

Aprob,
Avocatul Poporului,



RAPORT

privind vizita efectuată la Unitatea de Asistență Medico-Socială "Dr. Elena Popovici" Flămânzi, județul Botoșani

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Unitatea de Asistență Medico-Socială "Dr. Elena Popovici" Flămânzi, județul Botoșani, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

1. Cadrul general și organizarea vizitei.
2. Constatările rezultate din vizita efectuată.
3. Recomandări.

1. Cadrul general și organizarea vizitei

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

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului îndeplinește atribuțiile de Mecanism Național de Prevenire a torturii (MNP), conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate. În acest sens, MNP poate vizita, anunțat sau inopinat, locurile în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT.

În temeiul OPCAT și art. 4, art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, a fost efectuată, la data de 14.08.2019, o vizită la Unitatea de Asistență Medico-Socială "Dr. Elena Popovici" Flămânzi, județul Botoșani.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, respectiv doamna [redacted] jurist și domnul [redacted] asistent social, consilieri ai Centrului Zonal Bacău al instituției Avocatul Poporului, domnul [redacted] medic și doamna [redacted] psiholog, colaboratori externi ai instituției Avocatul Poporului, precum și domnul [redacted] reprezentant al organizației neguvernamentale Asociația Alternative Sociale Iași.

Vizita a avut ca obiect consolidarea protecției persoanelor private de libertate împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată.

Unitatea de Asistență Medico-Socială "Dr. Elena Popovici" Flămânzi, județul Botoșani este o instituție publică în subordinea Consiliului Județean Botoșani, cu personalitate juridică, având rolul de a acorda servicii de îngrijire, servicii medicale, precum și servicii sociale persoanelor cu nevoi medico-sociale, cu domiciliul în localitățile județului Botoșani. Instituția a fost înființată prin Hotărârea nr. 22/2003 a Consiliului Local Flămânzi,

în conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local, cu modificările și completările ulterioare, ale Hotărârii Guvernului nr. 412/2003 pentru aprobarea Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-socială și ale Instrucțiunilor Ministerului Sănătății nr. 1/507/2003 de aplicare a acestora, fiind preluată în responsabilitate administrativă și financiară de către Consiliul Județean Botoșani, conform Hotărârii nr. 9/12.04.2018.

Din partea unității vizitate au participat la discuții personal administrativ, personal medical, asistentul social, personal de îngrijire etc.

Conform informațiilor furnizate de personalul unității, în orașul Flămânzi a funcționat un spital local, unde, între anii 1888 – 1932, medicul șef Elena Popovici a adus prin activitatea desfășurată o contribuție substanțială la îngrijirea și păstrarea sănătății populației orașului Flămânzi, astfel că instituția sanitară a primit denumirea “Dr. Elena Popovici”.

Unitatea de Asistență Medico-Socială “Dr. Elena Popovici” Flămânzi, județul Botoșani avea o capacitate de 50 de locuri, 47 dintre acestea fiind ocupate la momentul vizitei (22 femei și 25 bărbați, cu vârste cuprinse între 32 și 95 ani). Conform informațiilor furnizate de personalul unității, Consiliul Județean Botoșani a efectuat în cursul anului 2019 un demers către Ministerul Sănătății prin care s-a solicitat mărirea capacității unității cu 5 locuri, până la data efectuării vizitei nefiind primit niciun răspuns.

În ceea ce privește situația juridică a beneficiarilor, 4 dintre aceștia erau puși sub interdicție, având stabiliți tutori din cadrul familiei.

Referitor la condițiile de cazare, membrii echipei de vizită au observat că saloanele erau luminoase, aerisite și asigurau fiecărui beneficiar un spațiu propriu de 6 mp. Camerele pentru cazarea beneficiarilor erau dotate cu 3 până la 12 paturi, dulapuri pentru depozitarea lenjeriei și hainelor, starea de curățenie fiind corespunzătoare. Pereții erau zugrăviți, lenjeriile de pat erau schimbate, starea de curățenie fiind satisfăcătoare. Cu toate acestea, în unele saloane se putea simți miros de urină, din informațiile personalului reieșind că în acele camere erau cazate persoane cu incontinență urinară sau imobilizați la pat. Cu privire la acest aspect, membrii echipei de vizită apreciază că este necesar să se efectueze igiena beneficiarilor și a camerelor în care erau cazați aceștia, cu o frecvență

mai mare, astfel încât să fie eliminat mirosul de urină.

Nu au fost identificați beneficiari cu escare sau alte leziuni cutanate care să probeze o eventuală îngrijire deficitară. Săptămânal se efectuau tăierea unghiilor și bărbieritul. Beneficiarii autonomi își realizau singuri îngrijirea personală, iar cei aflați în imposibilitate erau ajutați de infirmieri.

În timpul vizitei, membrii echipei de vizită au reținut că în cele mai multe camere **pereții erau goi, nepersonalizați.** De asemenea, la ferestre **nu erau montate perdele sau jaluzele, iar pentru acoperirea acestora pe timp însorit erau folosite coli de hârtie.** Unii dintre beneficiarii unității au declarat că nu mai există perdele sau jaluzele la ferestre din anul 2016, iar **personalul centrului le-a interzis să pună tablouri pe pereți sau alte ornamente.** Membrii echipei de vizită consideră că **mediul de viață auster, nepersonalizat, de tip spital, afectează negativ starea de spirit a pacienților cu repercusiuni asupra procesului de capacitate și de recuperare a acestora.** Beneficiarii ar trebui să fie sprijiniți și încurajați în vederea personalizării spațiilor în care locuiesc.

În ceea ce privește băile, acestea nu erau adaptate pentru a putea fi folosite de persoanele cu deficiențe locomotorii, iar pe holuri nu erau instalate sisteme de mână curentă, astfel membrii echipei de vizită consideră că este necesar să se ia aceste măsuri, încât să fie respectate prevederile Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată.

Bucătăria era renovată, utilată corespunzător, iar starea de curățenie era bună. Din informațiile primite de la personalul unității a reieșit că erau angajate două bucătărese, care aveau program între orele 7-19. În ziua vizitei meniul era următorul: mic-dejun: pâine, ceai, salam franțuzesc și cașcaval; prânz: ciorbă de legume cu orez, ghiveci de legume cu cârnați, pâine, napolitane; cină: paste cu brânză, ceai, biscuiți.

În cadrul unității funcționa o spălătorie și un depozit de haine, dotate corespunzător cu aparatură și dulapuri pentru depozitarea hainelor și lenjeriilor.

Unitatea avea instalat un sistem de monitorizare și supraveghere video în interior, pe holuri și la punctele de acces în clădire, dar și în exterior. La intrarea în curte exista o cabină pentru portari, iar accesul se făcea printr-o poartă cu barieră acționată electric de personalul

de pază. Agenții de pază erau angajați ai centrului și asigurau permanența 24/24 ore, în toate zilele săptămânii.

Referitor la personalul medical și serviciile medicale generale, din discuțiile purtate cu personalul medical de serviciu la data vizitei, a reieșit că în organigrama unității figurau două posturi de medic, din care unul era ocupat temporar de un medic pensionat, iar pentru cel de-al doilea post de medic specialist urma să se desfășoare concurs pe parcursul lunii august 2019. În ceea ce privește asistenții medicali, unitatea dispunea de 11 asistenți medicali și 1 asistentă șefă, care lucrau în schimburi de 8 ore, cu acoperirea întregului program de 24 de ore. Era vacant un post de asistent medical debutant. Personalul auxiliar, care lucra în ture de 8 ore sau de 12/24 ore, era următorul: 1 agent DDD, 1 brancardier, 1 lenjereasă, 1 spălătoreasă și 9 infirmiere. Erau vacante 2 posturi de infirmieră. Unitatea avea angajat următorul personal de deservire: bucătar calificat-2 posturi și muncitor calificat-4 posturi.

Exista Cabinet medical și Sală de tratamente, activitatea medicală fiind completată de existența unei farmacii bine aprovizionate. Cabinetul medical era dotat în mod corespunzător, însă **nu avea aparatura necesară pentru a putea interveni optim în caz de urgențe: defibrilator, electrocardiograf etc.** Membrii echipei de vizită consideră că **este necesar să se doteze cabinetul medical și cu aparatura necesară pentru a putea interveni optim în caz de urgențe.**

Pentru eliberarea rețetelor, pacienții erau înscrși pe listele a doi medici de familie din orașul Flămânzi. Rețetele compensate erau ridicate de către asistentele medicale de la farmacia orașului Flămânzi.

Registrul de boli cronice cuprindea toți cei 47 de beneficiari, din analiza acestuia reieșind că predominau afecțiunile cardio-vasculare, sechelele accidentelor vasculare cerebrale, boli cronice reumatismale invalidante, demențe etc. Dintre aceștia, 19 pacienți erau imobilizați la pat. Nu erau în evidență boli infecto-contagioase de tip TBC, SIDA etc.

Asistența medicală de urgență era asigurată de Substația de Ambulanță Flămânzi, care dispunea de 3 autosanitare dotate corespunzător. În acest context, în perioada 2018-2019 nu au fost înregistrate urgențe medico-chirurgicale nerezolvate corespunzător.

Cu privire la evenimentele deosebite din centru, din informațiile furnizate de

personalul unității și din documentele analizate, a reieșit că în cursul anului 2018 s-au înregistrat 11 decese, iar în anul 2019, până la efectuarea vizitei au decedat 5 beneficiari. Începând cu anul 2018, nu fuseseră înregistrate cazuri de suicid.

Din analiza documentelor referitoare la decese, a reieșit că decesele nu interveniseră ca urmare a unor violențe, toate fiind înregistrate la pacienți cu vârste înaintate (peste 80 de ani), care fuseseră în evidență cu multiple diagnostice. Conform înscrisurilor din certificatele constatatoare ale decesului, diagnosticele cele mai frecvente erau insuficiență cardio-respiratorie acută, boală coronariană ischemică, infarct miocardic. Motivat de faptul că nu au fost considerate decese suspecte, nu a fost notificat/sesizat organul de cercetare penală, ci doar unitatea administrativ teritorială, conform prevederilor "Procedurii operaționale evenimente deosebite decesul unui beneficiar".

În ceea ce privește **incidentele**, membrii echipei de vizită **nu au putut identifica existența unor astfel de aspecte**, motivat de faptul că **personalul unității nu a prezentat Registrul de evenimente deosebite**. Din discuțiile purtate cu personalul unității și cu pacienții a reieșit existența unor incidente cum ar fi agitație psihomotorie, părăsirea unității fără bilet de voie, prezentarea în unitate în stare de ebrietate. Aceste aspecte nu erau înregistrate într-un registru, ci erau menționate în rapoartele de tură și în dosarele personale ale pacienților. **Membrii echipei de vizită consideră că protecția fundamentală oferită pacienților ar fi consolidată dacă ar exista registre cu privire la aspectele privind custodia și măsurile luate în privința beneficiarilor**, drept urmare este necesar a fi **întocmit și completat în mod corect Registrul de evenimente deosebite**.

Referitor la **registrele necesare în activitatea unității**, echipa de vizită a constatat că **acestea nu erau întocmite, sau nu conțineau înscrisuri**. Deși existau Proceduri Operaționale referitoare la internarea beneficiarilor, la cazurile de abuz și neglijență, la evenimente deosebite, la înregistrarea și soluționarea reclamațiilor etc., proceduri care făceau referire la documentele de referință aplicabile activității procedurale și la necesitatea înregistrării unor aspecte, **nu au fost puse la dispoziția echipei astfel de registre**. În timpul vizitei au fost verificate: Registrul unic de evidență al beneficiarilor, Registrul de evidență a dosarelor beneficiarilor arhivate, Registrul sesizărilor și reclamațiilor, dosare personale și rapoarte de tură.

Membrii echipei de vizită au apreciat că este necesar să se întocmească și să se completeze în mod corect Registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare, Registrul de procese verbale întocmite de echipa multidisciplinară, Registrul de evidență a incidentelor deosebite, Registrul de evidență a ieșirilor din centru, în scopul respectării legislației în domeniu și a asigurării protecției fundamentale a pacienților.

Referitor la activitatea de asistență socială, Unitatea de Asistență Medico-Socială "Dr. Elena Popovici" Flămânzi avea angajat un asistent social, care își desfășura activitatea în spațiul unde funcționa și cabinetul medical al unității. De asemenea, asistentul social nu avea alocat un computer pentru a-și desfășura activitatea, fiind nevoit să apeleze la computerele colegilor, în funcție de disponibilitatea acestora. Membrii echipei de vizită au opinat că spațiul în care-și desfășura activitatea asistentul social era impropriu și consideră că se impune identificarea unei soluții pentru ca asistentul social să-și desfășoare activitatea în condiții optime. Totodată, asistentul social al unității nu era înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România. Referitor la acest aspect, echipa de vizită a informat asistentul social angajat al unității cu privire la obligativitatea încrierii în Registru, conform prevederilor art. 8 din Legea nr. 466/2004 privind statutul asistentului social din România, care precizează că „Asistentul social își poate desfășura activitatea numai după aprobarea cererii de înscriere ca membru în Colegiu. Aprobarea cererii duce în mod automat la înregistrarea în Registrul național al asistenților sociali din România și la eliberarea avizului de exercitare a profesiei.”

În timpul examinării conținutului Fișei de post a asistentului social s-a constatat că la capitolul Sfera relațională a titularului postului era prevăzut că acesta avea calitatea de subordonat față de directorul unității. În același timp, asistentul social era subordonat și față de asistentul șef și medic, aspect în legătură cu care membrii echipei de vizită au apreciat că poate aduce atingere independenței profesionale a asistentului social în exercitarea profesiei. De altfel, Codul deontologic al profesiei de asistent social menționează la art. 8 că “Asistentul social își desfășoară activitatea pe baza principiului independenței profesionale, care îi conferă dreptul de inițiativă și decizie în exercitarea actului profesional, cu asumarea deplină a răspunderii pentru calitatea acestuia”, ori

situația identificată prejudiciază statutul profesiei de asistent social, poate afecta independența funcțională a acestuia și lasă loc ingerințelor altor profesioniști (asistent medical șef și medic) în actul profesional, cu posibila afectare a deciziilor asistentului social. Mai mult decât atât, în timpul vizitei s-a observat gradul mare de adresabilitate al diversilor membri ai personalului către asistentul social, cu solicitări de punere la dispoziție a diverselor acte și dosare medicale, întrerupând discuțiile dintre acesta și membrii echipei de vizită. Membrii echipei de vizită consideră că în acest caz ar fi fost suficientă stabilirea calității de subordonat doar față de directorul unității. Coroborând aspectele menționate anterior cu faptul că asistentul social nu avea un birou propriu și nici nu-i fusese alocat un computer, membrii echipei de vizită au concluzionat că postul de asistent social era tratat marginal în structura unității.

Au fost verificate mai multe dosare ale pacienților și s-a constatat că acestea conțineau anchete sociale și acte adiționale actualizate la un interval de 6 luni, Planuri de intervenție cu termene de reînnoire la 6 luni. S-a observat că Obiectivele din Planurile de îngrijire erau formulate la modul general și nu erau adaptate particularităților pacienților. Membrii echipei de vizită consideră că Obiectivele propuse în planurile de intervenție trebuie să fie particularizate, să corespundă nevoilor individuale și să țină cont de capacitățile fiecărui pacient în parte.

Referitor la contactele cu exteriorul, unitatea nu dispunea de o cameră special amenajată pentru desfășurarea vizitelor dintre aparținători și beneficiari, vizitele desfășurându-se în saloane sau, pe timp frumos, în curtea unității. Astfel, membrii echipei de vizită au apreciat că nu erau respectat dreptul persoanelor asistate la întâlniri cu familia, în condiții de intimitate și confidențialitate și fără a deranja pe ceilalți pacienți ai unității, fiind necesară amenajarea unui spațiu cu destinația de cameră de vizite.

Pentru convorbirile telefonice cu familia era folosit telefonul fix din cabinetul medical, acolo unde funcționa și biroul asistentului social. În situația în care pacienții erau imobilizați și nu se puteau deplasa la cabinetul medical era folosit telefonul mobil al asistentului social. Nu exista o evidență a convorbirilor telefonice pe care asistentul social le purta cu rudele pacienților și nici o evidență a discuțiilor pe care acesta le purta în mod direct,

față în față, cu aparținătorii. Membrii echipei de vizită au apreciat că ar fi utilă consemnarea convorbirilor telefonice sau a discuțiilor directe cu aparținătorii sau alte persoane importante pentru pacienți, atât pentru gestionarea cazuisticii sociale a centrului, cât și pentru cuantificarea activității asistentului social.

Referitor la activitățile de recuperare, cultural-educative și de petrecere a timpului liber, în timpul vizitei în unitate s-a constatat că în majoritatea camerelor existau televizoare, proprietate a unității sau a pacienților. În unitate nu exista un spațiu special amenajat (club) pentru petrecerea timpului liber sau pentru desfășurarea anumitor activități. De asemenea, nici în curtea unității nu existau foișoare sau terase acoperite pentru petrecerea timpului în aer liber, cu excepția câtorva bănci. Unitatea nu dispunea de un fond de carte care poată fi pus la dispoziția pacienților interesați de lectură, dar existau abonamente la ziare (Monitorul de Botoșani). Personalul unității a declarat că în unitate sunt aproximativ 7-8 pacienți care citesc în mod frecvent, iar pentru aceștia angajații aduc cărți de acasă și le pun la dispoziția lor. De asemenea, s-a constatat că unitatea nu dispunea de jocuri de table, rummy, cărți de joc etc., iar cele observate în timpul vizitei în unitate erau proprietatea pacienților. Din informațiile furnizate de personalul unității și din interviurile pe care membrii echipei de vizită le-au avut cu pacienții a rezultat că unitatea nu organiza activități de recreere sau educative în afara centrului. Unii dintre pacienți au declarat că singurele activități la care participă în unitate sunt cele gospodărești – udat și plivit florile, carat lemne cu roaba, măturat etc. Sub acest aspect, membrii echipei de vizită consideră că se impune dotarea clubului cu mobilier adecvat, televizor, instalație audio, jocuri (table, rummy, șah) și cărți, care să poată fi puse la dispoziția celor care doresc să citească.

Referitor la respectarea dreptului de a participa la activități moral-religioase, membrii echipei de vizită au observat că în unitate nu exista o capelă sau un spațiu special amenajat pentru activități moral-religioase. Conform declarațiilor personalului și ale pacienților intervievați, preotul paroh din localitate se deplasa în unitate pentru spovedanii sau cu ocazia sărbătorilor religioase. Beneficiarii nu se deplasau la biserică deoarece acesta se afla la distanță mare față de unitate.

Referitor la posibilitatea pacienților de a face sesizări și reclamații, s-a verificat

existența cutiilor destinate depunerii sesizărilor și reclamațiilor și s-a constatat că acestea existau doar în Pavilionul B, în pavilionul A neidentificându-se o astfel de cutie. Există un Registru de înregistrare și soluționare a sesizărilor și reclamațiilor înființat în anul 2015, dar nu era completat cu nicio sesizare. Membrii echipei de vizită au apreciat că se impune montarea unei cutii pentru depunerea sesizărilor și reclamațiilor și în Pavilionul A al unității, astfel încât să se asigure acest drept în mod egal tuturor pacienților.

Referitor la colaborări și parteneriate, unitatea avea încheiate mai multe acorduri de colaborare cu școli și grădinițe.

În ceea ce privește asistența psihologică, unitatea nu avea prevăzut în statul de funcții niciun post de psiholog. Din acest motiv, evaluarea/asistența psihologică nu era asigurată. O dată la 6 luni, când avea loc evaluarea medicală, la pacienții cu afecțiuni psihiatrice se efectua o evaluare psihologică la o unitate spitalicească teritorială.

Din informațiile furnizate de către personalul unității a reieșit că nu exista nici o colaborare cu un psiholog din afara instituției, deși, din studiul dosarelor puse la dispoziție de către personal s-a constatat că existau beneficiari cu diagnostice psihiatrice, majoritatea cu patologie gravă: tulburare organică de personalitate cu decompensări depresive severe; stare deteriorativă a personalității prin proces de demențiere toxetică, agravată somatogen multiplu, hipoacuzie bilaterală; demență mixtă cu manifestări discomportamentale de tip paranoid agravat prin deficit senzorial; tulburare depresivă recurentă, episod actual sever cu simptome psihotice. Cu privire la acești pacienți, în planul de servicii nu se regăsea serviciul de asistență psihologică necesar pentru asigurarea unei intervenții psihoterapeutice adecvate diagnosticelor pacienților.

Pe lângă acest aspect, membrii echipei de vizită au reținut necesitatea asistenței psihologice la tipologia particularității de vârstă a acestor beneficiari – vârsta a treia – cu tot tabloul simptomatologic care acompaniază această etapă de dezvoltare psihologică umană.

Drept urmare, este necesar să se ia măsurile necesare pentru prevederea în statul de funcții a unui post de psiholog, precum și angajarea acestuia, în scopul acordării de asistență multidisciplinară pacienților și realizarea de intervenții psihoterapeutice, în

urma evaluării psihologice periodice.

În urma discuțiilor purtate cu beneficiarii s-a desprins ideea că aceștia erau mulțumiți de condițiile de cazare din unitate, de calitatea alimentelor, de modul cum sunt tratați de către personalul centrului, de interesul de care dau dovadă pentru ei.

3. Recomandări.

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 Unității de Asistență Medico-Socială "Dr. Elena Popovici" Flămânzi,
județul Botoșani să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Asigurarea condițiilor de cazare corespunzătoare prin: • igienizarea beneficiarilor cu incontinență urinară sau imobilizați la pat, precum și a camerelor în care sunt cazați, cu o frecvență mai mare; • personalizarea spațiilor centrului, mai ales a camerelor de cazare, cu implicarea beneficiarilor, precum și montarea unor perdele/draperii care să poată opri lumina din exterior, atunci când se dorește; • adaptarea unor băi pentru a putea fi folosite de persoanele cu deficiențe locomotorii, precum și instalarea unui sistem de mână curentă pe holuri, astfel încât să fie respectate prevederile Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată; • amenajarea unui spațiu în interiorul unității pentru a putea fi folosit de către beneficiari și încurajarea acestora pentru a participa la activități de socializare, cultural-educative și de petrecere a timpului liber (club); • dotarea clubului cu mobilier adecvat, televizor, instalație audio, jocuri (table, rummy, șah) și cărți, care să poată fi puse la dispoziția celor care doresc să citească; • amenajarea unui spațiu cu destinația de cameră de vizite care să asigure intimitatea și confidențialitatea întâlnirilor dintre pacienți și vizitatori; • amenajarea unei terase sau a unui foișor în curtea unității pentru a putea fi folosit de beneficiari pe timp ploios sau însorit.

2. Întocmirea și completarea în mod corect a registrelor privind activitatea desfășurată în cadrul Unității de Asistență Medico-Socială "Dr. Elena Popovici" Flămânzi, județul Botoșani, în scopul respectării legislației în domeniu și a asigurării protecției fundamentale a pacienților, având în vedere că la data efectuării vizitei nu au fost prezentate o serie de registre cum ar fi: Registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijare și discriminare, Registrul de procese verbale întocmite de echipa multidisciplinară, Registrul de evidență a incidentelor deosebite, Registrul de evidență a ieșirilor din centru etc.

3. Îmbunătățirea asistenței medicale prin: • încadrarea unui medic, astfel încât asistența medicală să fie asigurată în mod corespunzător; • dotarea cabinetului medical în mod corespunzător cu defibrilator, electrocardiograf, pentru a putea interveni optim în caz de urgențe.

4. Îmbunătățirea asistenței sociale prin: • respectarea independenței profesionale a asistentului social, în sensul stabilirii calității de subordonat doar față de directorul unității; • identificarea unui spațiu (birou) în care acesta să-și poată desfășura activitatea în condiții optime; • respectarea prevederilor Legii nr. 466/2004 privind statutul asistentului social din România de către asistentul social angajat al unității și înscrierea acestuia în Registrul Național al Asistenților Sociali din România; • organizarea unor activități de recreere în exteriorul centrului pentru beneficiarii care doresc și au capacitatea fizică necesară – excursii, ieșiri în natură, vizite la biserică, mănăstiri, etc.; • individualizarea obiectivelor din Planurile de îngrijire astfel încât acestea să corespundă nevoilor individuale și să țină cont de capacitățile fiecărui pacient în parte. • înființarea unui registru în care să fie consemnate toate convorbirile telefonice sau directe efectuate de asistenții sociali cu aparținătorii sau alte persoane importante pentru pacienți. • montarea unei cutii pentru depunerea sesizărilor și reclamațiilor și în Pavilionul A al unității, astfel încât să se asigure în mod egal, pentru toți pacienții, accesul la acestea.

5. Îmbunătățirea asistenței psihologice a pacienților prin: • includerea în statul de funcții a unui post de psiholog și angajarea acestuia; • efectuarea demersurilor necesare pentru amenajarea corespunzătoare a unui cabinet psihologic, astfel încât să se asigure confidențialitatea actului profesional și securitatea emoțională a beneficiarilor, în conformitate cu prevederile art. 32, alin. 1 și alin. 2 al Hotărârii nr. 1/10.03.2006 a

Comitetului Director al Colegiului Psihologilor din România, precum și a Normelor specifice privind desfășurarea activităților psihologice în specialitatea Psihologie clinică; ● acordarea de asistență multidisciplinară pacienților; ● realizarea de intervenții psihoterapeutice, în urma evaluării psihologice periodice, precum și de activități de reabilitare, ocupaționale sau de recreere.