

Aprob,

Avocatul Poporului,

Victor CIORBEA



RAPORT

**privind vizita efectuată la Centrul de recuperare și reabilitare
neuropsihiatrică pentru persoane adulte cu handicap Nedelea,
din județul Prahova, la data de 17 august 2017**

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei efectuate la Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică pentru persoane adulte cu handicap Nedelea, 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

Prin Legea nr. 109/2009, România a ratificat *Protocolul opțional* (denumit în continuare OPCAT), adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984.

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului, îndeplinește atribuțiile de Mecanism Național de Prevenire a torturii în locurile de detenție, în sensul prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor aflate în locuri de detenție, prin vizitarea, anunțată sau inopinată, a locurilor de detenție.

Potrivit art. 29² din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în înțelesul legii antecitate, prin **loc de detenție** se înțelege orice loc în care persoanele sunt private de libertate în baza unei decizii a unei autorități, la cererea acesteia sau cu acordul expres ori tacit al acesteia.

Potrivit actului normativ menționat, **privare de libertate** înseamnă orice formă de detenție sau închisoare ori plasarea unei persoane într-un loc public sau privat de reținere pe care nu îl poate părăsi după voia sa, prin decizia oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură. De asemenea, dispozițiile aceluiași articol arată care sunt **locurile de detenție**. Spre exemplu: penitenciarele, inclusiv penitenciarele-spital; centrele educative, centrele de detenție; spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, spitalele de psihiatrie, orice alt loc care îndeplinește condițiile de mai sus *sau face parte din sistemul de sănătate sau sistemul de asistență socială etc.*

În acest sens, în conformitate cu art. 14 alin (1) 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 *17 august 2017*, instituția Avocatul Poporului, prin Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, a efectuat o vizită la **Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică pentru persoane adulte cu handicap Nedelea**, din județul Prahova, comuna Ariceștii Rahtivani, sat Nedelea, str. Principală nr. 47. Din echipa de vizitare au făcut parte reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, respectiv Izabela Cernavodeanu - consilier (jurist), Anne Marie Browne - consilier (medic), Cleopatra Heroi - consilier (asistent social) și Livia Teodora Barbu, reprezentant al Organizației Neguvernamentale „Fundatia pentru Apărarea Cetățenilor împotriva Abuzurilor Statului” (FACIAS).

Vizita a avut ca *obiective* verificarea condițiilor de cazare și tratamentul aplicat beneficiarilor din cadrul Centrului de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică pentru persoane adulte cu handicap Nedelea (denumit în continuare C.R.R.N.P.A.H. Nedelea).

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

a) Cooperarea conducerii C.R.R.N.P.A.H. Nedelea cu membrii echipei de vizită

Conducerea și alte categorii de personal din cadrul instituției vizitate au cooperat cu membrii echipei de vizită, punându-le la dispoziție documentele solicitate, facilitându-le accesul neîngrădit la documente și la interviurile cu beneficiarii centrului. În acest sens, amintim câteva dintre persoanele cu care membrii echipei de vizită au purtat discuții: director centru – dr. Silviu Donțu, psiholog – Klara Matei, administrator – Alexandru Bucică.

b) Reglementări naționale și internaționale în materia sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, a persoanele adulte cu dizabilități, precum și în materia prevenirii torturii și a relelor tratamente

În cele ce urmează, amintim cele mai importante acte normative naționale și internaționale care consacră drepturile persoanei, inclusiv a persoanei vârstnice, la protecție și asistență socială, fără ca enumerarea să fie exhaustivă. Astfel:

1) reglementări naționale:

- Constituția României, republicată,
- Legea nr. 487/11.07.2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată;
- Ordinul ministrului sănătății nr. 488/15.04.2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale nr. 487/11.07.2002, republicată;
- Legea nr. 448/06.12.2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare,
- Hotărârea Guvernului nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap (actualizată),
- Hotărârea Guvernului nr. 430/2008 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea și funcționarea comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap,
- Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările ulterioare,

•Ordinul ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 67/21.01.2015, Anexa nr. 1 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități (denumit în continuare Ordinul MMFPSCV nr. 67/21.01.2015),

•Ordinul ministrului dezvoltării regionale și administrației publice nr. 189/2013 pentru aprobarea reglementărilor tehnice „*Normativ privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap, indicativ NP 051-2012-Revizuire NP 051/2000*”,

•Ordinul ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 1887/15.09.2016 privind stabilirea contribuției lunare de întreținere datorate de adulții cu handicap sau de susținătorii acestora și aprobarea Metodologiei de stabilire a nivelului contribuției lunare de întreținere datorate de adulții cu handicap asistați în centrele rezidențiale publice pentru persoane adulte cu handicap sau de susținătorii acestora, publicat în septembrie 2016;

•Codul penal.

2) reglementări internaționale:

•Declarația Universală a Drepturilor Omului, adoptată în anul 1948 de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite (ONU),

•Declarația asupra drepturilor persoanelor cu handicap, adoptată în anul 1975 de Adunarea Generală a ONU,

•Declarația asupra drepturilor deficientului mintal, adoptată în anul 1971 de Adunarea Generală a ONU,

•Carta social europeană, revizuită, ratificată de România prin Legea nr. 74/1999,

•Codul European de Securitate Socială, ratificat de România prin Legea nr.116 din 24 aprilie 2009,

•Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice,

•Convenția europeană a drepturilor omului (CEDO),

•Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984, ratificat de România prin Legea nr. 109/2009,

•Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată în anul 2006 de Adunarea Generală a ONU, ratificată de România prin Legea nr. 221/2010.

c) Organizarea și amplasarea C.R.R.N.P.A.H. Nedelea

La data vizitei, C.R.R.N.P.A.H. Nedelea funcționa ca instituție de asistență socială de tip rezidențial pentru persoane adulte cu handicap, serviciu public *cu personalitate juridică*, în structura Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Prahova (denumită în continuare D.G.A.S.P.C. Prahova), din cadrul Consiliului Județean Prahova, cu sediul în județul Prahova, comuna Ariceștii Rahtivani, sat Nedelea, str. Principală nr. 47.

C.R.R.N.P.A.H. Nedelea era acreditat să furnizeze servicii sociale (în principal: găzduire, asistență medicală și îngrijire, recuperare și reabilitare, socializare), conform Licenței de funcționare eliberată la data de 08.04.2016, cu o valabilitate de 5 ani (până la data de 26.02.2021), respectând astfel prevederile *Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare*.

C.R.R.N.P.A.H. Nedelea asigura rezidența unui număr total de 135 beneficiari (la data vizitei 1 beneficiar se afla în învoire) cu vârste cuprinse între 18 și 86 de ani, din care 71 bărbați și 64 femei, 53 încadrați în grad de handicap grav și 82 în grad de handicap accentuat, care prezentau diferite afecțiuni: neuropsihice (63 beneficiari), mintale (50 beneficiari), asociate (13 beneficiari), fizice (5 beneficiari), vizuale (3 beneficiari), somatice (1 beneficiar).

C.R.R.N.P.A.H. Nedelea funcționa din anul 2009, în baza unui aviz eliberat de către Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, în conformitate cu prevederile art. 51 alin. (5) din *Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, cu modificările și completările ulterioare*.

Regulamentul de Organizare și Funcționare a Serviciului Social cu cazare C.R.R.N.P.A.H. Nedelea (ROF) a fost aprobat prin hotărârea Consiliului Județean Prahova nr. 56/26.04.2017, document elaborat în conformitate cu prevederile H.G. nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale.

C.R.R.N.P.A.H. Nedelea era amplasat la o distanță de 21 km față de municipiul Ploiești și la 15 km față de municipiul Câmpina, existând căi de acces circulabile de mijloace de transport public în comun.

d) Condiții de admitere/internare în C.R.R.N.P.A.H. Nedelea

Procedura de admitere (P.O.-CMS-001) preciza actele necesare, criteriile de admitere ale beneficiarilor, documentele în baza cărora se lua decizia de admitere, modalitatea de încheiere a contractului de furnizare servicii, angajamentul de plată, modelul acestora și modalitatea de stabilire a contribuției beneficiarului, după caz. Beneficiarii serviciilor oferite de C.R.R.N.P.A.H. Nedelea erau persoane adulte cu grad de handicap grav, accentuat sau mediu.

Admiterea beneficiarului în centru avea loc în urma obținerii dispoziției de internare, respectiv *Decizia emisă de Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Prahova* sau *Dispoziția directorului D.G.A.S.P.C. Prahova pentru admiterea în regim de urgență*.

Printre criteriile de admitere în centru erau avute în vedere: gradul de handicap, îngrijire la domiciliu, situația de risc etc.

Decizia privind internarea/instituirea măsurii de protecție specială - servicii acordate în centrele rezidențiale pentru persoane cu handicap era emisă în baza Raportului de Evaluare Complexă emis de Serviciul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap și punctajului total al criteriilor de admitere.

Admiterea în centru se realiza cu încheierea unui *contract de furnizare servicii*. În funcție de condițiile contractuale, respectiv persoana/persoanele care participau la plata contribuției din partea beneficiarului, se încheiau *angajamente de plată* cu acestea, care făceau parte integrantă din contract. Contractul era pus la dispoziția semnatarilor înainte de a fi semnat, fiind disponibil acestora și în format accesibil (easy to read, Braille, CD video/audio etc.).

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*.

Centrul întocmea pentru *fiecare beneficiar un dosar personal*, ce conținea următoarele documente:

- cerere 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;

- copii de pe certificatul de naștere, de căsătorie sau de deces al aparținătorului;
- copia certificatului care atestă încadrarea în grad de handicap;
- documente de venit;
- contractul de furnizare servicii semnat de părți, în original;
- documente doveditoare a situației locative;
- ultimul talon de pensie, dacă era cazul;
- raportul de anchetă socială;
- angajament de plată;
- angajament de deces;
- investigații paraclinice;
- dovadă eliberată de serviciul specializat al primăriei în a cărei rază teritorială își avea domiciliul sau reședința persoana cu handicap, prin care se atesta că acestea nu i s-au putut asigura protecția și îngrijirea la domiciliu sau în cadrul altor servicii din comunitate;
- informare privind procedurile din cadrul centrului.

e) Condiții de cazare și igienă

Spațiile în care funcționa C.R.R.N.P.A.H. Nedelea au fost date în administrare de către Consiliul Județean Prahova pe perioadă nedeterminată.

La data vizitei, C.R.R.N.P.A.H. Nedelea funcționa într-o clădire cu parter și trei etaje, împrejmuită cu un gard de înălțime medie, din zid, care nu prezenta elemente metalice periculoase, asigurând vizibilitate. Avea o curte interioară cu alei pietonale și carosabile, parcări, teren de sport, fiind amenajată cu gazon, copaci, foișor, bănci din lemn. Clădirea era construită în anul 1977 și reabilitată prin proiectul derulat în perioada 2013 - 2014 - *Reabilitarea/ modernizarea și echiparea specifică a centrului rezidențial* - proiect finanțat prin Programul Operațional Regional 2007-2013.

Începând cu anul 2014 C.R.R.N.P.A.H. Nedelea funcționa în *sistem multipavilionar*, astfel:

- ***Clădirea internat***, destinată exclusiv beneficiarilor, era organizată pe patru nivele:
 - *parterul* era format din **9 dormitoare** (3 adaptate pentru persoanele cu handicap locomotor), cabinet medical, izolator pentru boli infecțioase, spații special amenajate pentru primirea vizitatorilor cu grup sanitar (sală de întâlnire, cameră vizitatori), sală de mese;

- *etajul I* era compus din **12 dormitoare** (3 adaptate pentru persoanele cu handicap locomotor), sală de mese, cabinet medical (cabinet consultații, sala de tratament), spațiu administrativ, spațiu pentru depozitare materiale, 2 camere izolator, grupuri sanitare;

- *etajul II* era format din 12 dormitoare (3 adaptate pentru persoanele cu handicap locomotor și 2 adaptate pentru îngrijiri paliative), sală de mese, depozit medicamente, spațiu administrativ, spațiu pentru depozitare materiale, **2 camere folosite pentru aplicarea măsurii de restricționare a libertății de mișcare a pacientului, prin izolare, care nu respectau dispozițiile art. 8 din Norma din 15.04.2016** de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, în sensul că *nu aveau pereții acoperiți cu material durabil, dintr-o singură bucată și fără îmbinări vizibile, nu aveau grup sanitar propriu, nu erau amenajate în așa fel încât să prevină rănirea celui izolat* (spre exemplu: scaunul și masa nu erau fixate în perete, cadrul patului era din fier și avea colțurile rotunjite, iar în interiorul camerelor era montat un calorifer).

- *etaj III* era format din **12 dormitoare** (3 adaptate pentru persoanele cu handicap locomotor), sală de mese, cabinet asistență socială, cabinet psihologic, sală kinetoterapie, frizerie/coafor, spațiu pentru depozitare materiale.

Toate dormitoarele erau dotate cu mobilier pentru trei persoane (paturi, masă, scaune, fotoliu), televizor, spații pentru depozitarea obiectelor personale - dulapuri și noptiere individuale (îmbrăcăminte, obiecte de igienă personală), grup sanitar propriu, chiuvetă și duș, fiind asigurat un spațiu propriu de minimum 6 m² (maxim 3 beneficiari/dormitor). Mobilierul era din lemn, potrivit ca nivel de înălțime și nu prezenta pericol pentru siguranța beneficiarilor. Lenjeria era curată și personalizată în funcție de etajul la care se aflau beneficiarii, în culori diferite.

Fiecare dormitor era dotat cu paravane despărțitoare în vederea asigurării intimității persoanei, cu precizarea că în camerele în care exista risc pentru distrugere, acestea au fost scoase și depozitate în magazine.

Pardoseala era acoperită cu material antiderapant care permitea întreținerea și igienizarea. Grupurile sanitare erau accesibile, fiecare dormitor având grup sanitar propriu.

Era asigurată apa curentă rece și caldă în program continuu (clădirea fiind dotată cu centrală termică proprie), iluminat natural și artificial, ventilație naturală și cu aparate de aer condiționat în toate spațiile, inclusiv în dormitoare, senzori de fum cu sistem integrat ce semnalizează sursa de foc, camere de supraveghere video în extremitățile holurilor și

spațiile exterioare, cu precizarea că *pentru respectarea intimității și a dreptului beneficiarilor la viață privată, nu erau instalate camere video în dormitoare.*

Clădirea era dotată cu lift modern, adaptat persoanelor imobilizate în scaun rulant (inclusiv acces cu targa) și rampe de acces interioare și exterioare pentru persoanele cu dizabilități locomotorii, fiind asigurat în acest fel accesul în toate spațiile, în conformitate cu *Ordinul ministrului dezvoltării regionale și administrației publice nr. 189/2013 pentru aprobarea reglementărilor tehnice „Normativ privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap, indicativ NP 051-2012-Revizuire NP 051/2000”.*

Clădirea internat era prevăzută cu o stație automată de stingere a incendiilor.

Reprezentanții centrului, personalul de specialitate și personalul care asigura paza dețineau stații radio de recepție-emisie pentru a asigura o comunicare eficientă și rapidă.

**** Exemple de bune practici:***

▪ *camerele destinate îngrijirilor paliative erau prevăzute cu buton de panică și erau dotate cu paturi cu sisteme speciale de prindere și ridicare a persoanelor cu deficit motor și saltele antiescare. În plus, în incinta centrului se folosea un elevator hidraulic cu ham (pe roți, tip macara) pentru transportul persoanelor cu dizabilități locomotorii sau/și supraponderale;*

▪ *clădirea era dotată cu lift modern, adaptat persoanelor imobilizate în scaun rulant (inclusiv acces cu targa) și rampe de acces interioare și exterioare pentru persoanele cu dizabilități locomotorii,*

▪ *pe fiecare nivel al clădirii, erau trei camere adaptate persoanelor cu dizabilități, inclusiv grupurile sanitare ale acestora,*

(astfel, se asigura accesul în toate spațiile, în conformitate cu Ordinul ministrului dezvoltării regionale și administrației publice nr. 189/2013 pentru aprobarea reglementărilor tehnice „Normativ privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap, indicativ NP 051-2012-Revizuire NP 051/2000”);

▪ *clădirea internat era prevăzută cu o stație automată de stingere a incendiilor;*

▪ *ferestrele de la etajul III erau dotate cu dispozitive de deschidere automată în cazul declanșării unui incendiu;*

▪existau tabele cu repartizarea pe saloane a beneficiarilor cu probleme de locomoție, pentru a se putea interveni eficient la evacuarea lor în caz de necesitate;

▪sistemul de închidere al ușilor de acces pe scări se debloca automat în caz de pericol.

La data efectuării vizitei, s-a reținut ca deficiență **nerespectarea dispozițiilor art. 8 din Norma din 2016** de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, republicată, în sensul că cele 2 camere folosite pentru aplicarea măsurii de restricționare a libertății de mișcare a pacientului, prin izolare/conținere *nu aveau pereții acoperiți cu material durabil, dintr-o singură bucată și fără îmbinări vizibile, nu aveau grup sanitar propriu, iar mobilierul nu era adaptat astfel încât să prevină rănirea celui izolat.*

Blocul alimentară era alcătuit din: bucătărie dotată cu aparatură corespunzătoare, cu respectarea circuitelor funcționale și ventilație artificială, sala de mese, camere de prelucrare a produselor alimentare, spații de depozitare pentru alimente curente (cameră carne, cameră pește, cameră zarzavat, cameră pâine), vestiare și grupuri sanitare pentru personal și beneficiari. La subsol se aflau magaziile de alimente (cameră zarzavat, cameră paste făinoase, cameră dulciuri, cameră frigorifică).

•**Spălătoria, uscătoria, călătoria** erau dotate corespunzător, cu aparatura necesară, spații de depozitare a lenjeriei și a cazarmamentului, cu respectarea circuitelor funcționale. Clădirea era prevăzută la subsol cu centrală termică.

•**Clădirea club**, destinată diverselor activități cu beneficiarii, era formată din parter și mansardă, având amenajate diverse săli, după cum urmează: sală de meloterapie/ludoterapie/ stimulare senzorială, sală de terapie ocupațională, sală de ergoterapie, bibliotecă, arhivă, magazii pentru cazarmament/echipament, grupuri sanitare (o parte dintre acestea erau adaptate persoanelor imobilizate în scaun rulant). Sălile destinate activităților cu beneficiarii erau dotate cu scaune și mese, televizor, instrumente de stimulare senzorială (instrumente muzicale, păpuși, parașută, bățul ploii, etc.), materiale pentru diferite activități ludice (acuarele, culori, cărți pentru colorat, hârtie colorată, fire colorate, etc.).

•**Clădirea administrativă** - în care se aflau birouri pentru director, contabilitate, resurse umane, personal administrativ, secretariat - era amplasată într-un spațiu separat de celelalte clădiri, cu curte proprie, organizată pe două nivele.

** Exemplu de bună practică: Centrul avea amenajată o sală de activități cultural-educative, dotată cu televizoare, proiector, ecran de proiecție, scenă, fotolii (90), grupuri sanitare, inclusiv adaptate pentru persoanele cu handicap locomotor.*

• **Terenul de sport** era amenajat pentru minifotbal, baschet, volei.

Clădirile erau racordate la rețeaua de energie electrică și canalizare. Încălzirea se efectua prin intermediul centralelor termice proprii, iar apa se asigura prin puțuri proprii cu stație de clorinat.

Prin proiect au fost reabilitate și următoarele clădiri și spații: castel de apă, morga, cabina poartă, atelier de lăcătușerie și garaj, magazie pentru seră, sera, teren de sport și spații verzi, foișor. Totodată, proiectul a vizat îmbunătățirea condițiilor de viață pentru persoanele cu nevoi speciale, asigurarea accesului la servicii de bază și la servicii medicale de calitate, crearea condițiilor de tratament și terapie specifică pentru reintegrarea în societate, îmbunătățirea dotărilor specifice necesare tratamentelor fizice, psihice și de integrare socială prin terapii ocupaționale sau de comunicare.

Centrul rezidențial dispunea de post telefonic, acces la internet pentru personalul angajat, un autoturism propriu, folosit inclusiv pentru transportul beneficiarilor pentru diferite activități din afara centrului (activități cultural-sportive, unități sanitare, vizite în familie).

Centrul rezidențial asigura beneficiarilor condiții de locuit conform nevoilor de viață și asistență ale acestora. Spațiile centrului rezidențial erau curate, igienizate, sigure, confortabile și adaptate, dotate cu echipamente adecvate pentru a permite și încuraja mobilitatea și autonomia beneficiarilor. Spațiile comune dețineau mijloace de iluminat natural și artificial, ventilație naturală și aparate de aer condiționat, echipamente de încălzire pentru confort termic, mobilier adecvat.

f) Registre și evidențe. Proceduri

Centrul rezidențial dispunea de materiale informative și publicitare privind serviciile furnizate pentru a putea fi consultate de beneficiari, familiile acestora sau oricare altă persoană interesată.

Centrul rezidențial utiliza *Ghidul beneficiarului*, în care erau incluse 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.

Ghidul beneficiarului, Regulamentul de organizare și funcționare (ROF), 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, spațiile de vizită, cabinetele specialiștilor, club).

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/reprezentanților legali/ reprezentanților convenționali* era consemnată data la care s-a efectuat informarea, numele beneficiarului/reprezentantului legal/reprezentantului convențional, numele persoanei care a realizat informarea, materialele informative prezentate sau tema informării, semnătura persoanei care a realizat informarea și semnătura beneficiarului/reprezentantului legal/reprezentantului convențional. Printre temele abordate în cursul anului 2017 menționăm: *Suprimarea alcoolului; Efectele nocive ale fumatului; Efectele nocive ale drogurilor.*

Registrul privind evidența beneficiarilor, Registrul de vizite ai 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 cuprindeau consemnări specifice, cu numerotarea fiecărei poziții completate, iar în *Registrul de evidență a sesizărilor și reclamațiilor* era consemnat faptul că nu au fost înregistrate astfel de situații, consemnări făcute săptămânal ca urmare a verificărilor cutiei de sugestii și reclamații.

Registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare avea ultima consemnare din data de 22.10.2015, când un beneficiar ingerase un lichid dezinfectant. Urmare acestui incident, îngrijitoarea responsabilă pe etajul II, unde a avut loc incidentul, a fost sancționată cu avertisment scris.

Din declarațiile reprezentanților centrului referitoare la măsurarea gradului de satisfacție a beneficiarilor a reieșit că se întocmesc *Rapoarte de analiză privind gradul de satisfacție al beneficiarilor la un interval de 6 luni, însă, pentru primul semestru al anului 2017, acestea nu fuseseră încă întocmite.* La data efectuării vizitei, a fost pus la

dispoziția echipei de vizitare un *Raport de analiză elaborat în anul 2016*. Din examinarea acestuia au rezultat următoarele observații și sugestii, în urma aplicării unui număr de 20 de chestionare: îmbunătățirea calității hranei, oferirea de fructe la supliment, înlocuind dulciurile, cât și aspecte ce țin de activitățile cultural-muzicale. Se înregistrase o ușoară creștere a gradului de satisfacție, în ceea ce privește informațiile primite la internare și la calitatea serviciilor medicale și de îngrijire, activităților terapeutice și recreative, la modul de comunicare și atitudinea personalului de serviciu.

Registrul de evidență a incidentelor deosebite, pe anul 2017, conținea două consemnări referitoare la incidente între beneficiari sesizate de către psiholog, respectiv infirmierul de serviciu, pentru care s-a intervenit - pentru un beneficiar prin transferul acestuia la salonul de supraveghere (izolare), iar pentru celălalt beneficiar s-a realizat o supraveghere mai atentă în dormitor.

Din analiza *Registrului de evidență a ieșirilor beneficiarilor din centru* a rezultat faptul că, în anul 2017, până la data vizitei, numai 2 beneficiari au părăsit centrul, prin transfer într-un alt serviciu social destinat persoanelor adulte cu dizabilități, iar alți 8 beneficiari decedaseră.

Pentru anul 2016 s-a constatat o situație similară, 8 beneficiari decedați, unul transferat într-un alt centru și un beneficiar integrat în familie.

Centrul asigură rezidența și pentru 5 beneficiari din afara județului Prahova: București (3 beneficiari), Galați (2 beneficiari), consiliile județene pe raza cărora beneficiarii își au domiciliul asigurând costurile lunare de cheltuieli.

Centrul rezidențial deține și utilizează un set de *proceduri aplicate în procesul de furnizare a serviciilor sociale*, astfel:

- procedura operațională privind admiterea în centru, cu precizarea că **avea în vedere** Normele de aplicare a Legii nr. 487/2002 privind sănătatea mintală și protecția persoanelor cu tulburări psihice, republicată, aprobate prin **Ordinul** ministrului sănătății nr. 372/2006, ce a fost **abrogat de art. 3 din Ordinul 488/2016**;

- procedura operațională privind evaluarea beneficiarului;
- procedura operațională privind ieșirea beneficiarului din centru;
- procedura operațională privind relația personalului cu beneficiarii și aparținătorii acestora;

- 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 beneficiarului în stare terminală;
- procedura operațională privind activitatea în caz de deces;
- procedura de contenționare, cu mențiunea că **era din anul 2010 și avea în vedere** Normele de aplicare a Legii nr. 487/2002 privind sănătatea mintală și protecția persoanelor cu tulburări psihice, republicată, aprobate prin **Ordinul** ministrului sănătății nr. 372/2006, ce a fost **abrogat de art. 3 din Ordinul 488/2016**;
- procedura operațională privind activitatea de ergoterapie;
- procedura operațională de măsurare a gradului de satisfacție a beneficiarilor;
- procedura operațională privind încetarea/sistarea serviciilor;
- procedura operațională privind elaborarea materialelor de presă și transmiterea acestora către presa națională și locală; transmiterea informațiilor de interes public prin intermediul purtătorului de cuvânt.

g) Activități de asistență socială

Conform Organigramei aprobată prin H.C.J. Prahova nr. 192/22.12.2016 pentru Compartimentul Evaluare/Socializare erau **aprobate** un număr de **8 posturi** (psiholog – 3 posturi, asistent social – 4 posturi, instructor de educație – 1 post), iar pentru Compartimentul Recuperare un număr de **6 posturi aprobate** (instructor de educație – 5 posturi, kinetoterapeut – 1 post).

Din analiza statutului de funcții a rezultat că **nu erau ocupate toate posturile aprobate**, fiind un **deficit de personal de specialitate**. Astfel, **din cele 14 posturi aprobate erau ocupate doar 7 posturi**, respectiv: la Compartimentul Socializare erau angajați un număr de 3 asistenți sociali și 1 psiholog, iar la Compartimentul recuperare/reabilitare erau angajați 2 instructori ergoterapie și 1 instructor de educație.

Serviciile de asistență socială și psihologică erau asigurate de către personal de specialitate (asistenți sociali și psiholog), înscriși în evidențele organizațiilor profesionale din care făceau parte, cu avize de exercitare a profesiei (asistent social) și atestat de liberă practică (psiholog).

Activitățile de recuperare/reabilitare se realizau cu doi instructori ergoterapie și un instructor de educație.

Planul anual de formare profesională a personalului pentru anul 2017 cuprindea activități propuse pentru formarea profesională pentru fiecare categorie de personal, până la data vizitei fiind realizate activități de instruire pentru instructorii ergoterapie și de educație, conform Registrului privind formarea profesională a angajaților.

Centrul deținea spații special destinate derulării activităților de consiliere psihologică și de asistență socială, a activităților/terapiilor de integrare/reintegrare socială dotate cu mobilier, materialele și echipamente adecvate.

În vederea desfășurării activităților de evaluare/reevaluare centrul utiliza următoarele instrumente de lucru: Fișa de evaluare/reevaluare; Plan de intervenție; Program individualizat de îngrijire; Plan individualizat de recuperare; Plan individualizat de integrare/reintegrare socială; Orar zilnic; Fișa de evidență a beneficiarului cu familia, Bilete de voie, Protocoale de învoire; Fișa de monitorizare servicii.

La admiterea în centru, *echipa multidisciplinară*, stabilită prin Dispoziția Directorului C.R.R.N.P.A.H. Nedelea nr. 6/20.02.2017, constituită din specialiști în domeniul medicină (asistent medical-responsabil de caz, medic specialist), asistență socială, psihologie, instructor ergoterapie/ educație *efectua evaluarea nevoilor individuale ale beneficiarului și desemna un responsabil de caz* din rândul personalului specializat (asistent medical) pentru a coordona și monitoriza planul individual de intervenție. Reevaluarea beneficiarilor se realiza 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*. În cuprinsul Fișei de evaluare/reevaluare erau înregistrate datele evaluărilor/reevaluărilor.

Centrul rezidențial putea propune transferul persoanei adulte cu handicap în alt tip de centru sau în familie în baza rezultatelor reevaluărilor, ținând cont de interesul beneficiarului și de opinia acestuia sau a reprezentantului legal.

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 include: Programul Individual de Îngrijire, Programul Individual de Recuperare, Programul Individual de Integrare/Reintegrare Socială. A fost întocmită o listă privind repartizarea cazurilor pe

responsabili de caz (asistenți medicali). 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. Fiecare asistent medical era responsabil pentru un număr aproximativ de 13 beneficiari.

Pe baza Planului Individual de Intervenție a fost elaborat *Orarul Zilnic*, care era întocmit pentru fiecare beneficiar în parte și se încerca, pe cât posibil, respectarea acestuia. Existau situații în care beneficiarii nu doreau participarea/implicarea în activitățile recomandate.

Centrul asigura activități de consiliere psihologică individuală și de grup, cât și terapie de suport, conform programului de lucru zilnic – cabinet psihologic 2017 (organizat pe zile, în cursul săptămânii). Cabinetul psihologic era amenajat și dotat corespunzător, personalul specializat deținând licențe pentru diferite teste (Testul arborelui, Matrici progresive color, Scala de abordare strategică a copingului, Positive and Negative Syndrome Scale).

La data vizitei, o parte din beneficiari erau implicați în activități de ergoterapie (confectionau colaje și felicitări pentru beneficiarii ce urmau a fi sărbătoriți în cursul lunii, pictau), alții urmăreau programe TV la club sau în cameră. Un alt beneficiar se afla la masaj, în cabinetul de kinetoterapie/masaj. Cabinetul era dotat cu spalier, saltea, bicicletă, benzi de alergare și masă de masaj. La coafor/frizerie se aflau doi beneficiari, iar unul dintre aceștia fusese deja tuns și s-a declarat mulțumit de serviciile oferite.

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**, deși centrul dispunea inclusiv de o seră destinată unor astfel de activități. Ca și activități de recreere, beneficiarii puteau participa la slujbele religioase de la biserica din sat, fiind însoțiți de către personalul angajat, o parte dintre aceștia fiind implicați și în organizarea unor evenimente speciale în centru sau în afara acestuia (aniversări, serbări).

Membrii echipei de vizită au constatat 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. Activitățile de recuperare/ reabilitare se asigurau prin consiliere suportivă și relațională și **mai puțin prin terapie ocupațională**.

O parte din beneficiari desfășura activități sportive și participa la concursurile organizate de către D.G.A.S.P.C. Prahova cu beneficiari din centrele rezidențiale aflate în subordine (minifotbal, table rummy).

Beneficiarii erau însoțiți de către personalul centrului pentru a putea realiza plimbări recreative și pentru efectuarea cumpărăturilor. De asemenea, le era permisă comunicarea cu exteriorul, aceștia primind bilete de învoire ori de câte ori doreau să-și viziteze familia sau prietenii și când nu se punea în pericol siguranța acestora.

Pentru suplimentarea activităților privind timpul liber era încheiat un parteneriat cu fundația Patter Noster, fundație ce susținea cu sprijinul voluntarilor din Țara Galilor și Anglia programe artistice și oferea cadouri beneficiarilor.

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 li se asigurau obiectele de îmbrăcăminte și încălțăminte necesare, acestea fiind diversificate și adaptate vârstei, sexului și sezonului, evitându-se uniformizarea. Îmbrăcăminte, lenjeria de corp și de pat se schimba periodic și ori de câte ori era necesar.

Personalul centrului încuraja și sprijinea beneficiarii să manifeste inițiativă, să-și organizeze și să execute, pe cât posibil autonom, activitățile cotidiene, fiind luate toate măsurile necesare pentru prevenirea riscurilor de accident și îmbolnăvire.

În **concluzie**, în centrul rezidențial erau furnizate servicii sociale specializate (găzduire, îngrijire personală, socializare) care aveau drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie socială.

La nivelul centrului se asigurau servicii optime de îngrijire personală (hrănire, supravegherea și menținerea sănătății) și de integrare/reintegrare socială, cât și respectarea drepturilor beneficiarilor în procesul de furnizare a serviciilor sociale.

Centrul organiza activități care necesitau un minim de efort fizic, mental și intelectual (gimnastică, dans, jocuri de șah, table, lectură, audiții muzicale, pictură etc.), dar **nu implica suficient beneficiarii în activitățile gospodărești** (în seră, la întreținerea plantelor etc.), aceasta și din cauza faptului că **nu exista personal suficient pentru activitățile de terapie ocupațională/ergoterapie** (din cele 5 posturi aprobate pentru instructor ergoterapie erau ocupate doar 2).

Activitățile de recuperare/ reabilitare se asigurau prin consiliere suportivă și relațională și mai puțin prin terapie ocupațională.

h) Informații despre beneficiari și aspecte rezultate din discuțiile purtate cu acești

1) Informații despre beneficiari: la momentul vizitei, erau înregistrați 135 de beneficiari (din care 134 erau prezenți, iar 1 era învoit), cu vârste cuprinse între 18 și 86 de ani, din care 71 bărbați și 64 femei, 53 încadrați în grad de handicap grav și 82 în grad de handicap accentuat, care prezentau diferite afecțiuni: neuropsihice (63 beneficiari), mintale (50 beneficiari), asociate (13 beneficiari), fizice (5 beneficiari), vizuale (3 beneficiari), somatice (1 beneficiar).

2) Aspecte rezultate din discuțiile purtate cu beneficiarii: echipa de vizitare a discutat cu beneficiarii în dormitoarele acestora, motivat de faptul că mulți dintre aceștia se deplasau cu greutate din cauza mobilității scăzute. Din discuțiile purtate cu aceștia a reieșit că aceștia erau mulțumiți de condițiile de cazare și de hrană, precum și de faptul că se asigurau activități în aer liber. Unii dintre beneficiari au afirmat că păstrau legătura cu familia și primeau vizite, iar alții s-au plâns de lipsa rudelor (din cauza vârstei înaintate a acestora sau a faptului că erau plecate). În plus, beneficiarii nu au formulat precizări referitoare la dorința de a participa la alte activități, singura preferință exprimată aceștia fiind aceea de a asculta muzică.

i) Asistența medicală

1) Personalul angajat

În îngrijirea beneficiarilor/pacienți erau implicați: **un medic de familie** angajat cu jumătate de normă, care avea program de consultații 3 zile/săptămână (dar putea fi solicitat, în caz de urgență, în orice interval orar), **un medic psihiatru**, angajat cu contract de colaborare o zi /săptămână, de asemenea disponibil în cazul apariției unei urgențe, **14 asistente medicale** (2 posturi erau vacante), **39 infirmieri** (12 posturi erau vacante), **o asistentă de farmacie**, **patru asistenți de recuperare și doi fiziokinetoterapeuți**. În plus, **directorul C.R.R.N.P.A.H. Nedelea era medic și participa în egală măsură și la activitatea medicală.**

Cu toate acestea, exista **deficit de personal**. Spre exemplu:

▪din cele 14 posturi aprobate pentru **asistent medical** erau 12 posturi ocupate, iar **2 posturi erau vacante**,

▪din cele 51 posturi aprobate pentru **infirmier** erau 39 posturi ocupate, iar **12 posturi erau vacante**.

2) Programul de lucru al medicilor și cadrelor medii, asigurarea consultațiilor, a continuității și a asistenței medicale de urgență

Programul de lucru al medicilor era de **7 ore/zi** în zilele lucrătoare în care se aflau prezenți în unitate. În caz de urgență, aceștia erau disponibili și puteau fi solicitați la domiciliu.

Cadrelor 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 beneficiarului la un cabinet stomatologic din localitate cu care C.R.R.N.P.A.H Nedelea avea contract de prestări servicii.

Transportul pacienților internați la consulturi și/sau internări în alte unități spitalicești se realiza prin apelarea **serviciului de urgență 112**.

** Exemplu de bună practică: C.R.R.N.P.A.H Nedelea avea încheiat contract de colaborare cu serviciul de ambulanță, iar pacienții trimiși la consulturi/internări în alte unități spitalicești erau întotdeauna însoțiți de o infirmieră, pentru urgentarea și eficientizarea procedurilor.*

3. Locația și structura cabinetelor medicale, dotări

Cabinetele medicale se aflau situate la fiecare etaj al structurii centrale.

Acestea cuprindeu: biroul medicului, camera asistenților medicali și o cameră de administrare a tratamentelor.

Cabinetele medicale propriu- zise erau de dimensiuni medii, dispuneau de sursă de apă curentă, chiuvetă și toaletă.

** Exemplu de bună practică: dotările cabinetelor medicale erau peste medie și includeau: aparat de ozonoterapie, electrocardiografe, defibrilatoare, concentratoare de oxigen, aspiratoare medicale, tensiometre brahiale, stetoscoape, glucometre cu glucoză 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.*

Aparatul de urgență și trusele de prim ajutor corespundeau protocoalelor și standardelor în vigoare, și se aflau în locuri vizibile și accesibile.

Existau **stocuri de medicamente** pentru acordarea asistenței primare, aflate în termenul de valabilitate.

Medicația neuroleptică, tranchilizantă și psihotropă precum și stupefiantele erau păstrate conform cu normativele în vigoare, **sub cheie, în dulapuri securizate**. Administrarea lor se efectua cu respectarea strictă a protocoalelor și regulilor de bună practică în domeniu.

Existau frigider pentru depozitarea substanțelor medicamentoase injectabile ce se păstrau la temperaturi scăzute, cu grafice de temperatură corect completate, la zi.

Camerele de examinare și administrare a tratamentelor precum și cabinetele asistentelor medicale erau de dimensiuni suficiente, având chiuvete și toalete, dulapuri pentru medicamente și materiale sanitare, zone de păstrare a fișelor și documentației medicale, echipament IT pentru evidența informatică a pacienților, evoluției zilnice, tratamentelor administrate, examenelor paraclinice, etc.

Există **izolator pentru boli infecto-contagioase** – dotat cu paturi, chiuvete și grup sanitar adiacent propriu.

4. Registre și evidențe scrise, diagnostice, patologie frecventă, medicație, farmacie

- registre de consultație,
- registre de evidență a 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,
- fișele medicale ale beneficiarilor – erau completate corect și la zi.

Diagnosticile cel mai frecvent întâlnite erau: retardul mental cu diverse 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, intercurrente sau cronice (cardiovasculare, metabolice, neurologice, hepatice etc).

În anul 2017 au fost înregistrate **8 decese** cu diverse cauze patologice cronice: ciroză hepatică, Alzheimer, encefalopatie cronică cu tetrapareză spastică etc.

Medicația era prescrisă corect, conform protocoalelor terapeutice standardizate, consemnată în foaia de observație și completată în condicile de prescripție medicală de către medicul curant. **Tratamentul psihiatric** se prescria de către medicul psihiatru și se administra de către asistentele medicale conform indicațiilor medicului psihiatru.

În cazul administrării de **suplimente medicamentoase**, se consemna în fișa pacientului, cu menționarea orei și a motivului suplimentării, și 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 C.N.A.S.

Farmacia C.R.R.N.P.A.H Nedelea funcționa într-un spațiu corespunzător, era dotată cu mobilier adecvat și frigidere unde erau păstrate produsele medicamentoase care necesitau depozitarea la temperatura standard de 4⁰ C. Achiziționarea medicamentelor se efectua prin sistemul licitațiilor publice SEAP, existând contracte încheiate cu mai mulți distribuitori.

5. Conținerea și izolarea

Aplicarea măsurii de restricționare a libertății de mișcare a pacientului, prin **izolare / conținere** în cazurile în care se impunea, se realiza în una din cele două camere de izolare existente. Încăperile erau de dimensiuni corespunzătoare, iluminate și aerisite adecvat, cu posibilitatea oferirii unei libertăți corespunzătoare de mișcare, sub monitorizare continuă, însă **nu respectau dispozițiile art. 8 din Norma din 15.04.2016** de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, în sensul că *nu aveau pereții acoperiți cu material durabil, dintr-o singură bucată și fără îmbinări vizibile, nu aveau acces la grup sanitar propriu, nu erau protejate în așa fel încât să prevină rănirea celui izolat* (spre exemplu: scaunul și masa nu erau fixate în perete, cadrul patului era din fier și avea colțurile rotunjite, iar în interiorul camerelor era montat un calorifer).

Din studierea registrelor și înscrisurilor a rezultat că în cursul anului 2016 a fost consemnat corect, conform procedurilor, un număr de 2 izolări/conțineri, cu menționarea numelor personalului medical și auxiliar care a participat la aplicarea măsurii restrictive, precum și a indicației de conținere aprobate de medicul șef de secție.

Din examinarea foilor de observație a reieșit că măsura restrictivă era descrisă corect în aceste documente. Această procedură nu a fost folosită deloc în ultimul an.

Există proceduri și protocoale pentru instituirea și menținerea conținării, dar această metodă nu se folosea la C.R.R.N.P.A.H. Nedelea, deoarece nu avea medici prezenți permanent.

6. Hrana, regimuri alimentare

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 registrele de regimuri alimentare.

La data vizitei, 9 beneficiari erau alocați la regim alimentar diabet, 10 beneficiari la regim alimentar desodat, 25 beneficiari alocați la regim hepatic.

Meniul pacienților era echilibrat în principii alimentare și structurat în **patru regimuri:**

●regim normal (în ziua vizitei: 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 desodat și gastric (în ziua vizitei: mic dejun- ceai, unt, ou fiert, pâine; prânz- supă cu legume, pilaf de orez cu rasol de pui, pâine; cina- mămăligă cu brânză și smântână, ceai);

●regim hepatic (în ziua vizitei: 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);

●regim diabet (în ziua vizitei: mic dejun- ceai, salam, telemea, gem dietetic, cașcaval roșii, pâine; prânz- supă cu legume, fasole verde cu sos și rasol de pui, mere; cina- paste cu brânză, compot dietetic, biscuiți dietetici).

O parte din pacienți beneficiau de **supliment alimentar** (în ziua vizitei: șuncă, unt, pâine, struguri) 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.

Pacienții cu probleme de deglutiție beneficiau de **hrană pasată/mixată**.

Hrana asigura un aport caloric zilnic conform normativelor. Medicul din echipa de vizitare a examinat masa de prânz, care corespundea din punct de vedere organoleptic și se afla la temperatura potrivită pentru a putea fi servită.

Distribuirea alimentelor se realiza în sala de mese a fiecărui pavilion. Circuitul vaselor (curate și murdare) respecta protocoalele epidemiologice în domeniu, bine cunoscute de asistentele medicale și de infirmierele prezente la momentul vizitei.

Nu au fost înregistrate cazuri de refuz de hrană din partea pacienților.

* ***Exemplu de bună practică: hrana era de calitate foarte bună și în cantitate suficientă pentru necesitățile asistaților.***

7. Apa potabilă

Provenea **din rețeaua sanitară a localității**.

Exista și **sursă secundară** – puț de mare adâncime – conform cu standardele sanitare și epidemiologice în vigoare.

Corespundea din punct de vedere organoleptic. Existau buletine de analiză a calității apei la zi.

8. Igienizare, dezinfecție și deratizare

A fost **verificat planul de igienizare, deratizare și dezinfecție**.

Igienizarea se efectua la intervale suficiente de timp, conform unui **plan de măsuri pentru igienizare** aprobat de conducerea Centrului.

Până la momentul vizitei au avut loc **mai multe acțiuni de deratizare și dezinfecție**, efectuate cu ajutorul unei firme specializate, pe bază de contracte de prestări servicii.

9. Blocul alimentar, probe alimentare

Blocul alimentar se afla într-o clădire separată, fiind alcătuit din: bucătărie dotată cu aparatură corespunzătoare, cu respectarea circuitelor funcționale și ventilație artificială, sală de mese (18 mese cu 4 locuri fiecare), camere de prelucrare a produselor alimentare (zarvaturi, legume, carne), spații de depozitare pentru alimente curente (cameră carne, cameră pește, cameră zarzavat, cameră pâine), o încăpere mai mică pentru prepararea hranei de regim, vestiare și grupuri sanitare pentru personal și beneficiari. La subsol se aflau magaziile de alimente (cameră zarzavat, cameră paste făinoase, cameră dulciuri, cameră frigorifică). *Starea de igienizare a blocului alimentar era bună.*

* ***Exemplu de bună practică:** înainte de a intra în sala de mese, pe hol erau instalate chiuvete pentru asigurarea igienei (spălatul pe mâini); meniul pe ultimele 2 săptămâni era afișat.*

Existau mai multe **frigidere** pentru depozitarea ingredientelor folosite la pregătirea mesei. Acestea erau igienizate și cu graficul de temperaturi afișat la zi.

Un frigider era folosit pentru păstrarea **probelor alimentare**, care erau corect etichetate și corespundeau din punct de vedere al datei și organoleptic.

Personalul care lucra la distribuirea hranei avea **analizele medicale obligatorii la zi**.

10. Asigurarea produselor igienico- sanitare

Beneficiarilor li se asigurau produse igienico- sanitare de bază (hârtie igienică, pastă de dinți etc) în cantitate suficientă pentru nevoile zilnice.

Materialele sanitare specifice – pampers, aleze anti- incontinență, ploști și dispozitive urinare, rolatoare, cadre de mers, bastoane, scaune cu rotile – erau achiziționate în cantitate suficientă, prin programe specifice ale C.N.A.S.

Față de cele expuse, 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

pentru persoane adulte cu handicap Nedelea

să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. amenajarea camerelor de izolare/atraumatice în conformitate cu prevederile art. 8 alin. (5) și (6) din Ordinul ministrului sănătății nr. 488/15.04.2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale nr. 487/11.07.2002, republicată, **în termen de maxim trei luni** de la primirea prezentului raport de vizită, având în vedere că, *la data vizitei aceste camere nu aveau pereții acoperiți cu material durabil, dintr-o singură bucată și fără îmbinări vizibile, nu aveau acces la grup sanitar propriu, nu erau protejate în așa fel încât să prevină rănirea celui izolat* (spre exemplu: scaunul și masa nu erau fixate în perete, cadrul patului era din fier și nu avea colțurile rotunjite, iar în interiorul camerelor era montat un calorifer din oțel);

2. armonizarea cu legislația în vigoare a Procedurii operaționale privind admiterea beneficiarului în centru și a Procedurii operaționale de contenționare, motivat de faptul că, la momentul efectuării vizitei, acestea aveau în vedere Normele de aplicare a Legii nr. 487/2002 privind sănătatea mintală și protecția persoanelor cu tulburări psihice, aprobate prin **Ordinul ministrului sănătății nr. 372/2006**, ce a fost **abrogat de art. 3 din Ordinul 488/2016;**

3. efectuarea demersurilor legale pentru încadrarea cu personal, conform organigramei, inclusiv atragerea de personal de specialitate (psiholog, asistent social și personal de recuperare), în conformitate cu prevederile H.G. nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, **în termen de maxim 3 luni** de la primirea prezentului raport de vizită, luând în considerare că la momentul vizitei, **din 135 posturi aprobate erau vacante un număr de 35 posturi;**

4. implicarea beneficiarilor în mai multe activități de terapie ocupațională/ergoterapie și activități de dezvoltare și menținere a capacităților de autonomie personală și socială, formarea și exersarea unor capacități și comportamente necesare adaptării la viața socială, prin dezvoltarea unor programe ce conduc la restabilirea capacităților funcționale normale sau dezvoltarea compensatorie a funcțiilor restante sănătoase, precum și pentru atenuarea sau reducerea tulburărilor de comportament, astfel încât, recomandările consemnate în Programul Individual de Recuperare să poată fi implementate, *în cel mai scurt timp*, iar în acest fel să se respecte și dispozițiile Ordinului ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 67/21.01.2015 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilitati organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, Anexa nr. 1 - Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare - Standard 3, Recuperare/Reabilitare funcțională, *având în vedere că la data vizitei beneficiarii erau implicați într-un număr foarte redus de activități.*