

Aprob ,
Avocatul Poporului,
Victor Ciorbea



RAPORT

**privind vizita desfășurată la Centrul de Integrare prin Terapie Ocupațională pentru
Persoane Adulte cu Handicap Urlați, județul Prahova**

Sumar:

Prezentul raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Centrul de Integrare prin Terapie Ocupațională pentru Persoane Adulte cu Handicap Urlați, 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

În temeiul art. 35 și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, la data de 12 mai 2018 (sâmbătă), o echipă de vizită din cadrul Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție a efectuat o vizită la Centrul de Integrare prin Terapie Ocupațională pentru Persoane Adulte cu Handicap Urlați, județul Prahova având ca obiectiv 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 doamna [redacted] – Adjunct al Avocatului Poporului; doamna [redacted] consilier-asistent social și domnul [redacted] consilier-psiholog, reprezentanți ai Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului; domnul [redacted] (medic)-colaborator extern și domnul [redacted] reprezentant al Organizației Neguvernamentale „Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului” (GRADO).

2. Constatările rezultate din vizita efectuată:

Informații generale

Centrul de Integrare prin Terapie Ocupațională pentru Persoane Adulte cu Handicap Urlați, denumit în continuare C.I.T.O.P.A.H. Urlați, funcționează ca instituție de asistență socială de tip rezidențial pentru persoane adulte cu handicap de tip neuropsihic, serviciu social cu personalitate juridică, în structura Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (D.G.A.S.P.C.) Prahova din cadrul Consiliului Județean Prahova.

Unitatea a fost înființată în anul 1969 prin Ordinul Ministrului Muncii, sub denumirea de Cămin Atelier nr. 2, iar începând cu anul 1999 a fost aprobată înființarea Centrului de Integrare prin Terapie Ocupațională, prin Ordonanța Guvernului nr. 102/1999 privind protecția specială și încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap. Începând cu anul 2015, prin Hotărârea Consiliului Județean Prahova a fost aprobată înființarea Complexului de Servicii nr. 2 Urlați, Centrul de Integrare prin Terapie Ocupațională Urlați făcând parte din acest complex; începând cu anul 2008 i-a fost acordată personalitatea juridică și funcționalitatea în structură proprie sub denumirea de C.I.T.O.P.A.H. Urlați.

C.I.T.O.P.A.H. Urlați este acreditat să furnizeze servicii sociale (în principal: găzduire, asistență medicală și programe de îngrijire, recuperare și reabilitare, socializare, integrare-reintegrare) conform Licenței de Funcționare eliberată în luna august 2015 de către Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Licență valabilă pentru o perioadă de 5 ani, iar furnizorul de servicii sociale, D.G.A.S.P.C. Prahova, este acreditat respectând astfel prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare. Centrul deține Autorizația Sanitară de Funcționare, eliberată de Direcția de Sănătate Publică Prahova, Documentul de Înregistrare Sanitar Veterinară și pentru Siguranța Animalelor, Autorizația privind organizarea și apărarea împotriva incendiilor, cât și Certificatul privind activitatea în domeniul Sănătății și Securității în Muncă.

Regulamentul de Organizare și Funcționare a serviciului social este aprobat prin Hotărârea Consiliului Județean Prahova. Scopul serviciului social este de a asigura la nivel județean și local aplicarea politicilor și strategiilor de asistență specială a persoanelor cu handicap prin creșterea șanselor recuperării și integrării acestora în familie, ori în comunitate și de a acorda sprijin și asistență pentru prevenirea situațiilor care pun în pericol securitatea persoanelor adulte cu handicap.

Conform Statului de funcții al C.I.T.O.P.A.H. Urlați, în vigoare începând cu data de 05.04.2017, erau aprobate un număr total de **172** de funcții, din care 170 funcții de execuție și 2 funcții de conducere. La data vizitei numărul total al angajaților din C.I.T.O.P.A.H. Urlați era de aproximativ **70** (1 director; 1 contabil șef; 9 asistenți medicali, 1 asistent farmacie, 2 asistenți sociali, 2 psihologi, 4 infirmieri, 1 pedagog de recuperare, 1 masor, 1 instructor practică, 13 instructori ergoterapie, personal administrativ, contabilitate și resurse umane), **constatându-se un deficit major de personal de 102 persoane, în special la compartimentele asistență medicală, evaluare/ socializare și recuperare.**

Din analiza documentelor puse la dispoziție de către reprezentanții Centrului rezultă că au fost formulate solicitări către D.G.A.S.P.C. Prahova în vederea ocupării prin concurs a unora dintre posturile vacante. Ca răspuns al acestor solicitări, D.G.A.S.P.C. Prahova face referire la obligativitatea Centrului de a susține financiar plata acestor posturi, în funcție de bugetul alocat la acest capitol.

Personalul medical, infirmierele și instructorii de ergoterapie își desfășurau activitatea în tură de 12 cu 24 ore, asistentele medicale inclusiv în program de 8 ore. Permanența la nivelul centrului era asigurată de asistenții medicali și de infirmiere.

Conform Regulamentul de Organizare și Funcționare, conducerea Centrului era asigurată de director și contabil șef și de către un Consiliu Consultativ, structură care avea în componența sa cinci membri, din care doi membri erau reprezentanți ai beneficiarilor. Rolul Consiliului consultativ era, în principal, de analiză a activității Centrului și de elaborare de propuneri privind măsurile și programele de îmbunătățire a activității Centrului. Deși Centrul avea elaborat un Plan de îmbunătățire și adaptare a mediului ambiant, în conformitate cu prevederile Ordinului Ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 67/2015, Anexa 1- Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, Standard 1- Siguranță și accesibilitate, **nu rezulta că acest document a fost elaborat cu consultarea reprezentanților beneficiarilor. De asemenea, din documentele consultate de echipa de vizită nu reiese că reprezentanții beneficiarilor erau consultați în luarea deciziilor.**

Având în vedere faptul că **sumele alocate pentru anul 2018 sunt insuficiente pentru a asigura buna funcționare a Centrului, au fost formulate solicitări către D.G.A.S.P.C. Prahova de suplimentare a acestor sume, până la data vizitei nefiind comunicat nici un răspuns referitor la acest aspect.**

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

Capacitatea, structura și organizarea centrului: Capacitatea Centrului era de 172 de locuri, iar la data vizitei figurau în evidențele Centrului un număr de 152 de beneficiari adulți (din care 78 bărbați și 74 femei), cu vârste cuprinse între 19 și 88 ani.

Din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului, echipei de vizită i s-a comunicat că numărul beneficiarilor prezenți era 146, iar 2 beneficiari se aflau internați în unități sanitare din județul Prahova (Spitalul de Psihiatrie Voila-Câmpina, Spitalul Județean de Urgență Ploiești- Secția Psihiatrie). Din analiza Registrului de intrări-ieșiri aflat la poarta Centrului a rezultat că 27 de persoane erau învoite de la primele ore ale dimineții, iar până la ora 13 un număr de 5 persoane se întorseseră în centru, urmând ca celelalte persoane să se întoarcă până la sfârșitul zilei, conform biletelor de voie aprobate.

Beneficiarii se încadrau în următoarele categorii de vârstă, astfel: 15 beneficiari cu vârste cuprinse între 20-30 ani, 26 beneficiari cu vârste cuprinse între 31-40 ani, 52 beneficiari cu vârste cuprinse între 41-50 ani, 26 beneficiari cu vârste cuprinse între 51-60 ani, 27 beneficiari cu vârste cuprinse între 61-70 ani și 5 beneficiari în vârstă de peste 71 de ani.

Cu privire la beneficiarii Centrului, s-a constatat că dintre cei 152 de beneficiari, 11 erau încadrați în grad de handicap grav, 137 erau încadrați în grad de handicap accentuat, iar 3 dintre aceștia erau încadrați în grad de handicap mediu; cea mai mare parte a beneficiarilor proveneau din sistemul de protecție a copilului/adultului cu dizabilități.

După tipul de handicap în care au fost încadrați de către Comisia de Expertiză a persoanelor adulte cu handicap, situația beneficiarilor era următoarea: 107 prezentau handicap mintal, 32 handicap psihic, iar 13 dintre aceștia aveau handicap asociat. Doi dintre beneficiarii existenți în centru cu handicap mintal erau nevăzători.

Cu privire la gradul de dependență, s-a constatat că un număr de 40 beneficiari prezentau un grad scăzut de dependență (independenți), iar 22 dintre beneficiari aveau un grad ridicat de dependență (dependenți), restul beneficiarilor rezidenți având un grad de dependență mediu (90 beneficiari- semidependenți). **În concluzie, apreciem că un număr considerabil de beneficiari puteau fi integrați social și pe piața muncii.**

În funcție de data admiterii în Centru, cei mai mulți beneficiari se aflau de peste 10 în Centru (88 beneficiari), unii dintre aceștia de la data înființării Centrului. Un număr de 11 beneficiari se aflau în Centru de peste 5 ani, iar 53 beneficiari au fost admiși în ultimii 4 ani. Cel mai mare număr de beneficiari admiși a fost în anul 2015 (43 beneficiari), iar ultimii beneficiari au fost admiși în anul 2017 (2 beneficiari), în anul 2018 nefiind admis nici un beneficiar.

Prin adresa din data de 12.03.2018, transmisă Comisiei de Expertiză a Persoanelor Adulte cu Handicap Prahova, Centrul informa că nu poate găzdui un număr mai mare de 113 beneficiari, având în vedere suprafața camerelor existente, cât și numărul maxim de beneficiari ce puteau fi cazați într-o cameră în conformitate cu Standardele minime de calitate, astfel că nu mai putea admite beneficiari, urmând chiar ca, în perioada următoare, să facă demersuri pentru transferul unui număr de 39 de beneficiari.

Admiterea beneficiarilor în Centru se făcea pe baza deciziei Comisiei de Expertiză a Persoanelor Adulte cu Handicap Prahova fără o consultare prealabilă a reprezentanților centrului cu privire la numărul de locuri disponibile.

Diagnosticile beneficiarilor existenți în Centru erau de la retard mental ușor până la retard mental grav, oligofrenii și schizofrenii, frecvent cu tulburări de comportament. Spre exemplu, pentru un beneficiar Serviciul Județean de Medicină Legală Ploiești a concluzionat că acesta prezintă discernământ ușor diminuat.

Din verificarea documentelor s-a constatat că numai 9 beneficiari erau puși sub interdicție, fiind desemnat un reprezentant legal, astfel că, având în vedere diagnosticul medical al beneficiarilor, se pune problema protecției juridice a acestora, în condițiile în care conducerea Centrului nu inițiasse demersuri către Serviciul juridic din cadrul D.G.A.S.P.C. Prahova, în vederea desemnării reprezentanților legali, dacă se impunea.

Condiții de cazare: Unitatea este amplasată în orașul Urlați la o distanță de 3 km de centrul orașului și deține spații de locuit și igienico-sanitare, spații de preparare și servire a mesei, spații pentru activități lucrative, cultural-educative și de recreere, un lot agricol, curți și grădini. Centrul este organizat în mai multe corpuri de clădiri, astfel:

Corpul C1 este organizat pe două nivele și cuprinde: la subsol centralele termice, la parter spații pentru activități cultural educative și de recreere, cabinet masaj, cabinet ergoterapie, cabinetul psihologului, cabinetul instructorilor și un grup sanitar. La etaj erau amenajate 8 spații de locuit cu grupuri sanitare proprii (6 beneficiari/cameră), atelierul de croitorie, vestiarul pentru salariați și dressing-uri pentru rezidenți. La mansardă erau amenajate 10 spații de locuit (2 beneficiari/cameră) și două grupuri sanitare amplasate la capetele holului, împărțite pe sexe și un spațiu pentru centrala termică. **Trecerea de la etaj la mansardă se făcea cu ajutorul unor scări, abrupte și neamenajate corespunzător existând riscul de cădere.**

Corpul C2 este dispus pe două nivele, astfel: la subsol era amenajată magazia de alimente, la parter 11 spații de locuit (3-4 beneficiari/cameră) cu grupuri sanitare proprii, cabinet medical, grup sanitar, spații pentru centralele termice. La etaj erau amenajate 13 camere pentru beneficiari (4 beneficiari/cameră) cu grupuri sanitare proprii, spații pentru vestiarele salariaților și un grup sanitar pentru angajați.

Corpul C4 cuprinde: blocul administrativ (birourile contabilitate; achiziții publice), blocul alimentar incluzând și bucătăria, sala de mese; vestiar, spălătorie și magazine.

Anexele C3 și C5 cuprind: atelierul întreținere, vestiarele beneficiari, atelier de țesătorie/ croitorie cu grup sanitar propriu, frizerie, atelier artizanat din lemn, magazine de depozitare diverse articole.

Corpul C6 cuprinde: spațiu pentru vizitatori, birou asistență socială și farmacie.

Cât privește cazarea beneficiarilor nu erau respectate prevederile Ordinului Ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 67/2015, Anexa 1- Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, Standard 3 – Cazare, cu privire la asigurarea fiecărui beneficiar a unui spațiu de cazare personal, corespunzător nevoilor proprii (6 mp în dormitor și maxim 3 paturi și a mobilierului minim: pat, noptieră, masă, scaun, dulap).

Cazarea beneficiarilor în camere se făcea astfel respectând criteriul genului cu excepția cazurilor în care erau constituite familii sau cupluri (corpul C1-mansardă). În ceea ce privește repartizarea pe camere, aceasta se făcea în funcție de preferințele beneficiarilor, și, în unele cazuri atunci când apăreau conflicte între beneficiari și se impune mutarea.

Dormitoarele erau mobilate sumar cu paturi din lemn sau metalice (o parte dintre acestea suprapuse), masă și scaun. Paturile cu schelet metalic puteau favoriza accidentări, având bare metalice neprotejate la capetele superioare. În unele camere paturile erau amplasate foarte aproape unele de altele, astfel că nu exista spațiu suficient de trecere.

Mobilierul din lemn era uzat, o parte a dulapurilor și noptierelor fiind degradate, ușile nemaiputând fi închise. Unele dulapuri erau încuiate, iar beneficiarii păstrau cheile la gât. O parte a beneficiarilor nu aveau dulapuri proprii în dormitoare, fiind amenajate vestiare pentru aceștia într-un corp de clădire separat. Cei mai mulți beneficiari aveau depozitate îmbrăcămintea și alte obiecte personale în sacose așezate în pat sau sub pat, cât și în cutii, cădițe sau ligheane, sub pat.

În Pavilionul 1 al Corpului C2 pavimentul era acoperit cu linoleum antibacteran de trafic intens, aici fiind cazați beneficiari dependenți de îngrijire permanentă, iar în celelalte spații pardoseala era acoperită cu gresie sau ciment. **În cele mai multe camere covoarele fuseseră strânse și depozitate sub paturi. Spațiul în care erau cazați beneficiari dependenți de îngrijire permanentă era adaptat persoanelor cu deficiențe locomotorii fiind amenajat cu rampe, iar pereții aveau prevăzută mână curentă.**

Marea majoritate a camerelor și a băilor aveau pereții degradați, pătați, acoperiți de mușgai și igrasie.

Beneficiarii dețineau lenjerie de pat, pernă și pătură, dar acestea erau uzate. La ferestre nu erau perdele sau draperii și nu erau prevăzute cu plase împotriva pătrunderii insectelor, în unele camere fiind muște. Din declarațiile beneficiarilor draperiile de la ferestre erau strânse pentru a fi spălate.

O parte a beneficiarilor păstrau la fereastră de la baie recipiente cu mâncare rămasă de la masa anterioară pentru a o consuma mai târziu. Centrul nu deținea frigidere în care beneficiarii să își păstreze alimentele perisabile. Au fost identificate un număr redus de frigidere în camerele beneficiarilor, acestea fiind asigurate din surse proprii. Tot din surse proprii o parte a beneficiarilor își personalizaseră camerele cu mobilier, aparate de radio, televizor și aer condiționat, flori, iar pe pereți aveau expuse poze de familie, icoane și alte obiecte decorative. Unele camere erau dotate cu aparate de aer condiționat și/sau televizoare, cea mai mare parte din acestea nefuncționale.

O mică parte a grupurilor sanitare erau amplasate în imediata apropiere a camerei, cea mai mare parte a acestora fiind amenajate la capetele holurilor. Acestea aveau pereții degradați, iar o parte a obiectelor/instalațiilor sanitare (baterii, chiuvete, dușuri) erau deteriorate sau defecte. În unele camere și băi persista un miros greu, înțepător, spațiile nefiind igienizate corespunzător. Băile nu erau dotate cu săpun și hârtie igienică, o parte a beneficiarilor menționând că nu dețin materiale igienico sanitare.

Se impune reabilitarea dormitoarelor prin asigurarea lucrărilor de reparații și zugrăvire, schimbarea mobilierului uzat, dotarea cu mobilier corespunzător, cu televizoare și aparate de aer condiționat funcționale, frigidere. Aspectul camerelor (curățenie, dotări, personalizare) depindea de preferințele și resursele financiare ale beneficiarilor.

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 cu ajutorul centralelor termice din dotarea centrului. Centrul avea sistem propriu de canalizare dotat cu fosă septică vidanjabilă. La intrarea principală se asigura pază permanentă printr-un contract cu o firmă de profil, iar pentru

poarta prin care se realiza aprovizionarea se asigura paza cu o parte dintre beneficiari. Centrul avea instalat un sistem video de monitorizare și supraveghere a spațiilor comune (intrare, holuri, curte exterioară).

De asemenea, centrul puna la dispoziția beneficiarilor spații pentru activități de consiliere psihologică, spații comune pentru activități de socializare și ateliere de ergoterapie. La momentul deplasării echipei de vizită în Centru un număr mare de beneficiari se aflau în curte, în spațiul dedicat activităților sportive, spațiu ce nu era amenajat corespunzător, beneficiarii plimbându-se fără a fi antrenați în vreo activitate. O parte dintre beneficiari se aflau în camere, fiind o zi de sâmbătă, doar o mică parte a acestora ajutau la bucătărie.

Admitere/Sistare servicii. În ceea ce privește admiterea în Centru, în procedura operațională privind admiterea se precizau care erau documentele necesare, criteriile de admitere ale beneficiarilor, documentele în baza cărora se ia decizia de admitere (Decizia emisă de Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Prahova), modalitatea de încheiere a contractului de furnizare servicii, angajamentul de plată, modelul acestora și modalitatea de stabilire a contribuției beneficiarului, după caz.

Echipa de vizită a constatat că admiterea în Centru era consemnată în Registrul de evidență a intrărilor. În cursul anului 2018 nu fusese admis niciun beneficiar, iar în cursul anului 2017 au fost admiși un număr de doi beneficiari. Admiterea se realiza prin încheierea contractului de furnizare servicii și a angajamentului de plată, între centru și beneficiar/reprezentantul legal al acestuia. **O parte a contractelor de servicii nu erau semnate de beneficiari sau reprezentanții legali ai acestora.** La admiterea în centru fiecare beneficiar era evaluat de echipa multidisciplinară, compusă din asistent social, psiholog și medic.

Sistarea serviciilor se consemna în Registrul de evidență a ieșirilor din centru. Astfel, în perioada 2016- 2018 (data vizitei), s-au înregistrat următoarele situații:

- în anul 2018, nu au fost înregistrate reintegrări în familie sau transferuri ale beneficiarilor în alte centre, nu s-au înregistrat situații de încetare servicii ca urmare a nerespectării clauzelor contractuale. A fost înregistrat un deces.

- în anul 2017 au fost înregistrate 3 ieșiri: o reintegrare în familie, două transferuri către centre de recuperare și reabilitare a persoanei adulte cu handicap, unul în județul de

domiciliu (Dâmbovița) și celălalt în județul Prahova; nu s-au înregistrat situații de încetare servicii ca urmare a nerespectării clauzelor contractuale. Au fost înregistrate două decese.

- în anul 2016 au fost înregistrate 13 ieșiri, astfel: o reintegrare în familie, 7 transferuri către centre de recuperare și reabilitare a persoanei adulte cu handicap din județ, 5 transferuri către un centru de îngrijire și asistență pentru persoanele adulte cu handicap; nu s-au înregistrat situații de încetare servicii ca urmare a nerespectării clauzelor contractuale.

Prin adresa formulată în cursul lunii mai 2018, către Comisia de Expertiză a Persoanelor Adulte cu Handicap Prahova, reprezentanții centrului au atras atenția asupra faptului că nu mai pot face admiteri în Centru datorită faptului că nu sunt respectate prevederile Ordinului Ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 67/2015, Anexa 1- Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, în ceea ce privește condițiile de cazare (amplasarea a maximum 3 paturi și a mobilierului minim, iar pentru fiecare beneficiar trebuie să se aloce 6 mp în dormitor/camera personală). De asemenea, se precizează faptul că în perioada următoare vor face demersuri pentru transferul a 39 de beneficiari în alte Centre, urmărindu-se respectarea criteriilor privind alocarea spațiului de locuit.

Activități și servicii acordate în centru

Îngrijire personală: Centrul nu asigură beneficiarilor în cantitate suficientă obiecte de igienă personală, deoarece sumele alocate cu această destinație erau insuficiente. De asemenea, existau deficiențe și în ceea ce privește dotarea cu echipamentele și materialele necesare pentru realizarea activităților de îngrijire personală. În acest sens, Centrul a transmis către D.G.A.S.P.C. Prahova, prin adresa din data de 20.04.2018, că sumele alocate și repartizate pentru anul 2018 erau insuficiente pentru asigurarea resurselor necesare acordării serviciilor sociale și solicita, totodată, suplimentarea acestora cu suma de 304 mii lei, la următoarele capitole bugetare: materiale de curățenie; încălzit, iluminat și forța motrică; carburanți și lubrifianți; hrana pentru oameni, medicamente, materiale sanitare, uniforme și echipament; alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare. Sumele alocate și repartizate centrului au fost stabilite prin Hotărârea Consiliului Județean Prahova nr. 26/20.03.2018 pentru anul 2018 pe baza propunerilor formulate de D.G.A.S.P.C. Prahova.

De asemenea, prin adresa din data de 07.05.2018, Centrul a solicitat D.G.A.S.P.C. Prahova suplimentarea fondurilor pentru trim. II al anului 2018, la capitolul Bunuri și servicii cu suma de 304 mii lei și a atras atenția asupra faptului că fără această suplimentare **se poate afla în imposibilitatea de a achita utilitățile, de a asigura curățenia pe secții, menținerea beneficiarilor în condiții de curățenie, cât și asigurarea materialelor sanitare, tratament medicamentos, hrana pentru beneficiari, precum și anumite servicii de întreținere și funcționare care necesită executare.** Până la data vizitei D.G.A.S.P.C. Prahova **nu formulase nici un răspuns** cu privire la această solicitare.

Asistența medicală: Serviciul medical din cadrul Centrului funcționa în baza unei autorizații sanitare de funcționare. Personalul medical cuprindea nouă asistente medicale și patru infirmiere. Medicul de familie (medic specialist medicină de familie) era prezent în Centru doar o zi pe săptămână (marți), iar medicul psihiatru (medic specialist psihiatru) o zi pe săptămână (miercuri), desfășurându-și activitatea în baza contractelor de colaborare. De asemenea, la Centru își desfășura activitatea și o farmacistă, cu contract de 4 ore/zi, de luni până vineri.

Asistentele medicale și infirmierele lucrau în ture a câte doisprezece ore (de zi, între orele 8- 20, iar de noapte între orele 20-8), precum și program de opt ore (între orele 8-16 sau 12-20). Conform graficelor de lucru pentru asistentele medicale se asigura continuitatea îngrijirilor medicale.

Asistența stomatologică fusese asigurată de către un medic care avusese contract până în urmă cu o lună, astfel că la data vizitei, problemele stomatologice ale beneficiarilor erau rezolvate la cabinetele stomatologice din orașul Urlați, în afara Centrului. Pentru intervențiile chirurgicale minore necesare după traumatisme, precum și pentru consultațiile dermatologice, beneficiarii erau prezentați la Spitalul Orășenesc Urlați.

Afecțiunile medicale înregistrate în Centru erau: hipertensiune arterială, diabet zaharat, insuficiență venoasă, astm bronic, hepatită virală cronică, diferite tipuri de handicap. Nu existau cazuri de HIV-SIDA, nici de TBC. **Centrul nu avea un kinetoterapeut**, dar avea un maseur cu program zilnic. Reevaluarea situației medicale a beneficiarilor care urmau tratament pentru boli se realiza periodic la 6 luni. În cazul beneficiarilor aflați în tratament pentru diabet zaharat insulinonecesitant, reevaluarea se realiza la 3 luni, iar în cazul pacienților tratați cu medicamente antidiabetice orale, reevaluarea avea loc la 1 an.

La verificarea aparatului cu medicamente din cabinetul medical, au fost identificate medicamente aflate în termen de valabilitate. **Nu se regăseau în stocul de medicamente:** Metoclopramid, fiole (fusesse disponibil în urmă cu două săptămâni), Arnetin fiole, vitamina K fiole, iar uneori **existau sincope în aprovizionarea cu medicamente, limitarea fiind determinată de bugetul aprobat.**

Exista o trusă de prim ajutor care conținea materiale sanitare în termen de valabilitate. Pentru efectuarea analizelor de sânge, se făceau programări pentru câte cinci beneficiari pe lună, cu trimitere de la medicul de familie al Centrului.

Din declarațiile personalului, existau 50 beneficiare active sexual, dintre care 22 de beneficiare primeau anticoncepționale cu administrare orală. Unele beneficiare aveau sterilet. Asistenta medicală a declarat că administrarea anticoncepționalelor orale se realiza în baza recomandării medicului de familie, dar nu a putut pune la dispoziție echipei de vizită documente medicale în acest sens. **Din verificarea documentelor nu a rezultat că pacientele și-au dat acordul scris pentru a primi anticoncepționale.**

Cu titlu de exemplu, în timpul vizitei, un beneficiar a suferit un traumatism minor la cap. A fost adus la cabinet de către un instructor ergoterapeut. Din declarațiile acestuia, s-a lovit, accidental, cu capul de un corp dur. Deoarece lovitura s-a produs la nivelul unui chist sebaceu operat recent (o formațiune proeminentă de la nivelul capului), acesta a început să sângereze. Asistenta medicală i-a acordat îngrijirile necesare (dezinfecție cu Betadina, s-a aplicat pansament).

Aspecte constatate în urma consultării unor fișe medicale: •în cazul unui beneficiar diagnosticul era retard mental moderat cu tulburare de anxietate, agitație recurentă; •în cazul altui beneficiar, în fișa medicală erau consemnate: bronhopneumopatie obstructivă cronică, insuficiență respiratorie cronică acutizată; exista un certificat de încadrare într-o categorie de persoane cu handicap care necesita protecție specială și o copie xerox a rețetei compensate prescrise, precum și rapoarte de analize medicale în copie; •într-o altă fișă erau consemnate schizofrenie paranoică, tulburare organică de personalitate, fond comițial cu elemente psihotice, comițialitate grand mal. Ultima consultație era consemnată în data de 3.05.2018; conținea tratamentul prescris; exista parafa medicului psihiatru.

Situația vaccinurilor: vaccinul antigripal a fost administrat la majoritatea beneficiarilor; doar 7-8 beneficiari au refuzat vaccinarea, sub semnătură. Nu existau alte vaccinuri

disponibile în Centru. Pentru vaccinul antitetanic sau vaccinul antirabic, beneficiarii urmau a fi prezentați la Spitalul Orășenesc Urlați.

La nivelul Centrului exista un Registrul de contenționare, sub forma unui caiet în care nu se făcuseră consemnări, având atașată „Procedura de contenționare”.

Din discuțiile purtate în cadrul întrevederilor cu angajații centrului a rezultat faptul că infirmierele au urmat cursuri de perfecționare privind igienizarea, **nefiind organizate însă cursuri de prim ajutor.**

Alimentație. Hrana zilnică a persoanelor cazate în Centru era preparată de către personal calificat în spațiul destinat bucătăriei, amenajat în mod corespunzător și dotat cu aparatură electrocasnică asigurându-se beneficiarilor trei mese pe zi și două gustări. Existau două frigidere pentru alimente, într-unul exista un vas de inox vechi cu aspect necorespunzător, iar în al doilea frigider, temperatura indicată de termometru era de 14 grade C (deși părea că aerul este destul de rece). Fișele de evidență a temperaturii, atașate pe frigidere, erau completate la zi. Exista și un al treilea frigider pentru păstrarea probelor alimentare, însă nu toate erau etichetate.

Decese. Centrul avea o procedură privind asistența în stare terminală sau în caz de deces, potrivit căreia asigura supravegherea permanentă a beneficiarului aflat în stare terminală și asigura asistența spirituală solicitată.

Pentru cele două cazuri de deces înregistrate în anul 2017 și cazul din anul 2018 a fost realizată autopsia medico-legală conform art. 185 din Codul de Procedură Penală, în ambele cazuri fiind considerată moarte suspectă. Au fost efectuate demersuri conform art. 34 alin. 2 lit d) din Ordinul nr. 1134/C/ 2000 pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale, fiind notificat Consiliul de Monitorizare a implementării Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Au fost sesizate organele de cercetare penală, iar după efectuarea expertizelor nu s-a impus deschiderea unei anchete penale.

Cu privire la incidente, acestea erau în număr mare, în unele luni înregistrându-se un număr de 12 fișe. În 2017 au fost înregistrate peste 200 fișe, iar de la începutul anului 2018 și până la data vizitei au fost consemnate un număr de 85 de fișe de incident. În unele cazuri erau consemnate: agitație psihomotorie, refuz de a se administra tratamentul, violențe, conflicte fizice cu lovire, altercații, traumatisme, sângerare, distrugerea articolelor de

îmbrăcăminte și încălțăminte sau a bunurilor, cazuri în care beneficiarii au fost aduși în centru de organele de poliție sub influența consumului de alcool. **Nu toate fișele de incident conțineau rezoluția și soluțiile luate în urma incidentelor.** Fișele de incident erau vizate de asistent social, psiholog, medic de familie și medic psihiatru.

Nu exista nicio cameră special amenajată pentru contenționare și nici cazuri pentru care să se aplice această măsură. Dacă un beneficiar devenea agresiv, acesta era imobilizat de către asistenta medicală care încerca să îl liniștească discutând cu el și dacă nu reușea în acest fel îi administra medicamente după ce, în prealabil era consultat medicul de familie. Pentru cazurile mai grave se contacta poliția locală sau se solicita ambulanța.

Activități de asistență socială: Serviciile de asistență socială erau asigurate de către personal de specialitate, cei doi asistenți sociali angajați erau înscrși în evidențele organizației profesionale din care fac parte (Colegiul Național al Asistenților Sociali din România) și dețineau avizul de exercitare a profesiei. Activitățile de recuperare/reabilitare se realizau cu 13 instructori ergoterapie, un pedagog de recuperare, un masor și un instructor practică. Centrul deținea spații special destinate derulării activităților de asistență 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, Fișa de recuperare/reintegrare, Plan de intervenție specific, Orar zilnic, Bilete de voie, Fișe de învoire (individuale sau de grup), Fișa de monitorizare servicii.

La admitere, echipa multidisciplinară stabilită prin dispoziția Directorului Centrului constituită din specialiști în domeniul medicină, asistență socială, psihologie, psihopedagogie (medic, asistent social, psiholog, psihopedagog) a efectuat evaluarea nevoilor individuale ale beneficiarului. Prin dispoziția Directorului Centrului a fost desemnat un responsabil de caz din rândul personalului specializat (instructori ergoterapie/instructor de practică) pentru a întocmi și monitoriza planul individual de intervenție. Atribuțiile responsabililor de caz fac referire la aspecte privind urmărirea aplicării obiectivelor consemnate pentru fiecare beneficiar în Planul de Intervenție și monitorizarea implementării Programului zilnic de activitate.

A fost întocmită o listă privind repartizarea cazurilor pe responsabili de caz (instructor ergoterapie). 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 instructor ergoterapie era responsabil pentru un număr aproximativ de 13 beneficiari. Fișa de recuperare/reintegrare era întocmită de către instructorul de ergoterapie și cuprindea aspecte privind dezvoltarea/ menținerea deprinderilor și abilităților de bază.

Au fost întocmite programe individualizate de recuperare, evaluări sociale, programe individuale de integrare/reintegrare și privind relația cu familia. În vederea reintegrării în familie, asistenții sociali au solicitat anual anchete sociale de la domiciliul beneficiarilor, realizându-se astfel reintegrări în familie. Având în vedere afecțiunile beneficiarilor numărul reintegrărilor în familie este redus. Din anchetele sociale efectuate la domiciliul beneficiarilor, existente la dosar, a rezultat faptul că veniturile reduse ale familiei, cât și imposibilitatea acesteia de a putea gestiona situațiile de dificultate ce pot apărea în relația cu beneficiarii fac imposibilă reintegrarea în familie.

Planurile Individuale de Intervenție cuprindeau într-un mod general activitățile derulate/serviciile acordate în vederea asigurării nevoilor de îngrijire personală, menținerea și/sau ameliorarea stării de sănătate și a autonomiei fizice și psihice, nevoilor de recuperare/reabilitare funcțională (psihică și/sau fizică), nevoilor de integrare/reintegrare social, nefiind individualizate pentru fiecare beneficiar. De asemenea, Planurile nu conțineau consemnări referitoare la evaluarea rezultatelor.

Pe baza Planului Individual de Intervenție a fost elaborat Programul Zilnic. Conform Programului Zilnic erau stabilite în afara programului de masă și odihnă și activități de îngrijire și de petrecerea timpului liber, fără a fi cuprinse activități de terapie ocupațională. Din declarațiile reprezentanților centrului existau situații în care beneficiarii nu doreau participarea/implicarea în activitățile recomandate.

Reevaluarea beneficiarilor s-a realizat anual, sau, la transferul beneficiarului în altă instituție, existând copii ale dosarelor beneficiarilor transferați. S-au efectuat evaluări și reevaluări medico-psiho-sociale, fiind întocmite **fișe de evaluare/reevaluare, fără a se face referire la modul în care au fost atinse obiectivele stabilite.**

Cu privire la activitățile lucrative din cadrul atelierelor de țesut lavete, de prelucrare a lemnului, cât și de coșuri și împletituri, atât beneficiarii cât și **reprezentanții centrului ne-au relatat că nu s-au mai desfășurat astfel de activități de foarte mulți ani datorită faptului că nu există materie primă necesară pentru realizarea produsului finit, nu există comenzi pentru vânzarea produselor, o parte din utilajele folosite sunt**

degradate și trebuie înlocuite, iar personalul existent fie nu este instruit pentru astfel de activități, fie este insuficient. La momentul vizitei atelierele nu au putut fi vizitate, ușile acestora fiind încuiate.

O parte a beneficiarilor erau implicați în activități de grădinărit, centrul având în proprietate o suprafață considerabilă de teren agricol, o mică suprafață de teren se cultivă cu legume. În curtea Centrului erau amenajate spații verzi întreținute de o parte dintre beneficiari, urmărindu-se astfel dezvoltarea deprinderilor privind formarea abilităților de muncă, formarea deprinderilor de relaționale, dar și de cooperare și acceptare. De asemenea, un număr redus de beneficiari ajutau în bucătărie la pregătirea și strânsul mesei, la spălătorie sau la atelierul de croitorie. În cursul anului 2018, în cadrul activităților de terapie ocupațională au fost confecționate măștișoare pe care ulterior le-au expus..

Centrul deținea trei cabinete de ergoterapie, niciunul dintre acestea neputând fi vizitat deoarece erau încuiate. Clubul era dotat sumar cu masă, scaune, televizor și dulapuri pentru depozitarea materialelor de pictură și alte activități educative și recreative. La momentul vizitei o parte a beneficiarilor se aflau în club și se uitau la televizor. Unii dintre beneficiari desfășurau activități sportive și participau la concursurile organizate de către D.G.A.S.P.C. Prahova cu beneficiari din centrele rezidențiale aflate în subordine (minifotbal, table rummy). Centrul deținea două spații pentru activități sportive, nici una dintre acestea nefiind amenajate pentru astfel de activități. Activitățile de recuperare/ reabilitare se asigurau prin consiliere suportivă și relațională **și mai puțin prin terapie ocupațională.**

S-a constatat că **beneficiarii nu erau implicați 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.

Referitor la viața activă și relația cu lumea exterioară, Centrul a organizat conform Programului de activitate-viața socială, relațională și spirituală, diferite acțiuni și activități după cum urmează: acțiuni cu caracter religios prin deplasare la Mănăstirea Jercălăi- jud. Prahova aflată în apropiere, întreceri sportive, dans, deplasări în împrejurimile orașului, aniversarea beneficiarilor la zilele onomastice.

Beneficiarilor 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.

Beneficiarii aveau acces la postul telefonic din biroul directorului și puteau solicita la cabinetul asistenților sociali să l-i se permită să vorbească cu familia sau prietenii. Un număr redus de beneficiari mențineau legătura telefonică cu familia (8 beneficiari), o parte dintre aceștia dețineau telefoane mobile personale. Nici un beneficiar nu a corespondat cu familia sau prieteni prin poștă sau e-mail.

Membrii de familie și prietenii puteau vizita beneficiarul, la orice oră în intervalul 8.00-20.00, cu respectarea programului de activități specifice centrului, fiecare intrare și ieșire fiind notată în Registrul de vizite de la poartă. Programul de vizită era afișat la intrarea în Centru.

Din Registrul de evidență al vizitatorilor a rezultat că de la începutul anului 2018 până la data vizitei 26 persoane au efectuat vizite în Centru, o parte dintre beneficiari fiind vizitați mai des. Numai 31 beneficiari au fost vizitați în anul 2017, iar 9 beneficiari mergeau în învoire, cei mai mulți dintre aceștia de o dată sau de două ori pe an.

Centrul pune la dispoziția vizitatorilor un foișor amplasat la intrarea în centru și un spațiu amenajat cu masă și fotolii într-un spațiu din corpul C4, spațiu deschis numai în timpul programului de lucru zilnic, acest imobil fiind amenajat pentru birourile administrativ. Tot în acest spațiu închis era amplasată cutia de sugestii și sesizări, **astfel că beneficiarii nu puteau avea acces în acest spațiu decât în programul zilnic de lucru al angajaților din cadrul acestor birouri.** Tot în acest corp de clădire era amplasat și biroul directorului Centrului.

În cursul săptămânii un număr redus de beneficiarii desfășurau activități de grădinarit în curtea Centrului, ajutau la spălătorie, bucătărie sau croitorie. De asemenea, o parte a beneficiarilor desfășurau activități agricole în localitate, la persoane fizice, iar plecarea din centru se făcea pe baza biletelor de învoire. Din Registrul de evidență a ieșirilor din centru care se păstrează la poartă rezulta că un număr de aproximativ 20 beneficiari părăseau centrul în cursul dimineții și se reîntorceau seara. **Deși în registru se consemna ca motiv al ieșirii din centru plimbarea, beneficiarii părăseau Centrul pentru a desfășura activități lucrate în comunitate.**

Reprezentanții Centrului au relatat faptul că au fost făcute demersuri pentru integrarea în muncă a unor beneficiari la două societăți comerciale din zonă, dar în urma probelor de lucru la care au fost supuși beneficiarii, aceștia nu au putut face față cerințelor postului.

Existau probleme majore privind accesul rezidenților pe piața muncii, garanțiile privind securitatea socială la locul de muncă, absența perspectivelor de integrare socială, cât și pe piața muncii.

Beneficiarii erau nemulțumiți de faptul că în situația în care realizează venituri erau obligați la plata contribuției de întreținere, urmând ca la dispoziția persoanei asistate să rămână un procent de 30%, dar nu mai puțin de 300 lei (Ordinul Ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 1887/2016 privind stabilirea contribuției lunare de întreținere datorate de adulții cu handicap asistați în centrele rezidențiale publice pentru persoane adulte 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), astfel că nu consideră avantajos să desfășoare activități lucrative pe baza unor contracte de muncă și optează pentru munca ocazională, fără contract de muncă. Astfel, nici unul dintre beneficiari nu au declarat că desfășoară activități lucrative.

Asistența psihologică: Centrul avea angajați 2 psihologi cu normă întreagă din ianuarie 2018, fiecare desfășurându-și activitatea într-un cabinet special amenajat și utilizat exclusiv cu acest scop.

Potrivit informațiilor primite din partea psihologului sosit la data vizitei (sâmbătă), în perioada anilor 2017-2018 au fost reevaluați un număr de 153 de beneficiari. În urma ședințelor de consiliere psihologică sau a rapoartelor de incidente, psihologul întocmea fișa de intervenție psihologică. La intrarea în centru și periodic, psihologul redacta fișa de evaluare psihologică inițială/periodică. Între psiholog și beneficiar era încheiat un acord de confidențialitate în care se preciza frecvența ședințelor, durata, scopul consilierii psihologice, obligațiile beneficiarului și situațiile de excepție cu privire la confidențialitatea actului psihologic. Psihologul realiza examene psihologice și nota în foaia de observație psihologică pe scurt evaluarea aspectului general, al atenției, memoriei, gândirii, afectivității, limbajului, temperamentului și voinței. Planurile Individuale de Intervenție Specifică erau completate de către psiholog alături de ceilalți specialiști (asistent social, asistent medical, pedagog de recuperare, instructor ergoterapie, maseur și infirmier). S-a constatat că obiectivele propuse regăsite în PIS **erau formulate la modul cât mai general,**

fără să cuprindă în mod specific modul de atingere și îndeplinire a acestor obiective. Conform concluziilor și recomandărilor psihologului, unii beneficiari erau **pregătiți pentru viața independentă**.

Planul individual de intervenție cuprindea activitățile din programul individual de supraveghere și menținere a sănătății, programul individual de recuperare/reabilitare, programul individual de integrare/reintegrare socială, cu persoana responsabilă și termen. **Nu erau precizate rezultatele evaluărilor anterioare și modul în care obiectivele anterioare au fost sau nu atinse.**

Reevaluarea beneficiarilor avea loc la o perioadă de maxim 1 an și se făcea de către echipa multidisciplinară din centru (medic, psiholog, asistent social, psihopedagog). Cu privire la încadrarea în grad de handicap, majoritatea beneficiarilor aveau certificat de handicap permanent, însă existau și cazuri când acesta avea un termen de revizuire. Anual beneficiarii erau evaluați folosindu-se instrumente de evaluare complex precum ROM-CAT. În cadrul cabinetului psihologic, existau baterii de teste psihologice cu licență, pe care specialistul le folosea în evaluarea beneficiarilor (teste pentru evaluarea și stabilirea coeficientului de inteligență, evaluarea funcțiilor cognitive MMSE, Scala GAFS, teste proiective).

Săptămânal, în fiecare zi de marți, psihologul participa la întâlnirile echipei multidisciplinare de reevaluare a beneficiarului, alături de instructorului de ergoterapie, în a cărei grupă se află beneficiarul. Psihologul susținea ședințe de informări a beneficiarului, consemnate în registru de informări, cu tematici diferite precum influența abuzului de substanțe asupra organismului. De asemenea participa la întâlnirile cu instructorii de educație sau cu echipa de gestionare a riscurilor. Lunar, cu prilejul organizărilor evenimentelor festive (zile de naștere), culturale sau în afara centrelor, psihologul asista și însoțea beneficiarii.

Psihologul a elaborat Procedura formalizată de evaluare/ intervenția psihologică a beneficiarului având la bază Ordinul 67/2015 privind standardele minime de calitate pentru servicii sociale care prevedea printre principalele activități evaluarea/reevaluarea fiecărui beneficiar din punct de vedere bio-fiziologic, comportamental, subiectiv-emoțional, al personalității, cognitiv și neuropsihologic cu ajutorul metodelor și procedeele definite la internare, periodic si ori de cate ori apar modificări semnificative in starea psihica a beneficiarului, urmărirea stării de sănătate mintală, comportamentul și tulburările

beneficiarilor. Totodată psihologul intervenea în situații de criza și terapie suportivă, monitoriza prin anamneză psihologică a fiecărui caz și evalua starea de sănătate mintală, alcătuind fișa de observație psihologică. Ca anexe la Procedură erau Fișa de evaluare psihologică inițială/periodică (Anexa 1), Plan individual de intervenție specifică (Anexa 2), Fișa de intervenție psihologică (Anexa 3).

Registre și evidențe. Proceduri elaborate: Centrul deținea și utiliza un set de proceduri aplicate în procesul de furnizare a serviciilor sociale, cât și registre specifice serviciilor sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor adulte cu dizabilități.

Echipa de vizită a constatat că Centrul dispunea de materiale informative și publicitare privind serviciile furnizate ce puteau fi consultate de beneficiari, familiile acestora sau oricare altă persoană interesată (pliante, Carta drepturilor beneficiarilor, Cod de etică). Anterior admiterii în centru, potențialii beneficiari/reprezentanții legali/membrii familiei lor puteau vizita centrul; centrul deținea un program de vizită și un Registru de vizite.

Centrul deținea un set de registre dintre care amintim: Registrul privind evidența beneficiarilor, Registrul de vizite, Registrul de evidență bilete de voie, Registrul de evidență a dosarelor personale ale beneficiarilor arhivate, Registrul privind notificarea beneficiarilor.

Întrevederi cu beneficiarii: în cadrul întrevederilor s-a constatat că **unii dintre beneficiari prezentau abilități ce puteau fi dezvoltate, își exprimaseră preocupările de a fi implicați în activități ocupaționale, însă centrul nu le oferea oportunități de a-și dezvolta talentele și abilitățile.** O parte dintre beneficiari erau implicați în activități gospodărești, la cererea acestora (curățenie în camera proprie și spațiile comune interioare, curățenie în spațiul exterior, ajutor la bucătărie, spălătorie sau croitorie) sau asigurau paza la poarta de aprovizionare. Beneficiarii aflați în centru de mai mulți ani au relatat faptul că în perioada în care se desfășurau activități în atelierele Centrului situația era mult mai bună, beneficiarii se simțeau valorizați și încasau venituri din valorificarea produselor obținute. Unii dintre beneficiari au declarat că nu dețin resurse financiare și că doresc să presteze activități remunerate astfel încât să-și poată satisface anumite nevoi (să-și achiziționeze țigări, dulciuri și cafea, etc). Implicarea beneficiarilor în muncă aduce satisfacții personale, scade nivelul de stres și crește starea de bine astfel că reduce nivelul agresivității și face mai ușoară integrarea în colectivitate. De asemenea, personalul implicat în îngrijire și asistență ar putea face față mai ușor în relația cu beneficiarii.

Cu privire la primirea vizitelor, majoritatea beneficiarilor au afirmat că nu au fost vizitați în ultimii ani de persoane apropiate sau familie întrucât de-a lungul timpului s-a pierdut legătura cu familia, iar o parte dintre aceștia nu și-au cunoscut niciodată familia. În cazuri rare, unii dintre beneficiari erau vizitați de către rude sau luați în învoire acasă. Beneficiarii s-au declarat mulțumiți de serviciile medicale oferite și de condițiile de cazare.

O parte a beneficiarilor doreau să se întoarcă în centrele de unde au venit sau în familie. Pentru beneficiarii care au familie, Compartimentul de asistență socială din cadrul Centrului transmitea anual solicitări către Serviciul Public de Asistență Socială din cadrul Primăriei de domiciliu al beneficiarului solicitând efectuarea unei anchete sociale în vederea evaluării situației familiale, evaluare ce are ca obiectiv integrarea în familie a beneficiarului. Ca urmare a acestor demersuri, numai pentru două cazuri s-a putut dispune reintegrarea în familie în perioada 2016-2018 (data vizitei).

Referitor la hrana acodată, o parte a beneficiarilor s-au declarat nemulțumiți, deși au recunoscut că se ține cont de sugestiile lor. Aceștia cunoșteau faptul că sursele financiare ale Centrului erau reduse și că se încearca asigurarea condițiilor de cazare și hrană în funcție de posibilitățile existente.

Beneficiarii nu au raportat situații de abuz, neglijență, agresiuni fizice sau de rele tratamente. Comunicarea cu persoanele cazate în centru a fost, în unele cazuri, extrem de dificilă datorită afecțiunilor pe care le prezentau. Totuși, s-a putut observa că unele persoane erau mai active și se implicau în diverse activități de rutină sau aveau grijă de alte persoane aflate în centru.

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

RECOMANDĂ

Conducerii Centrului de Integrare prin Terapie Ocupațională pentru Persoane Adulte cu Handicap Urlați să întreprindă măsurile legale care se impun

1. În ceea ce privește organizarea și funcționarea Centrului

- demararea demersurilor în vederea ocupării posturilor vacante pentru asigurarea unor condiții optime de îngrijire și asistență a beneficiarilor, evaluare periodică și socializare.

- instruirea permanentă a personalului de îngrijire la cursuri de pregătire profesională în materia gestionării situațiilor de criză, având în vedere varietatea comportamentală a beneficiarilor. Instruirea personalului va fi consemnată într-un Registru de evidență privind perfecționarea continuă a personalului.

2. În ceea ce privește admiterea și încetarea serviciilor

- demersuri către Serviciul juridic din cadrul D.G.A.S.P.C. Prahova, în vederea desemnării reprezentanților legali în situațiile în care aceasta se impune și semnarea contractelor de servicii de către beneficiari sau reprezentanții legali ai acestora.

- informarea și consilierea beneficiarilor pentru exercitarea deplină a drepturilor fundamentale, în special cu privire la luarea deciziilor și la aspectele care le influențează viața.

- reanalizarea situației specifice a beneficiarilor și reorientarea lor spre centre care pot oferi alternative la autonomie, calificare personală, muncă remunerată (locuințe protejate), iar pentru beneficiarii dependenți evaluarea posibilității de transfer în centre de îngrijire și asistență pentru persoane adulte cu dizabilități.

3. În ceea ce privește condițiile de cazare

- reabilitarea, reamenajarea, dotarea și înlocuirea mobilierului/echipamentelor corespunzătoare tuturor spațiilor (dormitoare, spații igienico-sanitare, cabinetele terapie/recuperare, spații dedicate activităților sportive, spații comune interioare și exterioare) prin igienizare, zugrăvire, înlocuirea mobilierului uzat (paturi, noptiere, dulapuri), completarea echipamentelor (aparate de aer condiționat, televizoare, frigidere, plase împotriva insectelor, obiecte și instalații sanitare);

- asigurarea fiecărui beneficiar a unui spațiu de cazare personal, corespunzător nevoilor proprii (6 mp în dormitor și maxim 3 paturi și a mobilierului minim: pat, noptieră, masă, scaun, dulap) în conformitate cu prevederile Ordinului Ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 67/2015, Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor adulte cu dizabilități Anexa 1 Standard 3 – Cazare.

- amenajarea scării ce asigura accesul la mansardă astfel încât să nu mai existe pericol pentru siguranța beneficiarilor, în conformitate cu prevederile Ordinului Ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 67/2015, Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate

persoanelor adulte cu dizabilități Anexa1 Mediul de viață - Standard 1 Siguranță și accesibilitate.

4. În ceea ce privește asistența medicală

- participarea personalului din Centru la cursuri de perfecționare privind acordarea primului ajutor.

- examinarea posibilității asigurării prezenței în Centru a medicului de familie mai mult decât o zi pe săptămână.

- asigurarea medicației de urgență și identificarea măsurilor pentru evitarea sincopelor în aprovizionarea cu medicamente; achiziționarea unor echipamente medicale pentru urgențe: gulere cervicale (pentru protejarea de urgență a coloanei vertebrale cervicale lezate traumatic), pensa Magill (pentru extragerea de urgență a unui corp străin inclavat în căile aeriene care produce asfixie).

- analizarea posibilității achiziționării unui defibrilator extern semiautomat, care ar putea fi util în intervenția de urgență în cazul unui pacient intrat în stop cardiorespirator.

- consemnarea prescrierii anticoncepționalelor în fișele medicale și obținerea acordului scris pentru beneficiarele care le primeau.

- monitorizarea temperaturii din frigidere, etichetarea probelor alimentare și folosirea de recipiente corespunzătoare pentru prepararea și servirea hranei.

5. În ceea ce privește asistența socială

- realizarea activităților de recuperare și reabilitare, a activităților ocupaționale care să dezvolte abilitățile beneficiarilor și menționarea lor în fișele redactate în urma efectuării lor.

- dezvoltarea unor programe specifice care să implice beneficiarii în activități 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.

- completarea Fișei de evaluare/reevaluare făcându-se referire la modul în care au fost atinse obiectivele stabilite în Planurile Individuale de Intervenție.

- implicarea beneficiarilor 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, așa cum sunt prevăzute în Programul Individual de Recuperare, precum și consultarea acestora în luarea deciziilor privind activitatea Centrului.

6. În ceea ce privește asistența psihologică

- organizarea și desfășurarea activităților de recuperare sau reabilitare, cât și a activităților de terapie ocupațională.
- personalizarea Planurilor individualizate specifice astfel încât să nu cuprindă activități formulate la modul general, ci să cuprindă în mod specific modul de atingere și îndeplinire a obiectivelor stabilite.

7. Alte aspecte

- asigurarea echipamentelor și materialelor necesare pentru realizarea activităților de îngrijire personală.
- identificarea unor soluții reale în ceea ce privește integrarea pe piața muncii a beneficiarilor, astfel încât aceștia să fie stimulați să muncească în condiții legale beneficiind de toate avantajele protecției sociale a angajaților.
- menționarea măsurilor/rezoluției incidentelor cuprinse în fișele de incident.

RECOMANDĂ

Conducerii Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului

Prahova

- realizarea unei colaborări eficiente cu conducerea Centrului de Integrare prin Terapie Ocupațională pentru Persoane Adulte cu Handicap Urați în sensul solicitării opiniei cu privire la noile admiteri în centru.
- dispunerea măsurilor legale în vederea asigurării protecției juridice a beneficiarilor Centrului de Integrare prin Terapie Ocupațională pentru Persoane Adulte cu Handicap Urați prin desemnarea reprezentanților legali.
- alocarea sumelor necesare pentru a asigura buna funcționare a Centrului de Integrare prin Terapie Ocupațională pentru Persoane Adulte cu Handicap Urați și a susține financiar plata cheltuielilor privind organizarea și funcționarea centrului.

București, 13 iulie 2018