semnătura persoanei care a realizat informarea și semnătura beneficiarului. În anul 2016 au fost efectuate informări cu privire la regimul sănătos de viață, educație împotriva fumatului, consumul de alcool, printre temele abordate în cursul anului 2017 menționăm Drepturile și obligațiile beneficiarilor.

Centrul deținea: Registrul privind evidența beneficiarilor, Registrul de vizite ale potențialilor beneficiari/ reprezentanți legali/ reprezentanți convenționali/ membrilor familiei, Registrul de evidență bilete de voie, Registrul de evidență a dosarelor personale ale beneficiarilor arhivate. Registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului cuprindea consemnări specifice, cu numerotarea fiecărei poziții completate. Registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare nu cuprindea consemnări pentru astfel de situații, conținând numai consemnări asupra faptului că în anul 2015, respectiv în anul 2016 nu au fost semnalate situații de abuz sau neglijență. Registrul de evidență a sesizărilor /reclamațiilor cuprindea consemnări săptămânale ce făceau referire la faptul că nu s-au înregistrat sesizări și aveau semnăturile a doi beneficiari și a șefului de centru.

Registrul de evidență a incidentelor deosebite conținea o singură consemnare în data de 18.08.2017, natura incidentului fiind traumatism prin cădere. În cazul beneficiarei care a căzut pe scări la ieșirea în curtea instituției producându-și escoriații la nivelul feței și genunchiului au fost luate măsuri corespunzătoare, aceasta fiind transportată la camera de gardă a Spitalului Videle unde a primit tratament de specialitate, evoluția ulterioară fiind una favorabilă.

Având în vedere aspectele constatate 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 Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Videle

1. Reabilitarea, reamenajarea, dotarea și înlocuirea mobilierului/echipamentelor corespunzătoare tuturor spațiilor (dormitoare, spații igienico-sanitare, cabinetele terapie/recuperare, spații comune interioare și exterioare) prin igienizare, zugrăvire, înlocuirea ușilor și ferestrelor, securizarea acestora, schimbarea mobilierului uzat, dotarea ferestrelor cu obloane/rulouri antisolare, completarea echipamentelor, refacerea gardului curții exterioare; Amenajarea și reabilitarea corespunzătoare a cabinetului de kinetoterapie (amenajarea și reabilitarea spațiului și dotări), inclusiv amplasarea cabinetului de kinetoterapie la un nivel inferior al clădirii astfel încât să fie asigurat accesul tuturor beneficiarilor la servicii de recuperare; Amenajarea spațiilor de odihnă/socializare din curtea instituției, prin reamenajarea foișorului și a spațiilor verzi;

2. Asigurarea accesului persoanelor cu dificultăți locomotorii în toate spațiile centrului prin amenajarea unor rampe/elevator și eliminarea tuturor pragurilor;

3. Remedierea defecțiunii liftului utilizat pentru transportul hranei sau achiziționarea unui nou lift și asigurarea funcționării acestuia în condiții legale;

4. Demararea demersurilor în vederea aprobării (prin organigramă) și ocupării unui post de asistent social dar și suplimentarea posturilor personalului de recuperare, pentru asigurarea unor condiții optime de consiliere a beneficiarilor, evaluare periodică și socializare, cât și participării acestora la activități de terapie ocupațională/ ergoterapie;

5. Actualizarea fișei de post a educatorului astfel încât atribuțiile stabilite să fie în concordanță cu documentul privind desemnarea echipei multidisciplinare;

6. Realizarea activităților de recuperare și reabilitare, activităților ocupaționale care să dezvolte abilitățile beneficiarilor, să le ofere o satisfacție a vieții și implicării acestora conform Planurilor individuale de intervenție și menționarea lor în fișele redactate în urma efectuării lor

7. Asigurarea suportului, îngrijirii și asistenței adecvate nevoilor beneficiarului sosit în caz de urgență, aflat în situația de dependență în vederea realizării activităților vieții zilnice și a ocrotirii personale;

8. Instruirea 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;

9. Organizarea unui nou concurs pentru ocuparea postului de medic cu normă întreagă și angajarea unui medic psihiatru cu normă întreagă;

10. Numerotarea și ștampilarea corectă a tuturor registrelor

RECOMANDĂ

Conducerii Direcției Generale de Asistență Socială pentru Protecția Copilului Teleorman

1. Disponerea măsurilor legale în vederea asigurării protecției juridice a beneficiarilor centrului pentru desemnarea reprezentanților legali.