

Aprob,


Avocatul Poporului
Victor Ciorbea

RAPORT

**privind vizita desfășurată la Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane
Adulte cu Handicap Stîlpu, jud. Buzău**

Sumar:

Prezentul raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Handicap Stîlpu, județul Buzău, 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 (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 (MNP) conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate. În acest sens, MNP poate vizita, anunțat sau inopinat, locurile în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT.

Instituțiile vizitate sunt obligate să pună la dispoziția reprezentanților echipei de vizitare, înainte, în timpul sau după efectuarea vizitei, orice documente sau informații care se află la dispoziția lor sau pe care le pot procura, solicitate de aceștia în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale, conform art. 40 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind înființarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată. Informațiile confidențiale strânse de către MNP sunt privilegiate, iar datele cu caracter personal nu se pot publica fără consimțământul expres al persoanei respective.

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție monitorizează în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor aflate în locuri de detenție (inclusiv în centrele care fac parte din sistemul de asistență socială) în vederea consolidării protecției acestora împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante și a exercitării fără discriminare a drepturilor și libertăților fundamentale ale acestora, în principal prin:

- a) vizitarea, anunțată sau inopinată, a locurilor de detenție în scopul verificării condițiilor de detenție și a tratamentului aplicat persoanelor private de libertate;
- b) formularea de recomandări conducerilor locurilor de detenție vizitate în urma vizitelor efectuate;
- c) formularea de propuneri de modificare și completare privind legislația în domeniu sau observații privind inițiativele legislative existente în domeniu.

Astfel, în temeiul OPCAT și art. 4, art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997, republicată, în data de 22 octombrie 2018, a fost efectuată o vizită la Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Handicap (CRRPAH) Stîlpu, județul Buzău având ca obiective prevenirea torturii și supunerii la tratamente cu cruzime, inumane

sau degradante, asigurarea asistenței medicale și psihologice, integrarea familială și socială a beneficiarilor.

La efectuarea vizitei au participat doamnele asistent social,
- jurist, domnul - medic, domnul -
psiholog, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului, precum și domnul
reprezentant al Organizației Neguvernamentale „Grupul Român pentru Apărarea
Drepturilor Omului” (GRADO).

2. Constatările rezultate din vizita efectuată:

Organizarea și funcționarea Centrului

Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Handicap Stîlpu, denumit în continuare Centrul, funcționează ca instituție de asistență socială de tip rezidențial pentru persoane adulte cu handicap, serviciu social cu personalitate juridică, în structura Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Buzău, din cadrul Consiliului Județean Buzău, ce îndeplinește funcția de execuție prin asigurarea mijloacelor umane, materiale și financiare necesare implementării politicilor și strategiilor de asistență socială a persoanelor cu handicap, prevenirea și combaterea marginalizării sociale, precum și recuperarea și reabilitarea acestora.

Centrul a fost înființat în anul 2010 prin reorganizarea Complexului de servicii nr. 4 Stîlpu ce oferea servicii pentru orientarea, supravegherea și sprijinirea reintegrării sociale a copilului și a obținut avizul de funcționare de la Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale-Direcția Generală Protecția Persoanelor cu Handicap, începând cu anul 2011, cu condiția respectării standardelor specifice de calitate.

Centrul deține Regulamentul de Organizare și Funcționare al Serviciului Social cu cazare, aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean Buzău, 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, cu modificările și completările ulterioare.*

Misiunea serviciului social este de a furniza beneficiarilor, persoane adulte cu handicap, servicii de găzduire, îngrijire personală, recuperare și integrare/reintegrare,

adaptate nevoilor specifice ale acestora, asigurând astfel creșterea șanselor recuperării și integrării acestora în familie ori în comunitate.

Centrul era acreditat să furnizeze servicii sociale (în principal: găzduire, asistență medicală și îngrijire, recuperare și reabilitare, socializare) conform Licenței de Funcționare eliberată în luna iunie 2016 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 Buzău, era acreditat, respectând astfel prevederile *Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare*.

La data vizitei unitatea deținea Autorizație Sanitară de Funcționare, eliberată de către Direcția de Sănătate Publică Buzău.

Conform Statului de funcții al CRRPAH Stâlpău aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean Buzău nr. 176/19.07.2018, erau aprobate un număr total de 45 de funcții, din care 44 funcții de execuție și o funcție de conducere (șef de centru), funcții incluzând personal de specialitate și personal auxiliar, din care 29 funcții personal de specialitate și 15 funcții pentru personalul administrativ.

La data vizitei numărul total al angajaților era 38, din care 24 funcții personal de specialitate (kinetoterapeut- 1 post; asistent medical- 5 posturi; educator-7 posturi; pedagog de recuperare- 2 posturi, lucrător social- 1 post, infirmieră- 8 posturi) și personal administrativ 14 posturi (inspector de specialitate, administrator, casier/magaziner, fochist/muncitor calificat, bucătar, spălătoreasă, îngrijitoare), fiind vacante următoarele posturi: psiholog-1 post; asistent social - 1 post; asistent medical - 1 post; lucrător social - 1 post; infirmier -1 post; bucătar -1 post, **constatându-se un deficit de personal de specialitate.**

Or, în lipsa personalului de specialitate (asistent social, psiholog, fizioterapeut, psihopedagog, ergoterapeut, etc.) nu erau respectate prevederile *Ordinului Ministrului muncii și justiției sociale nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități) - ANEXA 1 Standarde specifice minime obligatorii de calitate pentru servicii sociale cu cazare de tip Centru de abilitare și reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități.**

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 și de infirmieră. În cursul nopții era permanent un asistent medical și infirmiere, agentul de pază și fochistul/muncitorul de serviciu.

Referitor la pregătirea profesională, întreg personalul Centrului era inclus într-un plan de formare profesională pentru anul 2018, în vederea participării la cursuri tematice specifice domeniului de activitate în care lucrau, însă, până la data vizitei, niciunul din angajați nu participase la un curs de formare profesională.

Dezvoltarea unei pregătiri specializate în îngrijiri psihiatrice precum și conferirea unei mai mari importanțe socioterapiei pot să aibă un impact considerabil asupra calității îngrijirii (norma 43 a Comitetului European pentru Prevenirea Torturii), astfel că este necesară organizarea periodică și participarea întregului personal la programe de pregătire de specialitate specifice domeniului.

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

Capacitatea, structura și organizarea centrului

Capacitatea Centrului era de **50** de locuri, iar la data vizitei erau găzduiți **53** de beneficiari adulți (din care 28 bărbați și 25 femei), cu vârste cuprinse între 18 și 55 ani.

Cu privire la beneficiarii Centrului, s-a constatat că dintre cei 53 de beneficiari, 48 erau încadrați în grad de handicap grav, iar 5 erau încadrați în grad de handicap accentuat. Majoritatea beneficiarilor proveneau din sistemul de protecție a copilului/adultului cu dizabilități, iar încadrarea pe tipuri de handicap era următoarea: 41 beneficiari erau încadrați în tipul de handicap mental, 11 beneficiari erau încadrați în tipul de handicap asociat și 1 beneficiar încadrat în tipul de handicap neuropsihic.

Beneficiarii serviciilor oferite de Centru erau repartizați în camere în funcție de sex, afecțiuni medicale și gradul de dizabilitate.

Condiții de cazare

Centrul era organizat în sistem pavilionar fiind compus din două pavilioane. În pavilionul I erau amenajate dormitoare, sala de kinetoterapie, blocul alimentar, spălătoria, clubul, grupuri sanitare, săli de duș, cabinetul medical, infirmeria, izolatorul și camera de depozitare a medicamentelor. Tot pavilionul I (parter) cuprindea: vestiar, arhivă cu ușa metalică, sala de kinetoterapie, magazie. În magazie erau depozitate produse igienico

sanitare, alcool sanitar, săpun, hârtie, pampers, ciorapi, etc în cantitate suficientă. În pavilionul II erau amenajate dormitoare, un club și grupuri sanitare comune.

Nu toate dormitoarele beneficiarilor erau curate (camerele din pavilionul II), unele camere necesitau zugrăvire, pereții erau goi, iar pe mese nu se aflau obiecte care să personalizeze camera.

În pavilionul I camerele erau luminoase, aerisite, într-o stare corespunzătoare de igienă, cu pavimentul acoperit cu linoleum sanitarizat, cu ferestre din PVC prevăzute cu geam termopan și site de protecție împotriva pătrunderii insectelor, cu instalații electrice și corpuri de iluminat suficiente și funcționale. Dormitoarele erau prevăzute cu 2-7 paturi metalice (**în pavilionul II un număr mare de camere erau prevăzute cu 6-7 paturi**), mese, scaune, noptiere și dulapuri pentru efectele personale ale beneficiarilor, aparate de aer condiționat, senzori de fum etc.

Saltelele erau în stare bună, cazarmamentul era curat, caloriferele erau funcționale și în număr corespunzător astfel încât să fie asigurat confortul termic. Beneficiarii dispuneau de lenjerie de pat, pături și alte obiecte de cazarmament, excepție făcând **o parte a beneficiarilor din pavilionul II care nu dețineau perne**, camerele nu erau prevăzute cu televizor, iar geamurile erau dotate cu gratii, în acest pavilion fiind cazați beneficiarii ce prezentau cazurile cele mai grave, cu agresivitate majoră.

Grupurile sanitare comune și sălile de duș aveau dotări pentru persoanele cu dizabilități (bare de sprijin, uși de acces largi, covorașe antiderapante, scaune wc speciale). Grupurile sanitare și sălile de duș erau curate și dotate cu instalații tehnico-sanitare în stare bună și funcționale (wc, lavoare, cadă, cabină duș, etc.), excepție făcând **băile din pavilionul II unde o parte din instalațiile sanitare fuseseră distruse, făcând nefuncționale dușurile.**

Conform observațiilor membrilor echipei de vizită nu a fost semnalată prezența insectelor sau a rozătoarelor, în cadrul Centrului efectuându-se proceduri de dezinsecție și deratizare în mod periodic.

Apa rece era furnizată în mod curent de la rețeaua localității, iar agentul termic pentru sezonul rece și apa caldă erau asigurate permanent cu ajutorul centralei termice din dotarea Centrului și a boilerelor electrice.

Printre dotările Centrului se număra o zonă modernizată ce cuprindea o spălătorie dotată cu mașini de spălat de tip industrial, mese de călcat și calandru pentru cearșafuri.

Curtea interioară era amenajată cu leagăne și foișor. **Intrarea în Centru (pavilionul I) nu era prevăzută cu rampă adaptată nevoilor persoanelor cu dizabilități locomotorii, accesul în imobil făcându-se cu ajutorul unor trepte înalte și abrupte.**

În Centru era amenajat un cabinet medical și un izolator, unde erau cazate persoanele nou admise, pentru o perioadă scurtă de timp, cu scopul de a fi monitorizate. **Patul izolatorului avea o saltea fără cearșaf.**

Un aspect negativ identificat de către echipa de vizită, a fost acela că într-o cameră se regăseau, la data vizitei, un număr de 15 beneficiari. De asemenea, în celălalt pavilion în sala cu destinație club stăteau un număr de 18 beneficiari. Deficitul de personal era un indicator al lipsei de activități cu beneficiarii. Totodată faptul că 15, respectiv 18 beneficiari stăteau în mare parte a zilei într-o singură cameră reprezenta un risc pentru protecția și siguranța fiecărui beneficiar, fiind dese situațiile de agitație psihomotorie și auto și hetero-agresivitate.

S-a constatat că în aceste cazuri, ca măsură, beneficiarii erau scoși din grup și duși în alte camere unde erau supravegheați în mod individual.

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 lua decizia de admitere (Decizia emisă de Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Buzău), modalitatea de încheiere a contractului de furnizare servicii, angajamentul de plată, modelul acestora și modalitatea de stabilire a contribuției beneficiarului, după caz. Pentru beneficiarii care nu erau puși sub interdicție, deși se impunea aceasta, nu erau semnate contractele de furnizare servicii. Un singur beneficiar plătea contribuție de întreținere, iar restul beneficiarilor nu plăteau întreținere întrucât nu aveau venituri.

Pe parcursul anului 2018 a avut loc o admitere a unui beneficiar transferat de la un centrul rezidențial de copii din județ, care împlinise vârsta de 18 ani, Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap din cadrul Consiliului Județean Buzău emițând o Dispoziție de internare în cadru CRRNPAH Stâlpu.

Din totalul beneficiarilor (53 beneficiari) existenți în Centru, 48 beneficiari au fost admiși prin hotărâre judecătorească și aveau instituit un tutore, iar doi beneficiari aveau

instituită curatelă (cei încadrați în grad de handicap accentuat), pentru ceilalți încă nu se reglementase situația privind protecția lor juridică, demersurile în acest sens fiind demarate. **Se impunea deci continuarea demersurilor de stabilire a curatelei/tutelei.**

Șeful Centrului acceptase să fie desemnat ca persoana care asigura protecția juridică a beneficiarilor în lipsa unei persoane din familie, a refuzului familiilor de a accepta tutela sau refuzul autorității locale din comunitate de a desemna un reprezentant legal.

Admiterea efectivă se realiza prin încheierea contractului de furnizare servicii și a angajamentului de plată, între reprezentantul furnizorului de servicii sociale (DGASPC Buzău) și beneficiar/reprezentantul legal al acestuia. **Pentru beneficiarii ce nu erau puși sub interdicție și nu aveau desemnat un tutore/curator nu erau încheiate contracte de furnizare de servicii.**

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, în principal, 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.

Sistarea serviciilor se consemna în Registrul de evidență a ieșirilor din centru. Astfel, în anul 2018, 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, singurele ieșiri înregistrate fiind două cazuri, ca urmare a decesului beneficiarilor.

Activități și servicii acordate în Centru

a) Îngrijire personală

Aspectul general al beneficiarilor era unul îngrijit, hainele acestora erau curate, în camere era curățenie, fapt ce arăta preocuparea personalului în ceea ce privește igiena

beneficiarilor, atât a celor cu abilități mai ridicate cât și a celor cu abilități scăzute și imobilizați la pat.

Beneficiarii aveau posibilitatea de a face baie de două ori pe săptămână sau ori de câte ori era nevoie, apa caldă fiind furnizată în mod permanent. Existau materiale pentru dezinfecție în dotarea Centrului, iar igienizarea și curățenia în camerele de cazare și în spațiile comune se făcea zilnic. În fiecare cameră exista afișat un grafic de curățenie semnat de către persoana responsabilă cu verificarea curățeniei și igienei.

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.

Centrul avea amenajat un cabinet medical, dotat cu mobilier (birou, canapea de consultații, dulapuri pentru păstrarea medicamentelor și materialelor sanitare, scaune etc.), aparat de urgență, trusă medicală de resuscitare, stetoscop, tensiometru, termometre, glucometru, frigider, recipiente pentru colectarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală, fiind respectate prevederile *Ordinului Ministerului Sănătății și Familiei nr. 153/2003 privind dotarea minima obligatorie a cabinetelor medicale*.

În Centru nu era angajat medic, consultațiile medicale fiind acordate de medicul de familie la care erau înscriși toți beneficiarii, acesta deplasându-se în Centru la solicitarea personalului medical angajat.

Asistența medicală a beneficiarilor era asigurată și de 5 asistenți medicali și 7 infirmieri care asigurau permanența în acordarea serviciilor medicale. **La data vizitei era vacant un post de asistent medical și unul de infirmier.**

Centrul avea amenajată sală de kinetoterapie dotată cu aparatură specifică (biciclete, aparat multifuncțional de gimnastică, canapea pentru masaj, bandă de alergare, etc.) și era angajat un kinetoterapeut care asigura servicii de specialitate pentru beneficiari.

La data vizitei nu exista încheiat un contract de prestări servicii cu un medic psihiatru care să asigure consultații de specialitate, având în vedere faptul că toți

beneficiarii erau diagnosticați cu afecțiuni psihice (retard mental mediu și sever, autism, tulburări de comportament cu autoagresivitate, oligofrenie, tulburări de conduită și emoționale etc.).

Centrul avusese încheiat un contract de prestări servicii cu un medic psihiatru până în luna iulie a anului 2018, contract care a fost reziliat, medicul intrând în concediu pentru îngrijirea copilului nou-născut.

Asistenții medicali de serviciu efectuau zilnic triajul epidemiologic al personalului și supravegherea stării de sănătate a beneficiarilor. De asemenea personalul medical asigura supravegherea stării de sănătate, administrarea tratamentului recomandat de medici și efectuarea îngrijirilor medicale în conformitate cu afecțiunile fiecărui beneficiar.

În cazul modificării stării de sănătate a beneficiarilor, asistenții medicali anunțau medicul de familie care se deplasa în Centru pentru consultații și tratament. În Registrul de vizită medici erau consemnate 23 de vizite ale medicului de familie în anul 2017 și 10 vizite în anul 2018, până la data vizitei. Motivele acestor vizite au fost reprezentate de identificarea de către personalul medical a unor semne și simptome medicale ale unor beneficiari (dureri abdominale, vomismente, febră, dispnee, tuse etc.), aceștia necesitând consult medical.

La cabinetul medical existau întocmite fișe medicale ale beneficiarilor, unde erau consemnate: monitorizarea stării generale de sănătate, valorile măsurate ale funcțiilor vitale, simptomatologia afecțiunilor prezentate, tratamente, consultații medicale, internări/externări, scrisori medicale, rezultatele analizelor efectuate pe perioada rezidenței în Centru.

Au fost studiate fișele medicale ale mai multor beneficiari și nu au fost constatate neconformități în ceea ce privește modul de consemnare a informațiilor medicale și a tratamentului urmat.

Conform documentelor medicale, toți beneficiarii serviciilor oferite de Centru erau diagnosticați cu afecțiuni psihice (oligofrenie, autism, retard mintal, tulburări de comportament, sechele encefalopatie infantilă etc.) pentru care primeau tratament psihotrop recomandat de medicul specialist.

De asemenea, echipa de vizită a constatat că 4 beneficiari erau dependenți total de personal, fiind imobilizați la pat. Aceștia nu prezentau escare sau alte leziuni care să

sugereze o îngrijire deficitară. Paturile acestor beneficiari erau dotate cu saltele speciale antiescară și primeau zilnic îngrijiri speciale din partea personalului;

Conform documentelor medicale, o parte din beneficiari sufereau și de alte boli cronice asociate (hipertensiune arterială, malformații congenitale de cord, hidrocefalie, epilepsie, Sindrom Down, ulcer duodenal, hepatită cronică, ciroză hepatică, glaucom, parapareză spastică etc.) pentru care primeau tratament recomandat de medicii specialiști.

Consultațiile medicale de specialitate (psihiatrie, neurologie, medicină internă, cardiologie, etc.) erau asigurate, în baza biletului de trimitere emis de medicul de familie, prin prezentarea beneficiarilor de către personalul medical al Centrului, la Spitalul Județean de Urgență Buzău sau la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca. Din verificarea documentelor medicale a rezultat că în perioada 2017-2018 beneficiarilor le-au fost acordate 34 de consultații de specialitate pentru afecțiuni acute (pneumonie, hematuria, tulburări de tranzit intestinal, agitație psihomotorie, traumatisme, leziuni produse prin autoagresivitate etc.) sau pentru reevaluarea periodică a beneficiarilor diagnosticați cu afecțiuni medicale cronice);

Internările în spital ale beneficiarilor au fost efectuate la recomandarea medicului de familie, la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca sau la Spitalul Județean de Urgență Buzău. În perioada 2017-2018 au existat 11 internări în spital ale beneficiarilor dintre care 8 la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca.

Din discuțiile cu reprezentanții Centrului, una dintre **difficultățile cu care se confruntau făcea referire la asigurarea asistenței medicale în secțiile de specialitate medicală, în cazul unor intervenții chirurgicale și în cazul tratamentului stomatologic.**

Urmare acestor aspecte, pentru serviciile de asistență stomatologică acordate beneficiarilor, DGASPC Buzău încheiase un acord de colaborare cu un cabinet de medicină dentară aparținând Inspectoratului Școlar Județean Buzău. Conform declarațiilor reprezentanților Centrului, nu au existat situații pentru deplasări pentru consult stomatologic în perioada 2017-2018.

c) Asistența medicală în caz de urgențe medico-chirurgicale

În cazul apariției unor situații de urgență medico-chirurgicală, personalul medical aflat la serviciu în acel moment acorda primul ajutor și îngrijiri medicale potrivit

competenței și apela Serviciul Național Unic de Urgență 112 informând totodată medicul de familie și conducerea Centrului.

În perioada 2017-2018 au fost consemnate în Registrul de internări/externări 34 de solicitări ale Serviciului Național Unic de Urgență 112, pentru alterarea stării de sănătate a beneficiarilor. Aceștia au fost transportați la Unitatea de Primiri Urgențe a Spitalului Județean de Urgență Buzău sau la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Săpoca, unde au primit asistență medicală și tratament din partea personalului specializat, în 11 cazuri fiind necesară internarea în spital.

d) Asistența medicală în cazul bolilor infecto-contagioase (TBC, HIV, Hepatită virală etc.)

La data vizitei în Centru era cazat un beneficiar diagnosticat cu infecție HIV și hepatită cronică virală tip B care urma tratament permanent recomandat de medicul specialist. Beneficiarul se afla în evidența Secției de Boli Infecțioase a Spitalului Județean de Urgență Buzău. De asemenea, în Centru se mai aflau 4 beneficiari diagnosticați cu hepatită cronică dintre care 3 beneficiari cu virus tip B.

La nivelul Centrului exista amenajat un izolator pentru cazarea beneficiarilor diagnosticați cu boli infecto-contagioase, în perioada 2017-2018 nefiind diagnosticat nici un beneficiar cu astfel de boală.

Atât personalul Centrului, cât și beneficiarii au fost vaccinați antigripal în anul 2018.

e) Aspecte privind procedura conținționării beneficiarilor

Din verificarea Registrului de conținționări a rezultat că în Centru a fost aplicată măsura conținționării într-un număr de 189 de cazuri în anul 2017, iar în anul 2018 erau consemnate 38 cazuri. Conținționarea a fost efectuată la recomandarea medicului specialist psihiatru, pe o perioadă de 1-2 ore, fiind respectate prevederile *Legii Sănătății Mintale nr. 487/2002 și a Normelor de aplicare a acestei legi cuprinse în Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016*, în ceea ce privește monitorizarea pacienților conținționați. La data vizitei această procedură nu se mai aplica din motivul încetării contractului de prestări servicii cu medicul specialist psihiatru, în situații de agresivitate a pacienților fiind apelat serviciul medical de urgență.

Echipa de vizită a constatat că, deși era întocmită și respectată Procedura de conținționare, **nu exista întocmit Registrul măsurilor de conținționare și izolare**

conform prevederilor legale cuprinse în *Ordinul ministrului sănătății nr. 488/2016, art. 8 (4,5,6) pentru aprobarea Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002*.

Centrul avea întocmit Registrul de conținții sub forma unui caiet care nu respecta întocmai rubricile prevăzute de legislația în vigoare, nefiind consemnate gradul de restricție, numelui membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive, prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive.

În documente se preciza în unele cazuri „Nu prezenta excoriații la nivelul scalpului”. Nu erau menționate ora începerii și finalizării conținționării. De asemenea în cazul tuturor conținționărilor în registru nu era consemnată monitorizarea funcțiilor vitale.

Conținționarea a fost efectuată prin utilizarea cămășii de forță fapt ce contravine prevederilor legale cuprinse în *Ordinul ministrului sănătății nr. 488/2016, art. 8 (3) pentru aprobarea Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002* („dispozitivele de conținționare sunt curele late din piele sau echivalente, prevăzute cu sistem de prindere pentru pat și cu manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene, torace și genunchi...”), Centrul nedispunând de mijloace omologate pentru aplicarea acestei proceduri.

De asemenea, din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului, s-a constatat că se folosea cămașa de forță pentru a imobiliza beneficiarii aflați în stări de agitație psihomotorie sau auto și hetero-agresivitate.

f) Asistența în caz de deces

Centrul avea o procedură privind asistența în caz de deces și fazele terminale ale bolii potrivit căreia asigura supravegherea permanentă a beneficiarului aflat în stare terminală și asigura asistență spirituală la solicitare. În perioada 2017-2018 au fost înregistrate 3 decese ale unor beneficiari cazați în centru. Conform documentelor prezentate, personalul medical de serviciu a solicitat prompt Serviciul Național Unic de Urgență 112, decesele fiind înregistrate la Unitatea de Primiri Urgențe a Spitalului Județean de Urgență Buzău sau în Secția de Anestezie-Terapie Intensivă a spitalului. Cauzele deceselor consemnate în certificatele medicale constatatoare au fost reprezentate de afecțiuni acute (insuficiență cardio-respiratorie, șoc septic) sau de complicații ale afecțiunilor medicale cronice ale beneficiarilor (tetrapareză spastică, pielonefrită cronică, epilepsie etc). În toate cazurile

conducerea Centrului a informat furnizorul de servicii sociale – DGASPC Buzău și Consiliul de monitorizare a implementării Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, nefiind necesară sesizarea organelor de cercetare penală.

În perioada 2017-2018 nu au fost înregistrate cazuri de suicid și nici incidente între beneficiari și/sau personalul Centrului.

Alimentație

Hrana zilnică a persoanelor cazate în Centru era preparată de către personal calificat (2 bucătari) în blocul alimentar al unității, amenajat în mod corespunzător și dotat cu aparatură electrocasnică (mașini de gătit, plită electrică, robot de bucătărie, cuptor, sistem de ventilație, aparate frigorifice etc.), mese de bucătărie, chiuvete și veselă din inox.

Beneficiarii primeau zilnic trei mese și supliment, fiind asigurat un aport caloric de aproximativ 4500 calorii/zi, în conformitate cu nevoile și cu starea de sănătate a beneficiarilor, starea de nutriție și de hidratare a acestora fiind corespunzătoare.

Centrul deținea o sală de mese pentru beneficiari, amenajată și dotată cu mobilier suficient, funcțional și ușor de igienizat. Beneficiarii imobilizați la pat și cei cu deficiențe locomotorii serveau masa la pat ajutați de personalul de îngrijire.

Exista un meniu întocmit și afișat zilnic. Meniul era întocmit de o comisie formată din administrator, magaziner și asistentul medical de serviciu și era avizat de șeful centrului și de medicul de familie.

În ziua vizitei erau pregătite pentru servire la masa de prânz ciorbă cu carne de vită și pilaf de orez cu carne de porc. Pentru beneficiarii cu regim alimentar recomandat de medic, carnea de porc era înlocuită cu carne de pui. Echipa de vizită a observat hrana și a apreciat că aceasta corespunde din punct de vedere fizic și organoleptic.

S-a constatat că la data vizitei **nu s-a distribuit desert/gustare**, iar în cadrul interviurilor **beneficiarii au reclamat absența fructelor din meniu**.

Existau prelevate probe alimentare în recipiente închise și etichetate corespunzător, păstrate într-un frigider special destinat acestui scop, conform normelor sanitare în vigoare.

Documentul de Înregistrare Sanitară-Veterinară eliberat de Direcția Sanitară Veterinară și Pentru Siguranța Alimentelor Buzău deținut de Centru era în termen fiind valabil pentru „recepția și depozitarea materiilor prime de origine animală și non-animală, prepararea de meniuri și servirea mesei către consumatorul final în incinta proprie”.

Deși în organigrama era prevăzut post de asistent social, cât și un post de lucrător social, niciunul dintre aceste posturi nu erau ocupate, o parte din atribuțiile specifice asistentului social fiind repartizate educatorului.

Din verificarea dosarelor beneficiarilor, s-a constatat că la admitere s-a efectuat evaluarea nevoilor individuale ale beneficiarului și au fost desemnați responsabili de caz din rândul personalului specializat (educator, pedagog de recuperare). Stabilirea numărului responsabililor de caz s-a realizat în funcție de gradul, tipul de handicap și nevoile individuale ale beneficiarilor, dar și de numărul personalului existent din centrul rezidențial.

Nu erau întocmite planuri personalizate, elaborarea și monitorizarea acestora fiind stabilite în responsabilitatea asistentului social ca membru al echipei multidisciplinare.

În vederea desfășurării activităților de evaluare/reevaluare centrul utiliza următoarele instrumente de lucru: Fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului și Fișa de monitorizare servicii de recuperare/reabilitare funcțională, **nefiind întocmite Planuri personalizate de intervenție, de îngrijire, recuperare sau de integrare/reintegrare socială, ori privind relația cu familia.**

Fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului era elaborată anual, iar Fișa de monitorizare era întocmită săptămânal de către asistenta medicală, educator și, după caz kinetoterapeut și cuprindeau consemnări sumare cu privire la situația beneficiarului.

Deși Fișa de monitorizare cuprindea capitole cu privire la starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională, serviciile de integrare/reintegrare socială, nu erau consemnări la toate capitolele sau aceste consemnări erau sumare și neparticularizate.

În cadrul vizitei, s-a constatat că un număr foarte mic de beneficiari prezentau abilități ce puteau fi dezvoltate sau care puteau fi implicați în activități ocupaționale. Existau astfel aproximativ 2-3 beneficiari implicați în activități gospodărești, la cererea acestora (curățenie în camera proprie și spațiile comune interioare, curățenie în spațiul exterior).

Participarea la activitățile de socializare era redusă, deși activitățile nu implicau prea mult beneficiarii (socializare, recreere, jocuri distractive, muzică și dans), **aceasta se datora lipsei personalului de supraveghere, dar și a personalului de specialitate (psiholog, asistent social).**

Cu privire la activitățile desfășurate în Centru, o parte a beneficiarilor participau la activități axate pe menținerea și dezvoltarea abilităților de autoservire și îngrijire personală în scopul creșterii nivelului de autonomie personală.

În sălile de club amenajate în fiecare pavilion, beneficiarii vizionau programe tv și ascultau muzică, cluburile fiind dotate cu mese, scaune/bănci, televizor și aparatură audio.

Având în vedere abilitățile reduse ale beneficiarilor, dar și numărul redus de personal, activitățile realizate cu beneficiarii erau în număr mic, cea mai mare parte a timpului liber fiind petrecut la tv. Un număr extrem de mic al beneficiarilor desfășurau acțiuni de curățenie în incinta Centrului sau în spațiile exterioare.

În sezonul cald beneficiarii participau la activități în aer liber, plimbări prin curtea Centrului unde erau amenajate alei și spații verzi, băncuțe, leagăne și un foișor.

Având în vedere afecțiunile grave ale beneficiarilor, niciunul dintre aceștia nu putea ieși singur din Centru.

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.

Cu privire la primirea vizitelor, majoritatea beneficiarilor nu erau vizitați întrucât de-a lungul timpului s-a pierdut legătura cu familia, cea mai mare parte dintre aceștia provenind din sistemul de protecție al copilului. În cazuri rare, unii dintre beneficiari erau vizitați de către rude. Din analiza Registrului de vizite, în anul 2018 un singur beneficiar era vizitat de 3 ori de către tatăl acestuia, iar un altul o singură dată. Consemnările din Registrul de vizite pentru 2017, făceau referire la trei beneficiari care au fost vizitați o singură dată, unul de către mama, al doilea de către tata și cel de-al treilea de către mama și fratele acestuia. În Centru **nu era afișat programul de vizite**, dar din declarațiile șefului de Centru puteau primi vizite oricând.

Referitor la convorbirile telefonice, o singură beneficiară păstra legătura telefonică solicitând șefului de Centru să apeleze o prietenă, beneficiară în centrul rezidențial de unde fusese transferată.

Cu privire la reintegrarea familială, s-au constatat eforturile reprezentanților Centrului ca urmare a demersurilor întreprinse, fiind solicitate anchete sociale, primăriilor de domiciliu ale beneficiarilor. Răspunsurile autorităților făceau referire la imposibilitatea reintegrării beneficiarilor în familie, în unele Rapoarte de anchetă socială se concluziona că:

„părinții locuiesc într-un imobil insalubru, aceștia neavând capacitatea de îngrijire”, iar rezultatul anchetei sociale era: „integrarea nu este posibilă”.

Asistența psihologică

Cu privire la asigurarea asistenței psihologice, s-a constatat că postul de psiholog era vacant, psihologul angajat în perioada 2017-2018 a demisionat în luna iulie 2018.

Specialiștii Centrului utilizau fișa de monitorizare servicii, fișă întocmită săptămânal ce cuprindea informații cu privire la starea de sănătate, tratamentele efectuate, serviciile de recuperare, reabilitare funcțională, cât și servicii de integrare și reintegrare socială. **La rubrica socializare nu erau înregistrate completări.**

Centrul deținea o situație statistică cu privire la beneficiarii internați în secțiile de psihiatrie, fie pentru evaluare periodică, fie în contextul unor urgențe precum stări de agitație psihomotorie sau agresivitate ridicată.

Din consultarea dosarelor, s-a constatat că unii dintre beneficiari avuseseră și câte 4 internări la psihiatrie pe parcursul unui an. Alți trei beneficiari au avut câte o singură internare în anul 2017.

O parte a dosarelor beneficiarilor aveau Planurile individualizate de servicii semnate de echipa multidisciplinară, șef centru, kinetoterapeut, responsabil de caz și asistent medical, dar fără a fi completate cu data întocmirii. În dosarele individuale ale unor beneficiari, planurile individualizate de servicii erau datate din 2009, nemaifiind actualizate. **Obiectivele din unele Planuri consultate erau menționate neclar și necorespunzător, nu aveau specificitate. Planurile nu aveau menționată data de reevaluare iar activitățile erau scrise la modul general „activități sportive, kinetoterapie, socializare”.**

Lipsa elaborării Planurilor individualizate de servicii, cât și formularea unor obiective nespecifice în conținutul acestora denotă faptul că nu se realiza monitorizarea periodică a situației beneficiarilor.

Centrul avea amenajată o sală de kinetoterapie unde era instalat un aparat multifuncțional de forță, bicicletă, o bandă de alergări și masa pentru masaj. Din declarațiile kinetoterapeutului un număr de aproximativ 15 beneficiari aveau recomandare privind participarea la terapii de recuperare în acest spațiu. În ceea ce privește serviciile de recuperare de kinetoterapie **nu au fost puse la dispoziția echipei de vizită documente care să susțină activitatea specialistului, registrul specialistului, planuri personalizate,**

evaluări și progrese individuale. Conform informațiilor verbale primite din partea kinetoterapeutului un număr de aproximativ 10 beneficiari foloseau sala de kinetoterapie, cu ceilalți beneficiari imobilizați la pat, cu diagnostice medicale grave, cu nevoi de recuperare, se lucra la pat.

Cu toate acestea, specialistul nu a furnizat informații generale cu privire la tipul de activități specifice desfășurate cu beneficiarii, tipologia, nevoile și planurile de recuperare, informații despre descrierea unor cazuri, exemplificarea unor simptome, nevoi sau piedici în activitatea desfășurată, ceea ce dă naștere la suspiciuni cu privire la realizarea eficientă a activității de kinetoterapie, la respectarea unui plan și îndeplinirea unui program de recuperare. Potrivit Ordinului Ministrului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor vârstnice nr. 67/2015 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, act normativ în vigoare la data vizitei: *„Serviciile/terapiile de recuperare/reabilitare funcțională recomandate de specialiști în planul individual de intervenție se consemnează în fișa de monitorizare servicii (ședințe de psihoterapie, kinetoterapie, terapie prin masaj, hidroterapie, termoterapie, balneoterapie, fizioterapie, terapii de relaxare, s.a.)”* în cadrul Centrului nefiind respectate aceste prevederi. Prevederile referitoare la completarea fișei de monitorizare servicii se regăsesc și în legislația actuală.

Registre și evidențe. Proceduri elaborate

Centrul deținea și utiliza un set de proceduri aplicate în procesul de furnizare a serviciilor sociale, dintre care amintim: procedura operațională privind admiterea; procedura operațională privind relația personalului cu beneficiarii; 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 privind sistarea serviciilor.

Centrul 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 Șefului de Centru, Ghidul beneficiarului era explicat beneficiarilor care aveau capacitatea de înțelegere, personalul abilitat realiza informări la nivelul Centrului, informarea consemnându-se în Registrul de evidență privind informarea beneficiarilor.

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.

Centrul deținea: Registrul privind evidența beneficiarilor, Registrul de vizite, Registrul de evidență a dosarelor personale ale beneficiarilor arhivate. Registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare, cât și Registrul de evidență a sesizărilor /reclamațiilor nu cuprindeau consemnări pentru astfel de situații. Referitor la notificarea cazurilor de abuz, neglijare și discriminare, Centrul elaborase o fișă de evaluare pentru identificarea oricărei forme de abuz. Conform declarațiilor reprezentanților Centrului nu au fost identificate astfel de situații.

Registrul de evidență a incidentelor deosebite conținea o singură consemnare în anul 2017, natura incidentului fiind traumatism prin cădere, situație în care s-a apelat la Serviciul Medical de Urgență.

În Registrul evenimentelor deosebite (sub forma unui caiet) erau consemnate, pentru anul 2017 unele evenimente, precum: ”Stări de agitație cu auto-agresivitate; conform indicației medicului a fost conțenționat timp de 1h cu măsurarea funcțiilor vitale din 15 în 15 minute pentru protejarea beneficiarului” (03.12.2017). „Beneficiarul își provoacă plăgi la nivelul capului - se lovește - se aplică măsura conțenționării” (04.12.2017)

Consemnările din anul 2018 (luna februarie 2018), făceau referire la situația unui beneficiar cu autoagresiune pentru care s-a solicitat intervenția ambulanței de a transporta pacientul la Unitatea de Primiri Urgențe Buzău. Educatorul a notat că **s-a prezentat cu mașina personală, în afara programului, pentru a aduce în Centru beneficiarul, subliniindu-se totodată insuficiența personalului din Centru.**

Cu privire la perfecționarea continuă a angajaților, ultima consemnare în Registrul era din anul 2017, instruirea făcută având ca temă situațiile de abuz și neglijare

asupra beneficiarilor, șeful de Centru declarând că în anul 2018 nu au fost organizate instruirii/cursuri de formare profesională continuă pentru angajați.

În perioada 2017- 2018 nu au existat sancțiuni disciplinare pentru personal. În anul 2015 s-a consemnat un incident de violență care a implicat un angajat și un beneficiar. În acest, a fost demarată o procedură de cercetare disciplinară, angajatul fiind sancționat cu 5% din salariu pe o perioadă de 2 luni și ulterior i s-a desfăcut contractului de muncă.

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).

Din totalul beneficiarilor, ținând seama de afectarea gravă cognitivă, echipa de vizita a putut realiza interviuri confidențiale doar cu trei beneficiari. S-a constatat că tipurile de activități desfășurate cu beneficiarii erau puține, că aceștia nu erau vizitați, că nu se desfășurau vizite în comunitate, nu existau forme de socializare în afara centrului. Nu erau organizate în Centru activități de ergoterapie, iar o parte a beneficiarilor au declarat că nu dețineau materiale de îmbrăcăminte și încălțăminte. Referitor la îmbrăcăminte și încălțăminte acordată beneficiarilor, reprezentanții Centrului au precizat că acestea erau procurate din sponsorizări de la o fundație olandeză, fundație care utilase și dotase atât bucătăria, cât și spălătoria Centrului.

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.

Beneficiarii s-au declarat mulțumiți de condițiile de cazare și de hrană cu excepția faptului că nu primeau fructe la masă.

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

RECOMANDĂ

conducerii Centrului de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Handicap

Stîlpu să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Respectarea prevederilor legale referitoare la capacitatea Centrului (capacitatea maximă 50 locuri) și repartizarea beneficiarilor în camere (fiecare cameră/dormitor asigură o suprafață de cel puțin 6 mp pentru fiecare beneficiar, respective 8 mp pentru cel care utilizează fotoliu rulant), în conformitate cu prevederile *Ordinului Ministrului muncii și justiției sociale nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități*) - ANEXA 1 Standarde specifice minime obligatorii de calitate pentru servicii sociale cu cazare de tip Centru de abilitare și reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități.*
2. Atragerea de personal de specialitate (medic specialist psihiatru, asistent social, psiholog) și îngrijire (asistent medical, infirmier, etc), prin angajare sau încheierea unor contracte de prestări servicii, având în vedere patologia psihiatrică severă a beneficiarilor, necesitatea acordării în permanență a asistenței medicale de specialitate, cât și necesitatea de a asigura toate activitățile și serviciile, în conformitate cu prevederile *Standardelor specifice minime obligatorii de calitate pentru servicii sociale cu cazare de tip Centru de abilitare și reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități.*
3. Întocmirea Registrului măsurilor de conținere și izolare conform prevederilor *Ordinului ministrului sănătății nr. 488/2016, art. 8 (3) pentru aprobarea Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.*
4. Interzicerea utilizării cămășii de forță sau a altor mijloace interzise în aplicarea procedurii de conținere și efectuarea demersurilor necesare în vederea achiziționării unor mijloace de aplicare a măsurii de conținere conform prevederilor *Ordinului ministrului sănătății nr. 488/2016, art. 8 (3) pentru aprobarea Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.*
5. Continuarea demersurilor în vederea asigurării protecției juridice a beneficiarilor fără protecție juridică și desemnarea reprezentanților legali prin stabilirea, de către instanța

judecătorească, a unui curator/tutore și încheierea contractelor de furnizare de servicii cu aceștia.

6. Reabilitarea, reamenajarea, dotarea și înlocuirea echipamentelor corespunzătoare tuturor spațiilor (dormitoare, spații igienico-sanitare, săli de activități/socializare) prin zugrăvirea, repararea/schimbarea instalațiilor sanitare, personalizarea camerelor beneficiarilor și a sălilor de activități/socializare, completarea cu perne și lenjerie corespunzătoare a tuturor paturilor.

7. Realizarea evaluărilor periodice psihiatrice și psiho-sociale și elaborarea planurilor personalizate, de către personalului responsabil, stabilindu-se tratamentul psihiatric, cât și includerea beneficiarilor în activități de terapie și recuperare și de petrecere a timpului liber.

8. Elaborarea documentelor specifice pentru fiecare beneficiar, particularizarea acestora și completarea cu toate informațiile (obiective stabilite, activități, termene, etc), în conformitate cu prevederile *Standardelor specifice minime obligatorii de calitate pentru servicii sociale cu cazare de tip Centru de abilitare și reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități*.

9. Întocmirea corespunzătoare a fișei postului pentru personalul de îngrijire și asistență, astfel încât stabilirea atribuțiilor să se facă în funcție de nivelul de pregătire și calificare în conformitate cu *Standardele specifice minime obligatorii de calitate pentru servicii sociale cu cazare de tip Centru de abilitare și reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități*. Se vor avea în vedere și prevederile legale în domeniul asistenței sociale (*Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare*) care stipulează faptul că ancheta socială, elaborarea și monitorizarea planurilor personalizate, etc se realizează de asistentul social.

10. Evaluarea/reevaluarea periodică a beneficiarilor și realizarea activităților de kinetoterapie cu beneficiarii care prezintă aceste nevoi, întocmirea și păstrarea corespunzătoare a documentelor care să susțină activitatea specialiștilor (planuri personalizate, evaluări și progrese individuale ale beneficiarilor, fișa de monitorizare servicii, etc).

11. Adaptarea mediului fizic la nevoile beneficiarilor imobilizați în scaun rulant prin eliminarea treptelor de acces în pavilionul I și a tuturor barierelor ce pot bloca accesul în

toate spațiile Centrului, urmărind respectarea prevederilor *Ordinului Ministrului Dezvoltării Regionale și Administrației Publice nr.189/2013 privind aprobarea "Normativului privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap"* Indicativ NP-051/2012 - revizuire NP-051/2000.

12. Includerea în mediul zilnic a fructelor proaspete, urmărindu-se acoperirea aportului zilnic necesar de calorii, prevedere cuprinsă și în *Standardele specifice minime obligatorii de calitate pentru servicii sociale cu cazare de tip Centru de abilitare și reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități*.

13. Asigurarea organizării cursurilor/instruirilor privind perfecționarea continuă a personalului, inclusiv cursuri de prim ajutor, ca aspect obligatoriu rezultat în furnizarea unor servicii sociale de calitate, prevedere legală cuprinsă expres de legislația în vigoare.

București, 12 aprilie 2019