

Aprob,
Avocatul Poporului,
Victor Ciorbea



Raport

privind vizita efectuată la Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Handicap din cadrul Complexului de Servicii Comunitare Fîntînele, județul Prahova

Sumar: prezentul Raport întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Handicap din cadrul Complexului de Servicii Comunitare Fîntînele, județul Prahova 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, orice loc în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT. Sunt supuse monitorizării, în conformitate cu art. 34 lit. j) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, toate locurile care fac parte din sistemul de asistență socială.

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 18 octombrie 2018 a fost efectuată o vizită inopinată la Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Handicap din cadrul Complexului de Servicii Comunitare Fîntînele, județul Prahova, în vederea consolidării protecției persoanelor custodiate împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor crude, inumane sau degradante. Obiectivul vizitei a fost monitorizarea tratamentului și a condițiilor de viață asigurate beneficiarilor.

Echipa de vizită a fost alcătuită din: doamna _____ - jurist, doamna _____ - asistent social, doamna _____ - psiholog, domnul _____ - medic din cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție (MNP) și domnul _____ reprezentant al Organizației Neguvernamentale Asociația JUNII.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

a) aspecte preliminare

Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Handicap Fîntînele, localizat în Comuna Fîntînele, județul Prahova, a fost înființat prin Hotărârea Colegiului Director al D.G.A.S.P.C. Prahova nr. 3/11 mai 2018. Prin aceeași hotărâre a fost înființat Complexul de Servicii Comunitare Fîntînele, prin reorganizarea Centrului Rezidențial pentru Persoane Vârstnice (C.R.P.V.) - Pensionari Fîntînele și înființarea Centrului de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Handicap (C.R.R.P.A.H.) Fîntînele. De asemenea, s-a aprobat închiderea Centrului de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Handicap Breaza, beneficiarii fiind transferați la C.R.R.P.A.H. Fîntînele.

Reorganizarea a avut loc urmare a relocării temporare a beneficiarilor (minori) unui alt centru din subordinea D.G.A.S.P.C. Prahova, respectiv Centrul de Plasament Sinaia (care funcționa într-o clădire expertizată tehnic și propusă pentru demolare), în clădirea C.R.R.P.A.H. Breaza, apreciată ca fiind o locație care se putea adapta și reorganiza conform standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial.

Clădirea în care funcționa C.R.R.P.A.H. Fîntînele a fost dată în folosință începând cu anul 2016, după ce a fost realizată trecerea din subordinea Primăriei Fîntînele în subordinea D.G.A.S.P.C. Prahova (Hotărârea Consiliului Județean Prahova nr. 73/08.06.2015). Construcția clădirii s-a realizat prin finanțare de la bugetul de stat, în cadrul Programelor de Interes Național, linii de finanțare anuale deschise de Ministerul Muncii și Protecției Sociale.

Scopul serviciului social era de a asigura beneficiarilor care îndeplineau condițiile de eligibilitate, servicii de găzduire, asistență medicală, îngrijire, recuperare, reabilitare, consiliere psihologică, terapie ocupațională, socializare, petrecere a timpului liber, asistență paleativă, în vederea aplicării politicilor și strategiilor de asistență specială a persoanelor cu dizabilități, pentru creșterea șanselor recuperării și/sau integrării acestora în familie ori în

comunitate și de a acorda sprijin și asistență pentru prevenirea situațiilor ce pun în pericol securitatea acestora.

Capacitatea Centrului era de 36 locuri, la data vizitei fiind admiși 11 beneficiari.

Centrul **nu deținea licență de funcționare pentru serviciile sociale oferite**, nefiind respectate prevederile art. 8 alin. (2) din Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, conform cărora: *„Serviciile sociale pot funcționa pe teritoriul României numai dacă dețin licență de funcționare”*. Art. 5 alin. (3) din actul normativ enunțat precizează că: *„Acreditarea serviciilor sociale se realizează în baza standardelor minime de calitate, ce reprezintă cerințele minime privind eficacitatea și eficiența activităților desfășurate în raport cu nevoile beneficiarilor, obiectivele asumate, rezultatele așteptate”*. Conform declarațiilor reprezentanților centrului, se aflau în proces de pregătire a documentației necesare în vederea depunerii acestuia.

Vizita a debutat cu întrevvedereea, la sediul centrului, cu inspectorul de specialitate din cadrul Centrului Rezidențial pentru Persoane Vârstnice – Pensionari – Fîntînele, care a fost împuternicit să îndeplinească funcția de director începând cu data de 15 decembrie 2017, până la ocuparea prin concurs a postului.

b) admiterea în centru și beneficiarii serviciilor sociale

La data efectuării vizitei, **centrul nu deținea proceduri proprii privind admiterea și sistarea serviciilor și alte proceduri specifice serviciilor sociale pentru persoane adulte cu dizabilități**: procedura privind informarea asupra furnizării serviciilor, procedura privind evaluarea și planificarea serviciilor, relația personalului cu beneficiarii, înregistrarea și rezolvarea reclamațiilor (prevăzute în Ordinul nr. 67/2015 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, în vigoare la data vizitei).

Beneficiarii serviciilor sociale acordate în C.R.R.P.A.H. Fîntînele erau persoane adulte cu dizabilități, cu domiciliul/reședința pe raza administrativ-teritorială a județului Prahova, care nu aveau aparținători, posibilități materiale de asigurare a întreținerii

(dovedite prin anchetă socială); erau dependenți de servicii sociale de bază și necesitau servicii specializate de recuperare.

Pentru admiterea în centru erau depuse următoarele documente: cererea de admitere, actul de identitate, certificatul de naștere, certificatul de căsătorie, certificatul de deces al aparținătorului (după caz), certificatul de încadrare în grad de handicap, adeverință de venit, ultimul talon de pensie (dacă era cazul), raportul de anchetă socială, dovadă desemnare curator/tutore, documente medicale și referat medical din care să reiasă diagnosticul și schema de tratament a beneficiarului. Admiterea avea loc în baza dispoziției Comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap și depindea de locurile disponibile în centru.

La data vizitei, din cele 36 de locuri existente în centru erau ocupate 11 locuri, de beneficiari care au fost transferați din C.R.R.N.P.A.H. Breaza, începând cu luna septembrie 2018. Până la sfârșitul anului 2018, urmau să fie transferați și ceilalți 24 de beneficiari ai C.R.R.N.P.A.H. Breaza.

Transferul beneficiarilor s-a realizat prin Dispoziția directorului executiv al D.G.A.S.P.C. Prahova. Admiterea s-a făcut în baza evaluării realizate de Serviciul de Evaluare Complexă a Persoanelor Adulte cu Handicap din cadrul D.G.A.S.P.C. Prahova, a cererii solicitantului și a declarației beneficiarului prin care acesta confirma că este de acord cu transferul în C.R.R.P.A.H. Fîntînele. Unii dintre beneficiari au vizitat centrul, anterior transferului, și toți beneficiarii cu care au fost purtate discuții în ziua vizitei s-au declarat mulțumiți de condițiile oferite în actuala locație. La sosirea în centru, membri ai personalului (psihologul și asistentul social) au purtat discuții de informare cu beneficiarii, referitoare la regulamentul centrului, drepturile și obligațiile beneficiarilor, programul zilnic, etc.

Beneficiarii aveau vârste cuprinse între 25 și 49 de ani și erau încadrați în grad de handicap: handicap accentuat (9 beneficiari) și handicap grav (2 beneficiari). Majoritatea beneficiarilor aveau handicap neuropsihic (8 beneficiari), iar 3 dintre aceștia aveau handicap mental. Toți beneficiarii erau autonomi. Conform declarațiilor reprezentanților centrului, pentru a fi admiși în centru, beneficiarii trebuiau să fie încadrați în grad de handicap, dar să

fie autonomi. Toți cei 11 beneficiari constituiau cazuri sociale, niciunul dintre beneficiari neavând venituri și majoritatea fiind lipsiți de aparținători.

c)personalul centrului

Organigrama centrului prevedea un număr de 36 posturi: asistență medicală – 1 medic, 4 asistenți medicali, 10 infirmieri; evaluare și socializare – 1 psiholog și 1 asistent social; recuperare – 1 maseur, 1 kinetoterapeut și 1 instructor ergoterapie; medicul, psihologul, asistentul social, maseurul și kinetoterapeutul deserveau și Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice – Pensionari – Fîntînele.

Conform declarațiilor reprezentanților centrului, în întreg complexul, care avea prevăzut în organigramă un număr de 50 de posturi, erau angajate 23 de persoane care deserveau ambele componente: C.R.R.P.A.H. și Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice – Pensionari. O parte din posturile vacante (3 asistenți medicali, 8 infirmieri, 3 îngrijitori, 2 fochiști și un bucătar) au fost scoase la concurs și se continuau demersurile pentru scoaterea la concurs a posturilor de medic, maseur și ergoterapeut.

Având în vedere aceste aspecte, în centru **nu erau respectate prevederile *Anexei nr. 1¹ Regulament-Cadru de organizare și funcționare a serviciului social cu cazare din Hotărârea Guvernului României nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale*, în care se specifică faptul că pentru pentru serviciile acordate în centrele rezidențiale pentru persoane cu dizabilități, raportul angajat/beneficiar este de 1/1. Raportul angajat/beneficiar asigură prestarea serviciilor în cadrul centrului și se realizează în funcție de nevoile persoanelor beneficiare, cu respectarea standardelor minime de calitate.**

În centru **nu era întocmit un Registru de evidență privind perfecționarea continuă a personalului.** În consecință, nu era respectat Ordinul 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, în vigoare la data vizitei. Reprezentanții centrului au prezentat echipei

de vizită un Plan anual de formare profesională a personalului din cadrul Centrului Rezidențial pentru Persoane Vârstnice – Pensionari, întocmit în luna noiembrie 2017, pentru anul 2018, **nefiind indicate cursuri/sesiuni de instruire destinate personalului din cadrul C.R.R.P.A.H.**

d) asistența medicală asigurată beneficiarilor

În centru era 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 prim-ajutor, stetoscop, tensiometru, pulsoximetru, termometre, glucometru, frigider, recipiente pentru colectarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală, fiind respectate prevederile Ordinului Ministerului Sănătății și Familiei nr. 153/2003 privind dotarea minimă obligatorie a cabinetelor medicale.

La data vizitei, **postul de medic prevăzut în statul de funcții al centrului era vacant.** Serviciile medicale erau acordate de medicul de familie din comuna Fîntînele la care erau înscriși toți beneficiarii, acesta deplasându-se în centru la solicitarea personalului medical angajat.

În unitate își desfășurau activitatea 3 asistenți medicali care asigurau permanența în acordarea serviciilor medicale. **La data vizitei din cele 6 posturi de asistenți medicali prevăzute pentru întreg Complexul de Servicii Comunitare Fîntînele erau vacante 3 posturi.**

Asistentul medical de serviciu efectua zilnic triajul epidemiologic al beneficiarilor și consemna rezultatul în Registrul de triaj epidemiologic. De asemenea, personalul medical asigura supravegherea stării de sănătate, administrarea tratamentului recomandat de medic și efectuarea îngrijirilor medicale în conformitate cu afecțiunile fiecărui beneficiar. În cazul modificării stării de sănătate a beneficiarilor, asistentul medical anunța medicul de familie care se deplasa în centru pentru consultație și prescrierea tratamentului necesar.

La cabinetul medical se aflau fișele medicale ale beneficiarilor, unde erau consemnate: monitorizarea stării generale de sănătate, valorile măsurate ale funcțiilor vitale, diagnosticul afecțiunilor medicale, tratamente efectuate, consultații medicale,

internări/externări, scrisori medicale. 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 erau diagnosticați cu afecțiuni psihice (schizofrenie, retard mental, tulburări de comportament, sechele encefalopatie infantilă, etc.) pentru care primeau tratament psihotrop recomandat de medicul specialist. Unii beneficiari sufereau și de alte boli cronice asociate (hipertensiune arterială, afecțiuni endocrine, epilepsie, hepatită cronică, afecțiuni oftalmologice, etc.) pentru care primeau tratament recomandat de medicul specialist.

Consultațiile medicale de specialitate (psihiatrie, neurologie, medicină internă, cardiologie, chirurgie, oftalmologie, etc.) erau asigurate, în baza biletului de trimitere emis de medicul de familie, prin prezentarea beneficiarilor de către personalul medical al centrului, la Spitalul Orășenesc „Sf. Filoftea” Mizil sau la Spitalul Orășenesc Urlați. Din verificarea documentelor medicale a rezultat că, în anul 2018, beneficiarilor le-au fost acordate 4 consultații de specialitate la psihiatrie, în scopul reevaluării diagnostice și a tratamentului beneficiarilor.

Nu au existat internări în spital ale beneficiarilor în anul 2018.

Asigurarea tratamentului beneficiarilor

Persoanele cazate în centru beneficiau de medicamente gratuite, în baza unei prescripții medicale eliberate de medicul specialist sau de medicul de familie la care erau înscrise.

Medicamentele erau păstrate la cabinetul medical, în condiții corespunzătoare de siguranță, în recipiente etichetate cu numele fiecărui beneficiar și erau distribuite conform prescripției medicale, de către personalul medical de serviciu. Medicamentele psihotrope erau păstrate într-un dulap separat și asigurate cu cheie. La data vizitei, toți beneficiarii primeau tratament psihotrop recomandat de medicul specialist. Din verificarea documentelor medicale a rezultat că toți beneficiarii au fost reevaluați periodic, conform

recomandării medicului specialist și primeau tratamentul recomandat, neexistând neconcordanțe în acest sens.

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. În anul 2018, până la data efectuării vizitei, nu au existat cazuri de solicitări ale Serviciului Național Unic de Urgență, beneficiarii fiind relocați recent în acest centru.

Cabinetul medical era dotat cu aparat de urgență conform baremelor în vigoare. De asemenea, centrul avea în dotare mai multe truse de acordare a primului ajutor, instalate pe holuri, în bucătărie, la cabinetul medical, etc.. În planul de pregătire profesională al personalului medical (comun celor două componente ale complexului), pentru anul 2018, erau prevăzute efectuarea unor cursuri de prim-ajutor (basic life support -BLS).

Asistența medicală în cazul bolilor infecto-contagioase

Conform dosarelor medicale verificate, la data vizitei în centru erau doi beneficiari diagnosticați cu hepatită cronică virală tip B în antecedente. Starea lor de sănătate era bună, boala fiind în stadiu inactiv.

În cadrul centrului **nu era amenajat un izolator pentru cazarea separată a beneficiarilor diagnosticați cu boli infecto-contagioase.**

Toți beneficiarii au fost vaccinați antigripal de către medicul de familie. Conform informațiilor comunicate de reprezentanții centrului, nu au existat cazuri de beneficiari diagnosticați cu boli infecto-contagioase acute.

Evenimente deosebite

În centru, de la data înființării acestuia, nu au existat incidente între beneficiari și personalul centrului și nu au fost înregistrate decese ale beneficiarilor.

Centrul avea amenajată o sală de kinetoterapie dotată cu aparatură specifică (biciclete, aparat multifuncțional de gimnastică, steppere, spalier, bandă de alergare, etc.).

Nu erau întocmite însă un program și un registru al activităților de kinetoterapie, **postul de kinetoterapeut prevăzut în organigrama centrului fiind vacant.**

e) asistența psihologică

În centru era angajat un psiholog, cu normă întreagă, înscris în Colegiul Psihologilor din România, conform art. 13 din Legea nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România, „*psihologii cu drept de liberă practică [...] își pot desfășura activitatea în temeiul unor contracte de muncă, potrivit legii*”.

Cabinetul psihologic

Centrul avea amenajat un spațiu pentru desfășurarea activităților de asistență psihologică, dotat tehnic conform normelor legale în vigoare (mobilier, resurse, calculator, etc.). Asistența psihologică avea loc fie în acest cabinet (în care își desfășura activitatea și asistentul social), fie în sala de activități, în condiții de confidențialitate. Psihologul avea întocmit un Registru de intervenție specifică – Psihologie (registru de evidență a actelor profesionale, în care consemna evaluările și consilierile psihologice), cu rubricația: data asistenței psihologice, beneficiarul, motivul realizării intervenției, semnătura beneficiarului.

Activități de asistență psihologică

Toți beneficiarii au fost evaluați la sosirea lor de către psiholog, care a întocmit pentru fiecare Fișa de evaluare psihologică inițială. **Instrumentele utilizate în evaluare erau doar observația și interviul, fiind necesar să fie folosite și instrumente psihometrice (teste, chestionare, etc.) validate științific și avizate de Colegiul Psihologilor din România.** În Fișa de evaluare, psihologul consemna dezvoltarea cognitivă, dezvoltarea afectiv-motivațională, concluziile, recomandările sale, metodele de recuperare (terapie ocupațională, ludoterapie, artterapie, meloterapie, consiliere psihologică, etc.). Un alt document utilizat de psiholog era Fișa programare evaluare inițială/reevaluare periodică, pentru fiecare beneficiar, reevaluarea psihologică urmând să aibă loc la un an de la evaluarea inițială.

Ulterior evaluării inițiale, psihologul completa (alături de ceilalți membri ai echipei multidisciplinare - formată din psiholog, asistent social și asistent medical), următoarele documente: Fișa de evaluare/reevaluare; Evaluarea inițială/Reevaluarea periodică a beneficiarului; Planul individual de intervenție; Planul individualizat de îngrijire și asistență; Fișa de monitorizare servicii.

Fișa de evaluare/reevaluare făcea referire la: Evaluarea stării de sănătate, Autonomia și statusul funcțional al persoanei, Activități zilnice, Activități instrumentale, Comunicare, Relația cu familia și alte contacte sociale, Competența socială, etc., Concluzii și recomandări făcute de fiecare specialist (psiholog, asistent social, asistent medical).

Evaluarea inițială/Reevaluarea periodică a beneficiarului cuprindea concluziile fiecărui specialist, apoi concluziile finale și recomandările privind Sănătatea și îngrijirea, Recuperarea/Reabilitarea și Integrarea/reintegrarea/relația cu familia.

Planul individual de intervenție cuprindea: obiectivele fixate, activitățile prin care aceste obiective urmau să fie atinse, termenul de realizare, persoana responsabilă și evaluarea rezultatelor – rubrică încă necompletată, datorită timpului scurt de la sosirea beneficiarilor. Obiectivele erau individualizate, în funcție de tipul intervenției: îngrijire-hrănire, igienă personală, supraveghere și menținerea sănătății, integrare/reintegrare socială, recuperare/reabilitare.

Planul individualizat de îngrijire și asistență cuprindea: Programul individualizat de îngrijire, Programul individualizat de recuperare (activități de consiliere și psihoterapie, desfășurate de psiholog, terapie ocupațională - grădinarit, lucru manual, țesătorie, participare la atelierele de activități practice), Program individualizat de integrare/reintegrare socială (psihologul avea atribuții în informarea lor, în socializare, comunicare, companie, suport în administrare și gestionare, activități de petrecere a timpului liber, acces la comunitate, inclusiv la serviciul religios, etc).

Fișa de monitorizare servicii era întocmită săptămânal, făcând referire la Starea sănătății și tratamentele actuale (completată de asistentul medical), Servicii de

recuperare/reabilitare funcțională (psiholog și asistent social) și Integrare/reintegrare socială (psiholog și asistent social).

Psihologul făcuse în cazul mai multor beneficiari recomandarea de consiliere psihologică, iar această intervenție psihologică specifică se regăsea în Registrul psihologului și în Registrul de evidență a activității de îngrijire/recuperare. Nu s-au regăsit în dosarele beneficiarilor **un plan individualizat de consiliere și consemnări ale ședințelor de consiliere psihologică, o Fișă în care să fie precizate obiectivul intervenției, ce s-a discutat, rezultatele obținute, măsuri ulterioare.**

Asistentul social și psihologul centrului au declarat că nu au existat conflicte între beneficiari și niciunul dintre ei nu a avut un comportament agresiv sau dezadaptativ.

Pe parcursul vizitei, beneficiarii s-au declarat foarte mulțumiți de psihologul centrului, care le asculta problemele și îi ajuta.

f) asistența socială

Complexul avea angajat un asistent social înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România. Atribuțiile asistentului social erau următoarele: întocmirea documentelor de primire ale beneficiarilor și gestionarea dosarului social al acestora; elaborarea, împreună cu echipa multidisciplinară a documentelor specifice (planuri individuale de intervenție, planuri de dezvoltare a abilităților de viață independentă, fișe de monitorizare a activităților fișe de evaluare/reevaluare, rapoarte de reevaluare elaborate în vederea menținerii/încetării măsurii de protecție socială); demersuri pentru reînnoirea documentelor de identitate, obținerea cărților de identitate provizorii și obținerea vizei de reședință pentru toate persoanele instituționalizate sau a certificatelor de încadrare în grad de handicap, întocmirea contractului de furnizare de servicii sociale, calculul contribuției lunare de întreținere și întocmirea angajamentelor de plată, demersuri către autoritățile publice locale de la domiciliul beneficiarilor în vederea menținerii relației cu familia și, după caz, reintegrarea în familie.

Prin Dispoziția Directorului Executiv Adjunct al D.G.A.S.P.C. Prahova privind desemnarea responsabililor de caz pentru persoanele adulte cu handicap rezidente în cadrul Centrului, au fost numiți ca responsabili de caz trei asistenți medicali.

Planul Individual de Intervenție, prin care erau stabilite serviciile asigurate beneficiarului pe perioada rezidenței, precum și personalul implicat, era planificat pentru a fi revizuit anual. Având în vedere faptul că beneficiarii se aflau în centru de foarte puțin timp, nu se putea stabili intervalul de timp în care se realizează reevaluarea beneficiarilor și revizuirea acestor documente.

De asemenea, nu se putea realiza o evaluare a activităților realizate cu beneficiarii în centru sau în afara acestuia. Din declarațiile reprezentanților centrului, aceștia își propuseseră să organizeze vizite în comunitate, la mănăstirile din zonă, excursii la munte și organizarea de spectacole cu anumite ocazii.

O parte din beneficiari participau la activitățile de întreținere a spațiilor interioare și exterioare, precum și la cele desfășurate în sala de mese.

Verificând formularele completate de echipa multidisciplinară, echipa de vizită a constatat că nu erau actualizate, în antetul documentelor utilizate pentru beneficiarii din cadrul C.R.R.N.P.A.H. Fîntînele făcându-se referire la C.R.P.V. Fîntînele.

Cu privire la posibilitatea beneficiarilor de a face sugestii și sesizări, a fost remarcată o cutie amenajată în acest sens, **amplasată la intrarea în Complex, la o înălțime necorespunzătoare, făcând dificil accesul la aceasta pentru persoanele cu statură mică și medie. Deși reprezentanții Centrului au declarat că deschid periodic cutia de sesizări și reclamații, la solicitarea echipei de vizită de a deschide cutia, nu a fost găsită cheia, constatându-se astfel că această cutie nu mai fusese deschisă de mult timp.**

Niciun beneficiar nu a corespondat cu familia sau prietenii prin poștă sau e-mail. Câțiva beneficiari mențineau legătura cu o parte din angajații centrului din care veneau, prin intermediul telefonului. Beneficiarilor le era permisă folosirea telefonului din centru pentru a comunica cu prietenii, cel mai frecvent aceștia primeau apeluri, nefiind ei cei care inițiau apelurile. Toți beneficiarii proveneau din sistemul de protecție a copilului, pentru nici unul

dintre aceștia nefiind menținută, de-a lungul timpului, relația cu familia, astfel că beneficiarii nu erau vizitați și nici nu mergeau în familie.

Deoarece centrul era amplasat la o distanță considerabilă de comunitate, beneficiarii nu puteau întreprinde activități în exteriorul centrului, nu aveau posibilitatea să meargă la biserică sau la magazine. În acest context, echipa de vizită recomandă identificarea mijloacelor necesare pentru asigurarea accesului beneficiarilor la activități de recreere și socializare în cadrul comunității.

g) condițiile de viață asigurate beneficiarilor

Centrul era structurat astfel: demisol și parter. La demisol erau amenajate 12 dormitoare cu grup sanitar propriu, cabinetul medical, saloane de relaxare și socializare, cabinetul de kinetoterapie și recuperare medicală, cabinetul de fizioterapie, cabinetul de ergoterapie, birourile personalului, salonul destinat terapiei de grup, capela, magazia de alimente și depozitul frigorific, spălătoria și călătoria, vestiare și grupuri sanitare pentru personal.

La parter erau amenajate 13 dormitoare cu grup sanitar propriu, blocul alimentar, sala de mese, saloane de socializare și activități sociale, grup sanitar pentru personal. Dormitoarele beneficiarilor erau curate, luminoase, aerisite, într-o stare corespunzătoare de igienă, cu pereții curați, cu pavimentul acoperit cu mochetă, 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. Camerele erau personalizate, prezentând poze, jucării de pluș, desene.

Dormitoarele erau prevăzute cu balcon și dotate cu mobilier (două paturi, masă, scaune, comodă tv, noptiere și dulapuri pentru efectele personale ale beneficiarilor), aparat tv funcțional, senzor de fum, etc. Întreg mobilierul era nou și în stare foarte bună.

Saltelele erau noi și fiecare beneficiar dispunea de lenjerie de pat, pături și alte obiecte de cazarmament, curate și în stare bună. Lenjeria de pat se schimba săptămânal sau ori de câte ori era nevoie.

Fiecare dormitor era prevăzut cu grup sanitar propriu. Grupurile sanitare erau curate, igienizate corespunzător și dotate cu instalații tehnico-sanitare în stare bună și funcționale (wc, lavoare, cabină duș, etc.). Toate grupurile sanitare aveau dotări pentru persoane cu dizabilități (bare de sprijin, uși de acces largi, covorașe antiderapante).

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 proprii și a boilerelor electrice din dotarea centrului.

Beneficiarii aveau posibilitatea de a face baie zilnic sau ori de câte ori era nevoie, apa caldă fiind furnizată în mod permanent. Exista afișat și un program de toaletă generală a beneficiarilor, de două ori pe săptămână.

Lunar erau distribuite beneficiarilor produse de igienă personală, achiziționate de centru în stoc suficient. De asemenea, erau asigurate obiectele de îmbrăcăminte și de încălțăminte necesare, acestea fiind diversificate și adaptate vârstei, sexului și sezonului, evitându-se uniformizarea. Conform declarațiilor reprezentanților centrului, exista îmbrăcăminte și încălțăminte suficientă.

Centrul avea în dotare materiale pentru dezinfecție, iar igienizarea și curățenia în camerele de cazare și în spațiile comune se făcea zilnic. În fiecare cameră era afișat un grafic de curățenie, semnat de către persoana responsabilă cu verificarea curățeniei și igienei.

Beneficiarii prezentau un aspect îngrijit, hainele acestora erau curate, iar în camere era curățenie, fapt ce arăta preocuparea personalului cu privire la igiena beneficiarilor (atât a celor cu abilități mai ridicate cât și a celor cu abilități scăzute) și a incintelor.

La data vizitei, unitatea avea Autorizație Sanitară de Funcționare, eliberată de către Direcția de Sănătate Publică Prahova.

3. Recomandări

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 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 pentru Persoane Adulte cu Handicap din cadrul Complexului de Servicii Comunitare Fîntînele să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. urgentarea demersurilor în vederea licențierii serviciului social, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, pentru a fi astfel atestată îndeplinirea standardelor minime de calitate;

2. elaborarea și implementarea procedurilor specifice 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, Centru pentru viață independentă pentru persoane adulte cu dizabilități, Centru de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități;

3. efectuarea demersurilor necesare pentru ocuparea tuturor posturilor vacante prevăzute în statul de funcții și de personal;

4. instruirea și formarea profesională continuă a personalului; întocmirea unui Registru de evidență privind perfecționarea continuă a personalului, astfel cum este prevăzut în Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 82/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, Anexa 1, în care să fie consemnate sesiunile de instruire ale personalului;

5. amenajarea unui izolator în cadrul centrului, pentru cazarea separată a beneficiarilor diagnosticați cu boli infecto-contagioase;

6. eficientizarea procesului de evaluare psihologică prin utilizarea instrumentelor adecvate (teste psihologice validate științific, instrumente profesionale validate);

7. întocmirea unui plan de consiliere psihologică în cazul beneficiarilor pentru care a fost formulată o astfel de recomandare (expunerea problemei, stabilirea obiectivelor propuse, pași, strategii de intervenție, evaluarea ședinței etc.) și a unei Fișe de consiliere, ulterior ședinței;

8. asigurarea accesului beneficiarilor la activități de socializare și de petrecere a timpului liber atât în spațiile centrului, cât și în comunitate;

9. actualizarea tuturor documentelor întocmite în centru, având în vedere că la data vizitei, în antetul documentelor utilizate pentru beneficiarii din cadrul C.R.R.N.P.A.H. Fîntînele era menționat C.R.P.V. Fîntînele;

10. amplasarea cutiei pentru depunere sesizări/reclamații într-un loc accesibil beneficiarilor, verificarea periodică a acestora și înregistrarea sesizărilor/reclamațiilor și a soluțiilor date într-un registru întocmit special în acest sens.

București, 24 mai 2019

The first of these is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.

The second is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.

The third is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.

The fourth is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.

The fifth is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.

The sixth is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.

The seventh is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.

The eighth is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.

The ninth is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.

The tenth is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.

The eleventh is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.

The twelfth is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.

The thirteenth is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.

The fourteenth is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.

The fifteenth is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.

The sixteenth is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.

The seventeenth is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.

The eighteenth is the fact that the system is not a simple one, and that it is not possible to describe it in a simple way.