

Aprob,



## RAPORT

**privind vizita desfășurată la Centrul de îngrijire persoane vârstnice Păulești,  
jud.Satu Mare**

### **Sumar:**

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Centrul de îngrijire persoane vârstnice Păulești, jud. Satu Mare 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. 16 alin. (1), art. 33 alin. (1), art. 35 lit. a și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, la data de 15 octombrie 2019, a fost efectuată o vizită la Centrul de îngrijire persoane vârstnice Păulești, jud. Satu Mare.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul Centrului Zonal Alba: doamna [redacted] -jurist, doamna [redacted] medic, domnul [redacted] psiholog, doamna [redacted] -asistent social colaborator și doamna [redacted] -reprezentant al Organizației Neguvernamentale Asociația Umanitară „Împreună pentru ei., Baia Mare.

Obiectul vizitei l-a constituit verificarea incidentelor, reprezentarea legală a persoanelor custodiate, asistența medicală, decese, evenimente deosebite, procedura în cazul urgențelor medicale, activități sociale, menținerea relațiilor cu familia și prietenii și încurajarea unei vieți active, asistența psihologică a persoanelor vârstnice, intervenția psihologică în cazul incidentelor precum și alte aspecte relevante în domeniul protecției împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane și degradante.

## **2. Constatările rezultate din vizita efectuată**

Centrul de îngrijire pentru persoane vârstnice situat în localitatea Păulești, str.Principală nr.58, jud.Satu Mare funcționa în cadrul Asociației "Sfântul Ioan" Satu Mare conform Hotărârii nr.1/1.08.2012, fiind condus de doamna [redacted] -șef centru.

Conform licenței de funcționare definitive, emisă în anul 2016 centrul avea o capacitate de 44 de locuri, la data vizitei fiind înregistrați 76 de beneficiari (16 bărbați și 60 femei). Potrivit celor relatate de șefa centrului, în anul 2013 s-a început activitatea cu un număr de 11 camere în care erau cazate 44 de persoane. Din anul 2017 când a fost dat în folosință un nou corp al clădirii, capacitatea centrului s-a mărit,

ajungându-se ca la data vizitei să înregistreze un plus de 32 de beneficiari, pentru care nu exista licență de funcționare. De menționat este faptul că nu s-a depus documentația pentru licențierea acestui corp de clădire, nici nu s-a notificat acest aspect AJPIS/Ministerului Muncii și Protecției Sociale.

În conformitate cu prevederile **Legii 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare**, pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale, Anexa 1-pentru funcționarea serviciilor sociale se solicită Ministerului Muncii și Justiției Sociale licența de funcționare. Având în vedere legislația mai sus menționată, furnizorul de servicii sociale, Asociația „Sf. Ioan” se angaja să notifice Ministerul Muncii și Protecției Sociale orice modificări survenite după acordarea licenței de funcționare **Luând în considerare cele de mai sus, recomandăm relicențierea Centrului de îngrijire persoane vârstnice Păulești.**

Clădirea centrului era compusă din două corpuri care comunicau între ele. Cu privire la numărul de persoane cazate în camere, acesta varia de la două la cinci. **Camerele erau curate însă subdimensionate (nerespectându-se minimul de 6 mp/beneficiar). Camerele nu erau personalizate, pereții fiind fără fotografii, tablouri sau alte obiecte personale ale beneficiarilor.** Lenjeria de pat era curată, la fel și vestimentația beneficiarilor, existau spații de depozitare a obiectelor personale, haine. Taxa lunară pentru serviciile centrului era de 2500 lei/ beneficiar, medicamente și scutece tip „pampers”.

**Vârsta minimă a persoanelor cazate era de 54 de ani (situație care încălca criteriul de vârstă stabilit conform codului din nomenclator și vârsta de pensionare conform Legii nr.17/2000), iar cel mai vârstnic beneficiar avea 98 de ani.**

Centrul avea o colaborare externă cu un medic de familie și un medic psihiatru.. La data vizitei erau prezenți șefa de centru, 1 asistent medical, 7 infirmiere și 2 bucătari. În schimbul de noapte ni s-a transmis că erau pe tură un asistent medical și 4 infirmieri. **Pe baza unor contracte de voluntariat în centru își desfășurau**

**activitatea un psiholog și un asistent social, însă activitățile acestora nu includeau realizarea unor evaluări psihologice, evaluări sociale și nu se finalizau cu întocmirea unor documente, fișe de consiliere cu recomandări sau completarea planurilor individuale de protecție, etc. Încadrările personalului astfel cum a reieșit din extrasul REVISAL nu respectau standardele minime impuse referitoare la raportul beneficiar/angajat, personalul de specialitate trebuind să reprezinte 80% din totalul resurselor umane.**

### **ASISTENȚA MEDICALĂ**

La data vizitei centrul găzduia 76 de persoane cu vârsta între 54 și 98 de ani. Din totalul beneficiarilor 51 de persoane erau încadrate în grad de handicap grav și 4 persoane în grad de handicap mediu. Șeful centrului a precizat că 60-70% din beneficiari erau înscriși la un medic de familie din municipiul Satu-Mare iar restul, la medici de familie din localitatea de domiciliu. De procurarea medicamentelor pentru persoanele care urmau tratament cronic se ocupau aparținătorii, de asemenea tot aparținătorii prezentau vârstnicul la consulturi/investigații de specialitate și îl supravegheau pe parcursul internării în spital.

**Unitatea nu avea angajat medic și nu avea încheiat un contract de prestări servicii cu un medic.** Șeful centrului a precizat că doi medici, un medic de familie și un medic psihiatru, în baza unui voluntariat, vizitau centrul o dată pe săptămână.

Cabinetul asistentului medical era dotat minimal și **nu avea constituit aparatul de urgență. La nivelul cabinetului medical nu exista registrul de consultații în care să fie consemnată activitatea în centru a celor doi medici voluntari. Beneficiarii nu aveau întocmite fișele de monitorizare servicii**, în acest fel nu existau informații cu privire la determinarea funcțiilor vitale, consemnări cu privire la seme/simptome/evoluție în cadrul afecțiunilor cronice, informații actualizate cu privire la medicația prescrisă/acordată, așa cum este stipulat în *Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice M.II-S2.2* - „Pentru beneficiarii care necesită tratament medical permanent și supravegheat, în fișa de monitorizare servicii se consemnează zilnic sau, după caz, săptămânal, medicația acordată și date despre starea de sănătate a beneficiarului (ex:

stare generală și simptome, tensiune arterială, puls, diureză, scaun, glicemie, temperatură, etc.), precum și serviciile acordate“, aprobate prin *Ordinul Ministrului Muncii și Justiției Sociale nr. 29/2019*.

Membrii echipei de vizită au constatat că medicamentele persoanelor în tratament erau depuse în cutii inscripționate cu numele beneficiarului, însă **nu exista întocmit un registru de administrare a tratamentului** în care, pentru persoana căreia îi era administrat tratamentul, să fie consemnată data, ora, denumirea, doza, modul de administrare a medicamentului și cine a făcut recomandarea. De asemenea **nu exista un registru de evidență a medicamentelor personale ale beneficiarilor**.

Lipsa acestor evidențe medicale (fișe de monitorizare servicii, registru de evidență a administrării tratamentului, registru de consultații, etc.) pot implica o supraveghere medicală necorespunzătoare a beneficiarului, erori în administrarea medicației, acestea constituind riscuri asupra sănătății vârstnicilor. Echipa de vizită recomandă dotarea cabinetului medical și alcătuirea aparatului de urgență conform normativelor în vigoare (*Ordinul Ministrului Sănătății nr.153/2003* privind aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale și *Ordinul Ministrului Sănătății nr.1338/2007* pentru aprobarea Normelor privind structura funcțională a cabinetelor medicale și de medicină dentară); **întocmirea și completarea cu celeritate a fișei de monitorizare servicii, a registrului de evidență a administrării tratamentului, registrului de evidență a medicamentelor personale, registrului de consultații**.

Cei mai mulți beneficiari erau diagnosticați cu afecțiuni cronice (cardio-vasculare, digestive, demența Alzheimer, boală Parkinson, diabet, afecțiuni tumorale, afecțiuni psihice).

Asistența medicală și îngrijirea beneficiarilor era asigurată de **2 asistenți medicali, 9 infirmieri și 4 îngrijitori, angajați ai centrului așa cum reieșea din *Registru salariați***. În *Foia colectivă de prezență a asistenților medicali* pentru luna octombrie 2019 erau planificați în serviciu, pe ture, un număr de **4 asistenți medicali și în *Foia colectivă de prezență a infirmierilor* un număr de 19 infirmieri**. Diferența de personal observată în ce privește asistenții medicali și

infirmierii, s-ar datora includerii în programul turelor, a acestor categorii de personal care, conform precizărilor șefului de centru, făceau voluntariat în unitate.

*Se ridică astfel întrebarea cu privire la modul în care, la nivelul Centrului de îngrijire persoane vârstnice Păulești, se asigura continuitatea și calitatea asistenței medicale, precum și dacă, în realitate, se asigura un număr suficient de infirmieri care să asigure îngrijirea și supravegherea corespunzătoare a beneficiarilor atât în timpul zilei, și cu precădere, în timpul nopții în această situație existând riscul ca beneficiarii să nu primească asistența medicală necesară.*

În ce privește decesele, în anul 2018 au avut loc 12 decese (6 în centru și 6 în spital) iar în anul 2019 până la data vizitei, un număr de 10 decese (4 în centru și 6 în spital). Nu au existat situații de decese care să necesite implicarea organelor de cercetate penală.

Au fost identificate consemnări cu privire la căderi ale beneficiarilor, în unele situații fiind necesar transportul acestora la spital pentru evaluare medicală și eventuale îngrijiri medicale iar din consultarea *Registrului predare tură* de la cabinetul medical, membrii echipei de vizită au observat consemnări cu privire la faptul că un beneficiar a fost găsit dimineața căzut lângă pat, fără ca ulterior, să reiasă că persoana a fost consultată/investigată medical. Conform însemnărilor au existat situații când beneficiarii au căzut din pat pe timpul nopții, în mod repetat, *fiind găsiți pe jos dimineața*, paturile neavând sistem de protecție împotriva căderii. În aceleași înregistrări era prevăzut faptul că beneficiarul trebuia cazat într-un pat care să permită adaptarea unei bariere de protecție laterală. **Ca urmare se recomandă identificarea beneficiarilor care prezintă risc de cădere, plasarea lor în paturi securizate și monitorizarea tuturor beneficiarilor periodic pe timpul nopții.**

**Totodată se recomandă conducerii centrului ca beneficiarii să fie cazați în funcție de abilitățile și resursele personale astfel încât în situații de urgență cel puțin o persoană cazată să poată anunța personalul de îngrijire sau medical pe timpul zilei sau nopții, prin instalarea unor sisteme de alarmă.** Centrul deținea sistem de supraveghere video, însumând 16 camere de supraveghere video ce funcționau strict în spațiile comune. Centrul nu aplica în general măsura

contenționării, într-un singur caz la recomandarea medicului, familia a furnizat mijloace omologate, care au fost utilizate pentru câteva zile, la indicația medicului.

O altă consemnare se referea la o recomandare făcută de șeful centrului în situația agravării stării unui beneficiar și la faptul că asistentul medical luase decizia de suspendare a administrării tratamentului acestei persoane. **Situația în care beneficiarilor cazați în Centrul de îngrijire persoane vârstnice Păulești, nu le era asigurată în permanență asistență medicală calificată, în cazul persoanelor cu afecțiuni grave, cu evoluție nefavorabilă, decizii medicale luate de persoane fără pregătire de specialitate sau a căror competență era depășită, poate constitui o formă de neglijență implicând riscuri majore cu privire la starea de sănătate sau viața persoanei.**

**Având în vedere toate aspectele constatate cu privire la structura și numărul personalului medical și de îngrijire – număr mic de asistenți medicali angajați, număr insuficient de infirmieri angajați; lipsa unui medic angajat sau a unui medic cu contract prestări servicii care să asigure consultații în centru în mod constant; numărul mare de beneficiari cazați în centru; numărul mare de beneficiari încadrați în grad de handicap grav – echipa de vizită recomandă angajarea de asistenți medicali și infirmieri, angajarea sau încheierea unui contract de prestări servicii cu medic.**

Meniul cuprindea 3 mese pe zi, era întocmit săptămânal de șeful centrului și asistentul medical. Hrana beneficiarilor se pregătea în bucătăria unității de 2 bucătari și 1 ajutor de bucătar. Existau prelevate probe alimentare, însă acestea **nu erau păstrate timp de 48 de ore și frigiderul destinat acestui scop nu era prevăzut cu termometru/grafic de temperatură**, conform normelor sanitar-veterinare în vigoare. Meniul zilnic al beneficiarilor cuprindea 3 mese principale și o gustare după-amiaza. **Nu exista meniu diferențiat pentru beneficiarii care aveau recomandare de regim dietetic** ca urmare a afecțiunilor medicale, așa cum este precizat în *Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice M.IV-S4.5 – Stabilirea modelelor de meniu de alimentație zilnică se efectuează pe baza recomandărilor medicului nutriționist sau ale asistentului dietetician, ținând cont de prevederile prezentului standard.* Membrii

echipei de vizită au constatat în vecinătatea bucătăriei un **grup sanitar destinat personalului ce deservea bucătăria, dotat cu vas wc și duș, însă nu era prevăzut cu lavoar, persoanele fiind nevoite să folosească pentru igienizarea mâinilor una din chiuvetele din incinta bucătăriei, această situație putând genera riscuri epidemiologice. În acest sens se recomandă instalarea a unei chiuvete în incinta grupului sanitar utilizat de personalul ce deservește bucătăria.**

În urma vizitării camerelor membrii echipei au remarcat că unele persoane imobilizate erau plasate pe saltele antiescară.

### **ASISTENȚA SOCIALĂ ȘI PSIHOLAGICĂ**

Pe parcursul vizitei s-a constatat că beneficiarii **nu erau incluși în programe de activități de recuperare și reabilitare sau de petrecere a timpului liber.** Centrul nu deținea o planificare a activităților nici nu afișase un orar al activităților, beneficiarii puteau fi observați petrecând timpul în curtea și grădina centrului sau în interior într-o sală dotată cu televizor. **Centrul nu dispunea de dotările necesare pentru realizarea serviciilor/terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională.** Unii dintre beneficiari aveau documente emise de Comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap care prevedeau la programe individuale de reabilitare și integrare socială activități de terapie ocupațională sau grupuri de sprijin.

**Standardul 3 din Ordinul nr. 29/2019 specifică faptul că centrul are obligația de a asigura terapii de recuperare/reabilitare funcțională conform planului individualizat de asistență și îngrijire/planului de servicii.**

*”Serviciile de recuperare/reabilitare funcțională recomandate se consemnează în planul individualizat de asistență și îngrijire/planului de intervenție, iar serviciile/terapiile specifice urmate de beneficiar sunt înscrise în fișa de monitorizare servicii de către personalul de specialitate (se consemnează data efectuării acestora).*

*În funcție de scopul/funcțiile centrului și categoria de beneficiari căreia i se adresează, serviciile/terapiile de recuperare/reabilitare funcțională pot fi din cele mai diverse: psihoterapie, kinetoterapie, terapie prin masaj, hidroterapie, termoterapie, balneoterapie, fizioterapie, terapii de expresie și ocupaționale, terapii speciale pentru diverse deficiențe motorii și senzoriale, terapii de relaxare, ș.a.”*



Conform declarațiilor conducerii centrului un maseur acorda servicii unui număr redus de beneficiari în urma solicitărilor acestora. **Specific patologiei vârstnicului, se recomandă ca centrul să acorde beneficiarilor servicii de recuperare și reabilitare psiho-neuromotorie, să angajeze/colaboreze cu specialiști, conform serviciilor prevăzute în contract, fie că e vorba de fizioterapie, ergoterapie, masaj sau kinetoterapie.**

Potrivit conducerii centrului cei doi specialiști erau prezenți în centru trei zile săptămânal asigurând asistența psihologică și socială de suport pentru beneficiari și familie/aparținători.

Conform prevederilor Ordinului nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale, *„beneficiarul la intrarea în centru are nevoie să fie evaluat din punct de vedere al statusului funcțional fizic și psihic, stării de sănătate și gradului de autonomie păstrată, capacității de comunicare, relațiilor familiale și sociale, nivelului de educație, situației socio-economice, nevoilor speciale de tratament și de recuperare/reabilitare, nevoilor educaționale, culturale și spirituale, riscurilor posibile, eventualelor dependențe (droguri, alcool, tutun, etc.), a capacității de muncă.*

*Evaluarea se realizează de personal de specialitate (după caz, asistent social, medic, asistentă medicală, psiholog, kinetoterapeut, fizioterapeut, psihopedagog, ergoterapeut, etc.). Personalul de specialitate este angajat al centrului. Centrul, după caz, furnizorul de servicii poate încheia contracte de prestări servicii cu unii specialiști.*

*Pentru evaluare se utilizează fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului, al cărui model se stabilește de centru. Fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului este semnată de persoanele care au efectuat evaluarea (inclusiv profesia/ocupația acestora) și este adusă la cunoștința beneficiarului care poate solicita informații/explicații suplimentare în raport cu rezultatele evaluării.*

*În fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului se consemnează rezultatele evaluării, nevoile identificate, data fiecărei evaluări.,*

**Astfel, centrul nu acoperea evaluarea nevoilor de natură psihologică și socială, la intrarea în centru sau periodic, cele prevăzute în cadrul Planului individualizat de asistență și îngrijire/planul de intervenție. Fără o evaluare psihologică și socială a beneficiarului la intrarea în centru nu se putea întocmi un Plan individualizat de asistență și îngrijire care să corespundă corect nevoilor fiecărui beneficiar.**

În cadrul întrevederilor cu beneficiarii nu au fost raportate situații de neglijare, abuz sau rele tratamente. Beneficiarii erau satisfăcuți față de condițiile de cazare și de relația cu personalul. **Deși în urma verificării în centru, beneficiarii erau curați, nu exista o evidență privind menținerea igienei personale. Aceștia declarau că fac baie doar o singură dată pe săptămână, în rest se toaletează parțial sau folosesc șervețele umede.**

Procedurile după care funcționa centrul și unele servicii erau în lucru și nu au putut fi consultate. În cazul unor incidente se intervenea prin acordarea primului ajutor și dacă situația impunea se solicita serviciul 112. **În documentația centrului exista întocmit Ghidul beneficiarului și Carta drepturilor. Planul strategic era expirat din 2018. Nu existau următoarele registre: Registru incidente deosebite, registru abuz, registru ieșiri, registru sesizări și reclamații, registru informare beneficiari și registru informare angajați/perfecționare continuă.**

*S4.1 Centrul asigură evidența incidentelor deosebite care afectează beneficiarul. "Centrul ține un registru special de evidență a incidentelor deosebite care afectează integritatea fizică și psihică a beneficiarului (îmbolnăviri, accidente, agresiuni, etc.) sau alte incidente în care acesta a fost implicat (plecare neautorizată din centru, furt, comportament imoral, etc.). În registru se consemnează data producerii incidentului, natura acestuia, consecințele asupra beneficiarului identificat prin nume, prenume și vârstă, data notificării familiei și/sau a instituțiilor competente ce trebuie informate conform legii, măsuri luate."*

Față de acest aspect s-a precizat că a existat o singură situație de părăsire a centrului fără permisiune când s-a anunțat poliția, beneficiarul fiind identificat la un

interval de două zile de la dispariție, pe timpul nopții, într-o zonă din apropiere. Ulterior, beneficiarul a fost preluat de familie. Într-un alt caz a fost sesizată poliția pentru a verifica eventuale suspiciuni cu privire la urmele de agresiune ale unui beneficiar, prezente la nivelul capului.

**Suspendarea acordării serviciilor ex.: în caz de deces, transfer în alt centru, reintegrare în familie nu era evidențiată printr-o foaie de ieșire și înregistrarea beneficiarului într-un Registru de ieșire. Centrul avea obligația ca în termen de 5 zile să notifice Serviciul Public de Asistență Socială (SPAS) de la nivelul primăriei localității pe a cărei rază teritorială va locui persoana respectivă cu privire la prezența beneficiarului în localitate.**

În cazul vizitelor cu aparținătorii, aceștia puteau fi învoiți pe perioade mai scurte sau mai îndelungate de timp, însă doar însoțiți. De asemenea de prezentarea beneficiarilor la evaluare și tratament medical, la comisii medicale, sarcina revenea familiei. Tot familia se ocupa de procedura de punerea sub interdicție și instituirea curatei, (la data vizitei exista deschisă procedura de către familie pentru 2 beneficiari).

**Regulamentul de Organizare și Funcționare al centrului nu respecta regulamentul cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale potrivit HG nr.867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale.** Regulamentul de organizare și funcționare este un document propriu serviciului social, care ar trebui să conțină cel puțin următoarele: identificarea serviciului social potrivit Nomenclatorului, scopul acestuia, cadrul legal de înființare, organizare și funcționare, principiile care stau la baza acordării serviciilor, funcțiile și activitățile principale, condițiile de accesare, drepturile și obligațiile persoanelor beneficiare, structura organizatorică, numărul de posturi și categoriile orientative de personal.

**La verificarea dosarelor s-a constatat că contractul de acordare servicii sociale nu respecta modelul din Ordinul Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale și nu existau Angajamente de plată.**

**În dosarul beneficiarilor nu existau: cererea de admitere/decizia de admitere; evaluarea/reevaluarea fiecarui beneficiar; plan individualizat de îngrijire/plan de intervenție; fișa de monitorizare; fișa de monitorizare servicii medicale nu era completată de medicul de familie și nu erau depuse la dosar acte medicale noi, în ultimul an.**

Față de cele expuse, 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 îngrijire persoane vârstnice Păulești, jud.Satu Mare să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Licențierea serviciului pentru capacitatea actuală a centrului;
2. Revizuirea schemei de personal și încadrarea cu personal de specialitate conform standardelor minime de calitate;
3. Respectarea criteriului de vârstă stabilit conform codului din nomenclator și vârstei de pensionare stabilită de Legea 17/2000;
4. Alocarea a 6 mp/beneficiar/cameră pentru respectarea standardelor minime de calitate și personalizarea camerelor beneficiarilor pentru crearea unui ambient cât mai familial;
5. Identificarea beneficiarilor care prezintă risc de cădere, plasarea lor în paturi securizate și monitorizarea tuturor beneficiarilor periodic pe timpul nopții;
6. Cazarea beneficiarilor în funcție de abilitățile și resursele personale astfel încât în situații de urgență cel puțin o persoană cazată să poată anunța personalul de îngrijire sau medical prin instalarea unor sisteme de alarmă;
7. Întocmirea Regulamentului de organizare și funcționare, a contractelor de acordare a serviciilor și a angajamentelor de plată conform actelor normative în vigoare; Completarea la zi a dosarelor beneficiarilor cu toate documentele stabilite de lege

8. Întocmirea și completarea registrelor: ex: Registrul de incidente, Registrul de vizite, Registrul de informare a beneficiarilor, Registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijență sau discriminare, etc.;
9. Redactarea proceselor verbale de luare a cunoștință despre regulamente, cod etic, măsuri de intervenție în situații de criză, instruirea periodică a personalului în funcție de necesitățile centrului
10. Dotarea cabinetului medical și constituirea aparatului de urgență; constituirea registrului de consultații, registrului de administrare a tratamentului, registrului de evidență a medicamentelor personale; întocmirea fișelor de monitorizare servicii medicale tuturor beneficiarilor ;
11. Angajarea de asistenți medicali și infirmieri, angajarea sau încheierea unui contract de prestări servicii cu medic;
12. Păstrarea probelor alimentare conform normelor sanitare veterinare în vigoare; întocmirea meniului diferențiat pentru beneficiarii care au recomandare de regim dietetic; instalarea unei chiuvete în incinta grupului sanitar utilizat de personalul ce deservește bucătăria;
13. Realizarea evaluărilor nevoilor beneficiarilor de către personalul de specialitate (asistent social, psiholog) și întocmirea documentelor, a planurilor individualizate de asistență și îngrijire/planurilor de intervenție al beneficiarului, amenajarea unui spațiu/birou personal care să fie folosit de către specialiști cu dotare necesară pentru păstrarea documentelor și a instrumentelor utilizate;
14. Realizarea unor planificări care să cuprindă activitățile corespunzătoare serviciilor acordate de către angajații centrului, servicii de îngrijire personală, menținerea și/sau ameliorarea stării de sănătate și a autonomiei fizice și psihice și a nevoilor de recuperare/reabilitare funcțională psihică și/sau fizică și dotarea centrului cu resursele necesare pentru realizarea serviciilor/terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională;

**Alba Iulia, 24.02.2020**