

Aprob,

Avocatul Poporului,



RAPORT

privind vizita efectuată la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică
Jariștea, județul Vrancea

Sumar:

Prezentul raport, întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jariștea, județul Vrancea este structurat pe trei capitulo, 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 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, precum și a art. 4, art. 16 alin. (1), 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 21.02.2020, o vizită la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jariștea, județul Vrancea.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, respectiv: doamna jurist și domnul Bacău al instituției Avocatul Poporului, domnul , psiholog, colaboratori externi ai instituției Avocatul Poporului, precum și domnul , reprezentant al organizației neguvernamentale Asociația Actiune și Resurse pentru Comunitate (ARC).

asistent social, consilieri ai Centrului Zonal medic și doamna .

Vizita a avut ca obiective consolidarea protecției beneficiarilor împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante, precum și verificarea unor aspecte referitoare la procedura de admitere și procedura de transfer, incidente, respectarea dreptului beneficiarilor la informare, legătura cu exteriorul, activități de recuperare, socializare și de petrecere a timpului liber, evaluarea psihologică și consilierea psihologică, terapii medicale de recuperare și reabilitare, alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, în momentul vizitei.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată.

Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jariștea este o unitate fără personalitate juridică, care oferă servicii de asistență și suport persoanelor adulte încadrate

and the corresponding \hat{P}_n are given by (1) and (2). The corresponding \hat{P}_n is a $n \times n$ matrix with elements

$$\hat{P}_{ij} = \frac{1}{n} \sum_{k=1}^n \delta_{ik} \delta_{jk} + \frac{1}{n(n-1)} \sum_{k=1, k \neq i, j}^n \left(\frac{1}{\sqrt{n}} \sum_{l=1}^n \delta_{il} \delta_{jl} \right).$$

The corresponding \hat{P}_n is a $n \times n$ matrix with elements

$$\hat{P}_{ij} = \frac{1}{n} \sum_{k=1}^n \delta_{ik} \delta_{jk} + \frac{1}{n(n-1)} \sum_{k=1, k \neq i, j}^n \left(\frac{1}{\sqrt{n}} \sum_{l=1}^n \delta_{il} \delta_{jl} \right).$$

It follows from (1) and (2) that

$$\hat{P}_n = \frac{1}{n} I_n + \frac{1}{n(n-1)} \sum_{k=1, k \neq i, j}^n \left(\frac{1}{\sqrt{n}} \sum_{l=1}^n \delta_{il} \delta_{jl} \right).$$

Since \hat{P}_n is a $n \times n$ matrix with elements

$$\hat{P}_{ij} = \frac{1}{n} \sum_{k=1}^n \delta_{ik} \delta_{jk} + \frac{1}{n(n-1)} \sum_{k=1, k \neq i, j}^n \left(\frac{1}{\sqrt{n}} \sum_{l=1}^n \delta_{il} \delta_{jl} \right),$$

it follows that \hat{P}_n is a $n \times n$ matrix with elements

$$\hat{P}_{ij} = \frac{1}{n} \sum_{k=1}^n \delta_{ik} \delta_{jk} + \frac{1}{n(n-1)} \sum_{k=1, k \neq i, j}^n \left(\frac{1}{\sqrt{n}} \sum_{l=1}^n \delta_{il} \delta_{jl} \right).$$

It follows from (1) and (2) that

$$\hat{P}_n = \frac{1}{n} I_n + \frac{1}{n(n-1)} \sum_{k=1, k \neq i, j}^n \left(\frac{1}{\sqrt{n}} \sum_{l=1}^n \delta_{il} \delta_{jl} \right).$$

It follows from (1) and (2) that

$$\hat{P}_n = \frac{1}{n} I_n + \frac{1}{n(n-1)} \sum_{k=1, k \neq i, j}^n \left(\frac{1}{\sqrt{n}} \sum_{l=1}^n \delta_{il} \delta_{jl} \right).$$

It follows from (1) and (2) that

$$\hat{P}_n = \frac{1}{n} I_n + \frac{1}{n(n-1)} \sum_{k=1, k \neq i, j}^n \left(\frac{1}{\sqrt{n}} \sum_{l=1}^n \delta_{il} \delta_{jl} \right).$$

It follows from (1) and (2) that

$$\hat{P}_n = \frac{1}{n} I_n + \frac{1}{n(n-1)} \sum_{k=1, k \neq i, j}^n \left(\frac{1}{\sqrt{n}} \sum_{l=1}^n \delta_{il} \delta_{jl} \right).$$

It follows from (1) and (2) that

$$\hat{P}_n = \frac{1}{n} I_n + \frac{1}{n(n-1)} \sum_{k=1, k \neq i, j}^n \left(\frac{1}{\sqrt{n}} \sum_{l=1}^n \delta_{il} \delta_{jl} \right).$$

în grad de handicap, cu dizabilități psihice și motorii, cu autonomie scăzută și/sau cu o situație socio-economică precară. Centrul avea o capacitate legală autorizată de 25 de locuri, fiind înființat și administrat de furnizorul de servicii sociale Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Vrancea. La momentul efectuării vizitei, centrul derula procedura de modificare a capacității, în sensul creșterii acesteia de la 25 la 35 de locuri, documentația fiind depusă la Consiliul Județean Vrancea pentru aprobare în prima ședință din luna martie 2020.

Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jariștea, județul Vrancea funcționează conform prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale, reglementat de Legea nr. 292/2011, cu modificările ulterioare, iar standardul minim de calitate aplicabil este Ordinul nr. 82 din 16 ianuarie 2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități.

Centrul era acreditat conform Licenței de funcționare nr. LF 0005129/29.04.2016, iar principalul său obiectiv era de a oferi servicii de asistență și suport pentru asigurarea nevoilor beneficiarilor de îngrijire, cu cazare pe o perioadă nedeterminată.

Beneficiarii serviciului social erau persoane adulte cu dizabilități psihice și motorii, cu abilități medii, care erau dependente sau aveau nevoie de sprijin, cu domiciliul/reședința în județul Vrancea. Admiterea în centru se făcea în baza dispoziției de admitere, eliberată de către Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulți cu Handicap din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Vrancea.

La momentul vizitei, Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jariștea asigura servicii unui număr de 35 de beneficiari (12 femei și 23 bărbați), cu vârstă cuprinsă între 22 și 55 ani. Niciun beneficiar nu era pus sub interdicție, în acest sens, fiind demarate procedurile legale pentru toți beneficiarii din centru. La data efectuării vizitei erau prezenți în centru 34 de beneficiari, unul dintre aceștia fiind internat la Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni, pentru reevaluare medicală.

În ceea ce privește personalul, Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jariștea, județul Vrancea funcționa cu un număr de 30 de angajați, din care **era vacant un post de medic psihiatru**. Având în vedere specificul centrului, afecțiunile beneficiarilor și obligația asigurării desfășurării în bune condiții a activităților din centru, **membrii echipei**

de vizitare consideră necesar să se efectueze demersurile legale în vederea ocupării postului de medic psihiatru.

În ceea ce privește condițiile de cazare a beneficiarilor, echipa de vizitare a inspectat spațiile centrului pentru a verifica dacă erau asigurate condiții corespunzătoare de cazare, conform standardelor în vigoare și nevoilor speciale ale persoanelor cu dizabilități.

Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jariștea era format dintr-un pavilion cu două nivele (P+1), în care erau amenajate 14 dormitoare, o bucătărie, o sală de mese, un cabinet medical, un cabinet psihologic și de asistență socială, o sală de activități, grupuri sanitare comune etc. Există rampă de acces fixă, astfel încât nu existau dificultăți în asigurarea accesului beneficiarilor cu dizabilități motorii în spațiile de la parterul centrului.

Dormitoarele beneficiarilor erau organizate separat pentru bărbați și femei, însă existau și 3 dormioare mixte, în care erau cazate cupluri formate în centru. Saloanele, în suprafață de 13-28 mp, erau dotate cu 2-3 paturi, saltelele și cazarmamentul erau în stare bună, curate, iar dulapurile individuale pentru păstrarea efectelor personale erau în număr suficient. Majoritatea camerelor erau igienizate, aerisite, iar din discuțiile purtate cu beneficiarii centrului a reieșit că nu fusese semnalată prezența insectelor sau rozătoarelor, procedura de dezinsecție și deratizare efectuându-se periodic, conform documentelor prezentate echipei de vizitare.

Deși beneficiarii aveau dulapuri și noptiere individuale, o parte din mobilier era învechit, prezenta unele defecțiuni și avea un grad ridicat de uzură. Totodată, în unele dintre camere persistă un miros neplăcut, iar pardoseala din parchet laminat era veche, deteriorată și necesita înlocuire. În timpul vizitei s-a observat că se executau lucrari de reparații, în regie proprie, pe holurile centrului și în unele camere. **Membrii echipei de vizitare apreciază că se impune continuarea lucrărilor de igienizare, zugrăvire și reparații ale camerelor, precum și înlocuirea parchetului laminat din unele camere și spații comune.**

Dormitoarele erau prevăzute cu ferestre mari din PVC cu geam termopan, cu grătii, iluminatul natural și artificial fiind asigurate în mod corespunzător. Pavimentul era curat, acoperit cu parchet laminat uzat pe alocuri, iar în majoritatea camerelor pereteii nu erau personalizați cu tablouri, decorațiuni sau desene. Starea de curățenie și igienă din dormitoare era corespunzătoare, fiind efectuată zilnic conform graficului afișat în fiecare

cameră. În unele dormitoare erau instalate aparate tv conectate la rețeaua de cablu.

Grupurile sanitare comune, separate pe sexe, erau dotate cu lavoare cu apă curentă, cabine wc, dușuri, etc. Grupurile sanitare erau bine întreținute și curate, centrul asigurând beneficiarilor materialele igienico-sanitare necesare. **Un grup sanitar era parțial amenajat pentru persoane cu dizabilități.** Apa rece și apa caldă erau asigurate permanent, beneficiarii având acces la baie sau toaletă, supravegheati de personalul centrului. Apa rece era furnizată de la rețeaua publică a localității, iar apa caldă menajeră și agentul termic în sezonul rece erau asigurate prin intermediul centralei termice proprii, alimentată cu combustibil solid.

Alimentația beneficiarilor cazați la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jariștea era asigurată în sistem catering, fiind încheiat un contract de prestări servicii cu o firmă de profil. Blocul alimentar era amenajat în mod corespunzător, fiind dotat cu aparatul electrocasnică (aragaz, cântar și frigidier, etc.), sistem de ventilație funcțional, lavoare din inox cu apă curentă și mobilier adekvat (mese de lucru din inox, dulapuri), veselă din inox etc. Starea de curătenie și igienă la bucătărie era corespunzătoare, existând un stoc suficient de substanțe dezinfecțante pe bază de clor și materiale pentru curătenie. Personalul repartizat la blocul alimentar avea analizele obligatorii efectuate la zi.

Beneficiarii primeau zilnic trei mese și două gustări. Asistentul medical de serviciu, împreună cu personalul de la bucătărie, recepționa hrana și întocmea un proces-verbal de constatare a condițiilor de transport (verificarea condițiilor de igienă, a graficului de monitorizare a temperaturii din mijlocul de transport etc.) și a calității hranei din punct de vedere fizic și organoleptic.

În ziua vizitei au fost servite la masa de prânz supă de roșii cu paste și pilaf cu carne de pui. **Echipa de vizitare a verificat hrana primită și a constatat cantitatea necorespunzătoare a acesteia (felul doi era insuficient), apreciind că se impune efectuarea unor demersuri în vederea îmbunătățirii cantității hranei servite, având în vedere vârsta, diagnosticul și tratamentul medical al beneficiarilor.**

Masa era servită în sala de mese amenajată și dotată cu mobilier adekvat (mese, scaune), într-o stare corespunzătoare de curătenie și igienă. Programul de servire a mesei și meniul zilei erau afișate corespunzător. Asistentul medical de serviciu și personalul de la bucătărie asigurau supravegherea permanentă a beneficiarilor în timpul servirii mesei.

Referitor la asistența medicală, aceasta era asigurată prin compartimentul medical, format dintr-un cabinet de medicină generală și o sală de tratamente. Cabinetul medical era dotat cu mobilier adecvat (birou, scaune, canapea consultații, dulap pentru păstrarea documentelor medicale, dulap pentru medicamente, etc.), aparat de urgență, trusă medicală de prim ajutor, aparatură și instrumentar medical, fiind respectate prevederile legale cuprinse în Ordinul Ministerului Sănătății și Familiei nr. 153/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale. Unitatea deținea Autorizație Sanitară de Funcționare eliberată de Direcția de Sănătate Publică Vrancea. Conform informațiilor furnizate de către personalul centrului, s-au efectuat demersuri pentru procurarea de tuburi de oxigen, sterilizator și trusă de mică chirurgie.

Serviciile de asistență medicală primară pentru beneficiarii cazați în centru erau acordate de medicul de familie la care erau înscrisi beneficiarii și de 5 asistenți medicali generaliști. Programul de lucru al asistenților medicali se desfășura în ture de 12 ore, fiind asigurată permanență în acordarea asistenței medicale.

Tratamentele se administrau în sistem strict supravegheat, în prezența asistentei medicale de serviciu, fiind consemnate în mod corespunzător în Registrul de tratamente. Din analiza documentelor medicale a reieșit că, în perioada 2019 până la efectuarea vizitei, fuseseră efectuate 82 de tratamente.

Consultațiile medicale erau consemnate în Registrul de consultații medicale, cât și în fișele de monitorizare a serviciilor medicale. Conform datelor consemnate, în anul 2019, până la data vizitei, au fost acordate 940 de consultații medicale. Motivele consultațiilor au fost reprezentate de afecțiuni acute ale căilor respiratorii superioare, afecțiuni digestive, cutanate, ginecologice, urinare etc., dar și de acutizarea afecțiunilor medicale cronice cu care erau diagnosticați beneficiarii (afecțiuni psihice, afecțiuni neurologice, hepatite cronice, afecțiuni digestive etc.). Asistenții medicali de serviciu efectuau zilnic controlul stării de sănătate a beneficiarilor și consemnau acest lucru în raportul de tură. Conform celor declarate de personalul medical, exista o bună colaborare cu medicul de familie al beneficiarilor, astfel încât nu au fost înregistrate dificultăți în asigurarea serviciilor de asistență medicală primară.

Beneficiarii aveau întocmite fișe de monitorizare a stării de sănătate unde erau

consemnate semne și simptome referitoare la starea de sănătate, monitorizarea funcțiilor vitale (tensiune arterială, puls), consultațiile medicale, analizele efectuate, tratamentul administrat, internări în spital etc. La fișele medicale există atașat formularul de consimțământ informat al persoanei custodiate, completat corect și semnat de către acesta. Au fost verificate prin sondaj mai multe fișe de monitorizare a stării de sănătate a beneficiarilor și nu au fost constatare neconformități.

Referitor la reevaluările periodice ale beneficiarilor diagnosticați cu boli cronice, acestea au fost efectuate conform recomandărilor medicilor specialiști. La cabinetul medical există afișată o evidență exactă a scrisorilor medicale ale beneficiarilor, fiind consemnată data viitoarei reevaluări medicale de specialitate. Există un contract de colaborare cu un medic specialist psihiatru, consultațiile medicale de specialitate fiind asigurate prin prezentarea pacienților la cabinetul de specialitate din cadrul Spitalului Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani.

Conform datelor consemnate în Registrul de internări/externări, în anul 2019 au fost efectuate 31 de internări în spital ale beneficiarilor, în secțiile de specialitate de la Spitalul de Psihiatrie Cronici Dumbrăveni (psihiatrie – 12 internări, interne – 7 internări), de la Spitalul Județean de Urgență „Sf. Pantelimon” Focșani (psihiatrie – 7 internări, chirurgie – 1 internare, boli infecțioase – 1 internare, neurologie – 1 internare), precum și de la Spitalul Universitar de Urgență București. Motivele internărilor au fost reprezentate de afecțiuni medicale acute sau de acutizarea afecțiunilor medicale cronice. Conform celor consemnate în biletetele de externare, beneficiarii au primit îngrijiri medicale și tratament de specialitate, starea lor la externare fiind ameliorată sau vindecată.

În caz de urgențe medicale care au depășit competența personalului medical, a fost solicitat Serviciul Național Unic de Urgență 112. În anul 2019 au existat 29 de solicitați ale Serviciului 112, motivele fiind reprezentate de situații de urgență pe fondul tulburărilor de comportament, autoagresivitate și heteroagresivitate (17 apeluri), precum și pentru alte urgențe medicale cauzate de acutizarea simptomatologiei afecțiunilor medicale cronice ale beneficiarilor (12 apeluri). Aceștia au fost transportați la Unitatea de Primiri Urgențe însoțiti de personalul medical de serviciu.

În ceea ce privește asigurarea tratamentului beneficiarilor cazați la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jariștea, aceștia primeau tratament medical în

baza prescripției medicale eliberate de medicul de familie sau de medicii specialiști. Medicamentele prescrise de către medic erau achiziționate de personalul medical de la farmacie din municipiul Focșani. Medicamentele erau păstrate la cabinetul medical, în condiții corespunzătoare de siguranță, în pungi individualizate pentru fiecare beneficiar și erau distribuite conform prescripției medicale, de către personalul medical de serviciu.

Medicamentele psihotrope erau păstrate în dulap separat asigurat cu sistem de închidere, conform prevederilor legale în vigoare.

Din verificarea documentelor medicale a rezultat că la data vizitei toți beneficiarii primeau tratament medical recomandat de medicul specialist sau medicul de familie, precum și tratament neuroleptic, recomandat de medicul specialist psihiatru. Fiecare beneficiar avea întocmită Fișă medicației individuale care era completată și atașată la dosarul medical al beneficiarului. Au fost verificate fișele medicației individuale și nu au fost constatați neconcordanțe între tratamentul recomandat de medic și cel administrat beneficiarilor.

Conform Registrului de evidență bolnavi cronici, la data efectuării vizitei erau în evidență 21 de persoane cu boli psihice, 2 pacienți cu hepatită cronică și doi pacienți cu sechele de accidente vasculare cerebrale. Nu erau în evidență pacienți cu diabet zaharat sau cu boli cardio-vasculare. Membrii echipei de vizitare au reținut ca o situație atipică prezența celor doi pacienți cu sechele de accident vascular, având în vedere că Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Jariștea nu este destinat pacienților cu afecțiuni neurologice, drept urmare aceștia nu pot primi îngrijirile care le sunt necesare.

Evidența administrării medicamentelor și a materialelor sanitare utilizate de la aparatul de urgență era consemnată în Condica de prescripții aparat de urgență.

Beneficiarele active sexual erau monitorizate de medicul de familie, dar la momentul vizitei nu erau incluse într-un program de prevenție a sarcinilor nedorite. Beneficiarele active sexual fuseseră incluse într-un proiect de prevenire a bolilor cu transmitere sexuală și a sarcinilor nedorite, derulat de către o organizație neguvernamentală, până în luna ianuarie 2020, când proiectul a fost finalizat. Având în vedere această situație, **membrii echipei de vizitare consideră necesară continuarea monitorizării beneficiarelor active sexual și a includerii lor într-un program de prevenție a sarcinilor nedorite.**

Din informațiile furnizate de către personalul centrului, a reieșit că **atât beneficiarii,**



Fig. 1. FTIR spectra of poly(ether ether ketone) (PEEK) films: (a) PEEK film; (b) PEEK film containing 10 mol % of Fe^{2+} ; (c) PEEK film containing 20 mol % of Fe^{2+} ; (d) PEEK film containing 30 mol % of Fe^{2+} .

and the overall mechanical behavior of the polymer. The effect of the addition of Fe^{2+} on the mechanical properties of the polymer was studied by measuring the tensile strength and the elongation at break of the polymer. The results are shown in Table 1. It can be seen that the tensile strength of the polymer decreased with increasing the amount of Fe^{2+} . The decrease in the tensile strength of the polymer may be due to the presence of Fe^{2+} which may act as a chain scission agent.

The mechanical properties of the polymer were also studied by measuring the tensile strength and the elongation at break of the polymer.

The mechanical properties of the polymer were also studied by measuring the tensile strength and the elongation at break of the polymer.

The mechanical properties of the polymer were also studied by measuring the tensile strength and the elongation at break of the polymer.

The mechanical properties of the polymer were also studied by measuring the tensile strength and the elongation at break of the polymer.

The mechanical properties of the polymer were also studied by measuring the tensile strength and the elongation at break of the polymer.

cât și personalul centrului nu au fost vaccinați antigripal, astfel că nu era respectat Programul Național de Imunizări, în acest sens fiind necesară îmbunătățirea colaborării cu Direcția de Sănătate Publică Vrancea.

Cu privire la evenimente deosebite, decese și alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție, din verificarea Registrului de evidență a incidentelor deosebite a rezultat că în anul 2019, au fost consemnate 190 de incidente, în care au fost implicați beneficiarii centrului. Din analiza acestor evenimente a reieșit că un număr mare de incidente era cauzat de câțiva dintre beneficiarii centrului, aceștia având adeseori un comportament agresiv, tulburând liniștea, fiind agresivi fizici și verbal cu ceilalți beneficiari sau cu personalul centrului. Totodată, erau înregistrate numeroase cazuri de consum de băuturi alcoolice în timpul deplasărilor beneficiarilor în afara centrului, precum și cazuri de auto/heteroagresiune. Din analiza Registrului de evidență a incidentelor deosebite, s-a observat că la rubrica Măsuri erau consemnate doar supraveghere, monitorizare sau apelare 112, fără a se preciza în ce constă supravegherea sau monitorizarea. Totodată, în registrul menționat nu erau consemnate date referitoare la notificările transmise în legătură cu incidentul produs.

Analizând toate incidente și făcând referire la afecțiunile psihice severe ale beneficiarilor cazați în acest centru rezidențial, echipa de vizită consideră că este necesar să se efectueze demersuri în vederea limitării conduitei agresive a beneficiarilor cu tulburări de comportament (consiliere psihologică, schimbarea tratamentului psihiatric, transfer în alt centru etc.), precum și instruirea periodică a personalului cu atribuții de supraveghere a beneficiarilor, astfel încât să fie evitate incidentele neprevăzute. Totodată, este necesar ca Registrul de evidență a incidentelor deosebite să conțină toate consemnările prevăzute în Procedura formalizată privind notificarea incidentelor deosebite în centrele rezidențiale și în locuințele protejate.

Referitor la pregătirea profesională a personalului medical s-a reținut că, în anul 2019, asistenții medicali au efectuat cursuri de igienă.

Nu au fost înregistrate cazuri de deces în perioada 2019 până la efectuarea vizitei.

Există întocmit Registrul măsurilor de contenționare și izolare, dar nu era completat cu nicio înscriere, motivat de faptul că beneficiarilor din centru nu li se aplicau aceste măsuri.

Referitor la asistența psihologică, aceasta este asigurată de către un psiholog clinician, treapta practicant, în baza unui Plan individualizat de servicii, elaborat de o echipă pluridisciplinară. Având în vedere specificul beneficiarilor centrului, precum și în scopul evoluției profesionale individuale, membrii echipei de vizitare consideră oportună trecerea la o treaptă profesională superioară a psihologului, prin înscrierea și susținerea interviului la Colegiul Psihologilor din România, conform legislației în vigoare.

Conform documentelor puse la dispoziția echipei de vizită, Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jariștea asigura găzduire, îngrijire, asistență psihologică, socială și medicală, recuperare și reabilitare persoanelor cu handicap neuropsihic adulte, în funcție de nevoile individuale ale beneficiarilor.

Din analiza documentelor psihologice a reieșit că beneficiarii centrului erau evaluați periodic de către psiholog, acordându-li-se consiliere psihologică la solicitare sau la nevoie. De asemenea, s-a observat disponibilitatea psihologului pentru discuții libere cu beneficiarii.

Centrul nu dispunea de un cabinet psihologic, astfel că activitatea psihologică se desfășura într-un spațiu impropriu, comun cu asistentul social, specialiștii utilizând în comun un computer vechi. Membrii echipei de vizitare consideră necesar alocarea unui spațiu distinct pentru desfășurarea activităților psihologice 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.

A fost prezentat echipei registrul unic al actelor profesionale, precum și dosarele pacienților unde se regăseau atât evaluările psihologice periodice (denumite „Aviz psihologic”), cât și profilele psihologice ale beneficiarilor și rapoartele de consiliere. Totodată, s-a observat că **nu există o procedură privind activitatea psihologică în centru**.

În evaluările psihologice se regăseau date de identificare a persoanei, date despre nivelul de dezvoltare psihomotorie și intelectuală, date referitoare la conduită, relații sociale, gradul de integrare în colectiv, precum și trăsături de personalitate, concluzii și recomandări. Având în vedere aceste aspecte, **membrii echipei de vizitare consideră că este necesară**

realizarea unei proceduri privind activitatea psihologică, procedură care să se aplice în fiecare centru, cu programe de intervenții și activități, inclusiv folosirea aceleiași terminologii în denumirea actelor (ex. Raport de evaluare psihologică, nu Aviz psihologic), în concordanță cu prevederile Legii nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România.

Din informațiile furnizate de către personalul de specialitate, a reieșit că **evaluarea beneficiarilor se efectua cu teste și chestionare fără licență**, fiind folosite ca metode de evaluare anamneza, observația, interviul clinic, tehnici insuficiente în identificarea unor modificări ale stării de sănătate psihică.

Totodată, baza materială era minimă, psihologul nebeneficiind de materiale care să îl sprijine în activitatea lui, acest factor putând fi generator de frustrare, plafonare și rutină, atât din partea specialiștilor, cât și din partea beneficiarilor, care în opinia membrilor echipei de vizitare erau stimulați insuficient, la nivelul Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jariștea fiind asigurate doar în parte nevoile de bază ale beneficiarilor, referitoare la cazare, hrana și securitate.

La nivelul centrului nu existau posibilități suficiente de logistică și nu numai, pentru potențarea aptitudinilor beneficiarilor și dezvoltarea unor abilități noi, în funcție de potențialul fiecărui, ținând cont de faptul că nu există o vârstă pentru a învăța, chiar și atunci când există deficiențe.

De asemenea, nu au fost prezentate programe terapeutice pentru reducerea și gestionarea agresivității și frustrării, dezvoltarea gândirii creative, antrenarea memoriei de lucru, activități de lectură, citirea unor povești de către specialiști și implicarea în activitate și a celor care au dezvoltat această abilitate, chiar dacă majoritatea beneficiarilor aveau deficiențe de limbaj, stârnirea curiozității, meloterapie, ludoterapie, activități pentru dezvoltarea motricității fine și groziera, stimulare senzorială, terapie ocupațională etc.

Membrii echipei de vizitare au reținut că **activitățile de grup se desfășurau într-un spațiu insuficient, comun pentru activitățile de ergoterapie și educaționale**, astfel încât beneficiarii centrului nu beneficiau în mod corespunzător de stimulare senzorială, meloterapie, artterapie, terapie ocupațională etc.

the same time, the number of uninsured Americans increased from 44 million in 1999 to 47 million in 2002, and the number of uninsured children increased from 11 million to 13 million over the same period.

The purpose of this article is to examine the relationship between the growth in the number of uninsured Americans and the growth in the number of uninsured children. We also examine the relationship between the growth in the number of uninsured Americans and the growth in the number of uninsured adults.

Section II presents the data and describes the methodology used in this study. Section III presents the results of the analysis. Section IV concludes the article.

II. Data and Methodology This article uses data from the National Health Interview Survey (NHIS) to examine the relationship between the growth in the number of uninsured Americans and the growth in the number of uninsured children.

The NHIS is a nationally representative survey of the U.S. population. It is conducted annually by the National Center for Health Statistics (NCHS) of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). The survey is designed to provide information on health status, health care use, and health care costs for the U.S. population.

The NHIS is a household survey. It includes interviews with all members of each household. The survey is conducted in English and Spanish. It includes interviews with all members of each household.

The NHIS is a household survey. It includes interviews with all members of each household. The survey is conducted in English and Spanish. It includes interviews with all members of each household.

The NHIS is a household survey. It includes interviews with all members of each household. The survey is conducted in English and Spanish. It includes interviews with all members of each household.

The NHIS is a household survey. It includes interviews with all members of each household. The survey is conducted in English and Spanish. It includes interviews with all members of each household.

The NHIS is a household survey. It includes interviews with all members of each household. The survey is conducted in English and Spanish. It includes interviews with all members of each household.

The NHIS is a household survey. It includes interviews with all members of each household. The survey is conducted in English and Spanish. It includes interviews with all members of each household.

The NHIS is a household survey. It includes interviews with all members of each household. The survey is conducted in English and Spanish. It includes interviews with all members of each household.

The NHIS is a household survey. It includes interviews with all members of each household. The survey is conducted in English and Spanish. It includes interviews with all members of each household.

The NHIS is a household survey. It includes interviews with all members of each household. The survey is conducted in English and Spanish. It includes interviews with all members of each household.

The NHIS is a household survey. It includes interviews with all members of each household. The survey is conducted in English and Spanish. It includes interviews with all members of each household.

The NHIS is a household survey. It includes interviews with all members of each household. The survey is conducted in English and Spanish. It includes interviews with all members of each household.

The NHIS is a household survey. It includes interviews with all members of each household. The survey is conducted in English and Spanish. It includes interviews with all members of each household.

The NHIS is a household survey. It includes interviews with all members of each household. The survey is conducted in English and Spanish. It includes interviews with all members of each household.

The NHIS is a household survey. It includes interviews with all members of each household. The survey is conducted in English and Spanish. It includes interviews with all members of each household.

The NHIS is a household survey. It includes interviews with all members of each household. The survey is conducted in English and Spanish. It includes interviews with all members of each household.

Totodată, membrii echipei de vizitare consideră că este imperios necesar să se utilizeze instrumente clinice standardizate necesare patologiei existente, în vederea identificării nevoilor de natură psihologică, a mecanismelor psihologice necesare îmbunătățirii sau menținerii stării de sănătate mintală, a stării de confort psihic și a relaționării cu mediul. Drept urmare, se recomandă achiziționarea de baterii de teste specifice, urmând ca acestea să poată fi utilizate de către psihologii din centrele rezidențiale din subordinea D.G.A.S.P.C. Vrancea.

Referitor la asistența socială, organograma centrului prevedea două posturi de asistent social, din care doar unul era ocupat. Asistentul social angajat era membru al Colegiului Național al Asistenților Social din România, treapta de competență – principal și își desfășura activitatea în același birou cu psihologul centrului. S-a remarcat faptul că asistentul social și psihologul aveau la dispoziție doar un singur computer din anul 2003, care nu funcționa corespunzător. Șeful centrului a precizat că biroul în care-și desfășoară activitatea cei doi specialiști va fi dotat cu un computer nou, în cel mai scurt timp. Membrii echipei de vizită apreciază că, pentru buna desfășurare a activităților specifice, biroul ar trebui dotat cu două computere, câte unul pentru fiecare specialist.

Dosarele beneficiarilor erau păstrate în cabinetul asistentului social și al psihologului, în bibliorafturi, **într-un dulap cu rafturi, fără uși**. Biroul era încuiat și, conform declarațiilor celor doi specialiști, nu exista riscul ca persoane neautorizate să aibă acces la dosarele rezidenților. Totuși, luând în considerare prevederile standardelor de calitate minime obligatorii, dosarele beneficiarilor trebuie păstrate **în dulapuri închise, în condiții care permit fără echivoc păstrarea confidențialității datelor**.

Pentru toți beneficiarii centrului erau întocmite câte două dosare – un dosar personal și un dosar de servicii. Toate dosarele aveau opis și conțineau documentele prevăzute de standardele minime de calitate, complete și reactualizate corespunzător.

În centru nu erau cazate persoane imobilizate în fotoliu rulant, sau care să se deplaseze cu dificultate. Totuși, având în vedere obligativitatea centrului de a respecta legislația în vigoare referitoare la drepturile persoanelor cu deficiențe motorii, a fost verificată existența facilităților și adaptărilor pentru această categorie de persoane și s-a constatat că există o rampă de acces pentru persoanele imobilizate în fotoliu rulant, precum și o baie care avea ușa de acces adaptată, dar **fără bare de sprijin la toaletă sau duș**. Conform informațiilor furnizate de șeful

Received June 1, 2008; revised August 1, 2008; accepted August 1, 2008
 Published online in Wiley InterScience September 1, 2008

Keywords: polyimide; poly(ether imide); poly(ether sulfone imide); poly(ether ether sulfone imide); poly(ether ether ether sulfone imide); poly(ether ether ether ether sulfone imide)

Authors' Declaration: The authors declare that they have no conflicts of interest with respect to their affiliation with any organization or entity.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

Editorial Note: This article is part of a special issue on "Polymer Composites for Advanced Applications." The guest editor is Dr. S. S. Sankaranarayanan.

centrului, au fost făcute demersuri către Direcția Generală pentru Protecția Copilului Vrancea pentru continuarea lucărilor de adaptare a băii. Astfel, membrii echipei de vizită apreciază că, la momentul vizitei, nu erau respectate prevederile Legii nr. 448/2006, republicată, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap și consideră obligatorie existența unui grup sanitar adaptat pentru uzul persoanelor cu deficiențe locomotorii.

În centru existau câteva cupluri, iar unele dintre ele locuiau împreună în camere cu câte 2 paturi, dar nu era amenajată și o cameră intimă.

În timpul vizitei în spațiile de cazare s-a observat că cele mai multe camere aveau pereții goi, nepersonalizați, iar unele camere necesitau zugrăveli și mici reparații. Membrii echipei de vizitare sunt de părere că personalul centrului ar trebui să încurajeze și să sprijine beneficiarii pentru a-și personaliza spațiile în care locuiesc. Toți beneficiarii aveau dulap propriu și noptieră, iar unele camere erau dotate cu televizor. Potrivit conducerii, existau în magazia centrului mai multe televizoare noi, urmând să mai fie achiziționate alte câteva, pentru a putea fi montate în toate camerele de cazare.

La toate ferestrelor camerelor de cazare ale centrului (parter și etaj) erau montate grădini metalice, aspect care crea imaginea unei unități de tip penitenciar deși, potrivit declarațiilor conducerii centrului, până la montarea grădinilor nu fuseseră înregistrate incidente care să justifice această măsură. Membrii echipei de vizită apreciază prezența grădinilor la ferestre ca o măsură excesivă de securitate și recomandă conducerii centrului să reevaluateze necesitatea grădinilor la ferestre, luând în calcul și impactul psihologic asupra beneficiarilor și angajaților, dar și aspectul estetic al clădirii centrului, mai ales că serviciile de pază și protecție a instituției erau asigurate, prin contract, de către o firmă specializată și exista și un sistem de supraveghere video pe holurile centrului și la exterior.

Referitor la activitățile de recuperare, socializare și de petrecere a timpului liber, în centru exista un spațiu care funcționa cu destinație de cameră de socializare și de petrecere a timpului liber (club), mobilat și dotat sumar cu mese, bănci scaune. S-a reținut faptul că spațiul era insuficient în raport cu numărul beneficiarilor din centru, acesta având o suprafață de aproximativ 24 m². Chiar în momentul vizitei în club se aflau mai mulți beneficiari care ascultau muzică, desenau, scriau sau jucau diverse jocuri, iar aglomerarea era evidentă. Membrii echipei de vizitare consideră că ar fi necesară identificarea unor

soluții pentru a oferi tuturor beneficiarilor, în mod egal, acces la activități de petrecere a timpului liber în condiții optime, fie prin amenajarea încă a unui spațiu din centru cu destinația de club, fie prin construirea unui clădiri distințe în curtea centrului care să găzduiască activitățile de terapie, socializare și de petrecere a timpului liber.

De asemenea, s-a constatat că activitățile de recuperare și reabilitare erau aproape inexistente, în centru nefiind organizate ateliere de terapie, sală de gimnastică sau alte facilități, care să poată fi accesate de beneficiari. Întrucât Ordinul Ministrului Muncii și Justiției Sociale nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități menționează că “*CR dispune de spații special amenajate pentru serviciile de abilitare și reabilitare, de exemplu sală de gimnastică, cameră multisenzorială, grădină terapeutică/seră, altele*”, membrii echipei apreciază că este necesar să se respecte prevederile standardelor minime de calitate obligatorii.

De altfel, nici în curtea centrului nu au fost identificate facilități pentru petrecere a timpului liber, cu excepția a două foioșoare. Nu existau teren de sport, aparate de fitness în aer liber sau leagăne. Există o mică livadă în care beneficiarii care doreau, efectuau anumite activități sezoniere, sub supravegherea personalului.

Având în vedere că standardele minime de calitate obligatorii în domeniu prevăd ca spațiile exterioare ale centrului să fie amenajate “... cu bănci, foioșoare și/sau cu diverse echipamente de relaxare și mișcare, de exemplu coș de baschet, mese de șah, altele”, membrii echipei de vizitare consideră că este necesară amenajarea curții centrului cu facilități pentru recreere și mișcare în aer liber, mai ales că beneficiarii nu au la dispoziție spații amenajate pentru activități în interiorul centrului. De asemenea, nu erau oferite beneficiarilor suficiente oportunități de a participa la vizite, drumeții, excursii, pe parcursul anului 2019 fiind organizate doar două vizite la mănăstiri din județul Vrancea.

Beneficiarii care doreau, puteau merge duminica sau cu ocazia sărbătorilor legale, în grup organizat însotit de personalul centrului, la biserică din localitate pentru a participa la slujbele religioase. De asemenea, preotul paroh de la biserică din localitate se deplasa la centru cu ocazia sărbătorilor religioase mai importante și desfășura activități ecclaziastice.

În ceea ce privește dreptul rezidenților de a face sesizări, sugestii și reclamații, membrii echipei de vizitare au observat că există o cutie pentru depunerea acestora. Există și un registru

pentru consemnarea sesizărilor, sugestiilor și reclamațiilor, dar nu era completat cu nicio sesizare, justificat de faptul că beneficiarii preferau să comunice în mod direct cu personalul centrului. **Membrii echipei de vizită consideră că beneficiarii ar trebui informați periodic cu privire la posibilitatea de a face sesizări, sugestii și reclamații, în mod anonim, prin intermediul cutiei.**

Întrevederile dintre beneficiari și aparținători se desfășurau în camera personalului de supraveghere, dar și în curtea centrului, atunci când permiteau condițiile meteo. La avizierul amplasat la intrarea în centru era afișat programul de vizitare. Doar 4 dintre beneficiarii centrului primeau vizite în mod frecvent, iar alți 2-3 beneficiari erau vizitați foarte rar, aproximativ o dată pe an.

În cursul vizitei, membrii echipei de vizitare au observat că în spatele centrului, la o distanță de câteva zeci de metri de acesta, exista o excavație făcută în urmă cu aproximativ 30 de ani cu scopul de a construi o clădire, care putea prezenta un potențial pericol pentru beneficiarii centrului. Există un gard între curtea centrului și excavație, dar acesta nu oferea garanții suficiente că rezidenții nu ar puteau ajunge în zona excavației și s-ar fi putut accidenta. Având în vedere că standardele de calitate minime obligatorii precizează că *"spațiile interioare și exterioare ale centrului rezidențial oferă siguranță beneficiarilor"*, membrii echipei de vizitare consideră că ar trebui luate măsuri suplimentare pentru a impiedica beneficiarii să ajungă în zona excavației, prin montarea unui gard mai înalt sau/și prin supravegherea continuă și atentă a beneficiarilor.

3. Recomandări.

Având în vedere cele de mai sus, 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 Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jariștea,
județul Vrancea să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Finalizarea procedurii de modificare a capacitatei centrului, în sensul creșterii acesteia de la 25 la 35 de locuri, cu respectarea tuturor prevederilor legale.

and the number of participants who reported a high level of physical exertion were significantly higher than those who reported a low level of physical exertion ($F(1, 10) = 10.00, p < 0.05$, $F(1, 10) = 10.00, p < 0.05$ respectively).

Table 2 presents the results of the ANOVA for the effect of the independent variables on the dependent variables. The results show that the main effect of the independent variables was significant for all the dependent variables.

The results of the Tukey HSD post hoc test indicated that the mean scores of the participants in the high exertion group were significantly higher than those in the low exertion group for all the dependent variables except for the self-rated exertion.

Table 3 presents the results of the ANOVA for the effect of the independent variables on the dependent variables. The results show that the main effect of the independent variables was significant for all the dependent variables.

The results of the Tukey HSD post hoc test indicated that the mean scores of the participants in the high exertion group were significantly higher than those in the low exertion group for all the dependent variables except for the self-rated exertion.

Table 4 presents the results of the ANOVA for the effect of the independent variables on the dependent variables. The results show that the main effect of the independent variables was significant for all the dependent variables.

The results of the Tukey HSD post hoc test indicated that the mean scores of the participants in the high exertion group were significantly higher than those in the low exertion group for all the dependent variables except for the self-rated exertion.

Table 5 presents the results of the ANOVA for the effect of the independent variables on the dependent variables. The results show that the main effect of the independent variables was significant for all the dependent variables.

The results of the Tukey HSD post hoc test indicated that the mean scores of the participants in the high exertion group were significantly higher than those in the low exertion group for all the dependent variables except for the self-rated exertion.

Table 6 presents the results of the ANOVA for the effect of the independent variables on the dependent variables. The results show that the main effect of the independent variables was significant for all the dependent variables.

The results of the Tukey HSD post hoc test indicated that the mean scores of the participants in the high exertion group were significantly higher than those in the low exertion group for all the dependent variables except for the self-rated exertion.

Table 7 presents the results of the ANOVA for the effect of the independent variables on the dependent variables. The results show that the main effect of the independent variables was significant for all the dependent variables.

The results of the Tukey HSD post hoc test indicated that the mean scores of the participants in the high exertion group were significantly higher than those in the low exertion group for all the dependent variables except for the self-rated exertion.

Table 8 presents the results of the ANOVA for the effect of the independent variables on the dependent variables. The results show that the main effect of the independent variables was significant for all the dependent variables.

The results of the Tukey HSD post hoc test indicated that the mean scores of the participants in the high exertion group were significantly higher than those in the low exertion group for all the dependent variables except for the self-rated exertion.

2. Asigurarea corespunzătoare a asistenței medicale prin: ocuparea postului vacant de medic psihiatru, având în vedere specificul centrului, afecțiunile beneficiarilor și obligația asigurării desfășurării în bune condiții a activităților din centru; respectarea Programului Național de Imunizări, în acest sens fiind necesară îmbunătățirea colaborării cu Direcția de Sănătate Publică Vrancea pentru realizarea vaccinărilor beneficiarilor și personalului angajat; continuarea monitorizării beneficiarelor active sexual și includerea lor într-un program de prevenție a sarcinilor nedorite.

3. Îmbunătățirea condițiilor de cazare prin: repararea mobilierului defect și efectuarea demersurilor necesare în vedere achiziționării de mobilier și paviment nou, având în vedere gradul ridicat de uzură al acestora; continuarea lucrărilor de igienizare, zugrăvire și reparații în camerele de cazare, precum și înlocuirea parchetului laminat acolo unde este cazul; încurajarea și sprijinirea beneficiarilor în personalizarea spațiilor în care locuiesc; continuarea lucrărilor de accesibilizare a băii destinate persoanelor cu deficiențe motorii în scopul respectării prevederilor Legii nr. 448/2006, republicată, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

4. Respectarea cantităților hranei servite, având în vedere vârsta, diagnosticul și tratamentul medical al beneficiarilor.

5. Limitarea conduitei agresive a beneficiarilor cu tulburări de comportament (consiliere psihologică, schimbarea tratamentului psihiatric, transfer în alt centru etc.), instruirea periodică a personalului cu atribuții de supraveghere a beneficiarilor, precum și completarea Registrului de evidență a incidentelor deosebite cu toate consemnările prevăzute în Procedura formalizată privind notificarea incidentelor deosebite în centrele rezidențiale și în locuințele protejate.

6. Îmbunătățirea asistenței psihologice prin trecerea la o treaptă profesională superioară a psihologului, prin înscrierea și susținerea interviului la Colegiul Psihologilor din România, conform legislației în vigoare, preum și prin achizitionarea de baterii de teste specifice, astfel încât să se asigure utilizarea unor instrumente clinice standardizate necesare patologiei existente, în vederea identificării nevoilor de natură psihologică, a mecanismelor psihologice necesare îmbunătățirii sau menținerii stării de sănătate mintală, a stării de confort psihic și a relaționării cu mediul.

7. Amenajarea unui cabinet psihologic dotat corespunzător, 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.

8. Înființarea unor săli de activități dotate corespunzător, pentru potențarea aptitudinilor beneficiarilor și dezvoltarea unor abilități noi, astfel încât aceștia să poată beneficia de stimularea motricității, de stimulare senzorială, meloterapie, artterapie, terapie ocupatională etc.

9. Realizarea unei proceduri privind activitatea psihologică, procedură care să se aplique în fiecare centru, cu programe de intervenții și activități, inclusiv folosirea aceleiași terminologii în denumirea actelor (ex. Raport de evaluare psihologică, nu Aviz psihologic), în concordanță cu prevederile Legii nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România.

10. Îmbunătățirea asistenței sociale prin ocuparea postului vacant de asistent social și dotarea corespunzătoare a cabinetului în care-și desfășoară activitatea asistentul social.

11. Luarea unor măsuri pentru păstrarea dosarelor beneficiarilor în dulapuri închise, accesibile doar personalului de conducere și angajaților cu atribuții în acest sens.

12. Asigurarea accesului beneficiarilor la activități de recuperare și reabilitare cu respectarea prevederilor Ordinului Ministrului Muncii și Justiției Sociale nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități.

13. Amenajarea spațiilor din exterior (curte) cu facilități pentru recreere și mișcare, mai ales că în interiorul centrului nu existau spații amenajate pentru activități terapeutice și de petrecere a timpului liber.

14. Analizarea necesității prezenței grădiniilor la ferestrele camerelor de cazare și din punct de vedere al impactului psihologic asupra beneficiarilor și angajaților, dar și din punct de vedere al esteticii clădirii centrului.

15. Informarea periodică a beneficiarilor cu privire la posibilitatea de a face sesizări, sugestii și reclamații, în mod anonim.

16. Planificarea și organizarea mai multor activități în exteriorul centrului - excursii, drumeții, vizite, etc., astfel încât toți beneficiarii centrului să poată participa la activitățile de socializare și de petrecere a timpului liber.

17. Respectarea standardelor de calitate minime obligatorii referitoare la siguranța beneficiarilor în spațiile interioare și exterioare ale centrului rezidențial, prin luarea unor măsuri suplimentare cu scopul de a-i împiedica să ajungă în zona excavației din spatele centrului.

București, martie 2020

