



Nr. înreg. 106 / 26.07.2022

Către

Consiliul de Monitorizare a Implementării Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități

RĂSPUNS PRIVIND RAPORTUL NR. 1281/ 27.06.2022

În urma raportului nr. 1281/27.06.2022 privind vizita de monitorizare desfășurată la Asociația Organizația Suedeză pentru Ajutor Umanitar Individual – “Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități - Nils”, transmitem răspunsul motivat urmărind recomandările dispuse conform art. 14 alin (6) din Legea 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, cu modificările și completările ulterioare.

Având în vedere raportul întocmit în urma vizitei de monitorizare și urmărind îndeaproape recomandărilor echipei de vizitare privind respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, vă facem un mic rezumat al rolului organizației noastre în România, rol asumat atunci când se cunoșteau foarte puține modalități de intervenție și existau foarte puține servicii specializate destinate acestei categorii.

În anul 1990, urmare a reportajelor și a articolelor apărute în presa internațională în care se prezentau condițiile în care trăiau copiii aflați în orfelinătele din România, Organizația Individuell Människohjälp (IM) din Suedia a decis să viziteze și să ajute urgent astfel de orfelinăte cu materiale și produse necesare asistenței și îngrijirii copiilor găzduiți acolo.

Considerând că astfel de intervenții acopereau parte din nevoile materiale, fără a aduce modificări asupra modalităților de lucru directe cu persoanele asistate, organizația din Suedia a luat hotărârea de a construi în România un centru dedicat copiilor cu dizabilități, în care să poată implementa un model de îngrijire și asistență similar serviciilor sociale derulate în Suedia.

Astfel, la finalul anului 1990, a fost încheiat un contract cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale care se obliga să concesioneze organizației IM un teren destinat construirii unui centru de reabilitare dedicat copiilor preluați din orfelinăte. La jumătatea anului 1991 IM a primit terenul promis de Ministerul Muncii, iar Secretariatul de Stat pentru Handicapați a semnat o convenție prin care a fost de acord să suporte lucrările de asigurare a utilităților din afara incintei (apă și canalizare), inexistentă în zona în care urma să fie construit centrul. După primirea terenului concesionat organizația IM a obținut autorizațiile necesare și a demarat construcția clădirii (august 1991- august 1993). Toate cheltuielile de proiectare, construcție și dotare a centrului au fost suportate integral de către organizația din Suedia.

Cum scopul principal al activității organizației din Suedia în România era transferul modelului de furnizare a serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități și elementele de construcție ale clădirii au fost gândite și implementate conform standardelor persoanelor cu dizabilități existente în Suedia (uși cu deschidere largă, rampe de acces etc).

Pentru o conexiune cât mai bună cu nevoile de servicii sociale din România și implementarea modelelor de succes experimentate deja în Suedia, în anul 1992 a fost înființată Organizația Suedeză pentru Ajutor Umanitar Individual. La conducerea acestei organizații a fost numită o persoană din Suedia, cu experiență în domeniul social care a avut rolul de a pregăti și a facilita inserția bunelor practici din Suedia, adaptate nevoilor serviciilor derulate în România.

Personalul angajat a fost selectat cu mare atenție. Reprezentanții din Suedia au urmărit ca persoanele angajate să nu aibă experiență în domeniu (să nu fi lucrat niciodată în orfeline sau alte centre în care se ofereau servicii dedicate categoriei de beneficiari vizai), să arate empatie față de persoanele aflate în nevoie și să fie dornice de instruire și dezvoltare. Toate persoanele angajate au beneficiat de instruire din partea unor specialiști veniți din Suedia, dar și de vizite de schimb de experiență cu alte centre cu activități similare tot din Suedia.

Primii copii au fost aduși în noua casă în aprilie 1993 (vorbim despre casă deoarece modelul ales a fi transferat din Suedia urmărea a fi model cât mai aproape de cel familial). Selecția copiilor s-a făcut de către reprezentanții din Suedia care vizitau case de copii/orfeline și îi alegeau pe aceia care aveau cele mai grave dizabilități și probleme de sănătate. Conform diagnosticelor medicale și a stării de sănătate de la acel moment, specialiștii apreciau că speranța de viață a copiilor selectați era foarte scăzută (între 6-12 luni). Principiul de bază a fost ca acești copii să aibă șansa ca pe perioada găzduirii în cadrul organizației suedeze să beneficieze de cele mai bune condiții de îngrijire și asistență.

Până la jumătatea anului 1993 cele 24 de locuri destinate găzduirii copiilor au fost ocupate de copii cu vârste cuprinse între 3 – 6 ani, cu dizabilități fizice și mentale, imobilizați sau cu probleme majore de deplasare, subnutriți, fără limbaj, fără abilități de a utiliza toaleta, fără abilități de a se hrăni singuri, cu elemente majore de auto și hetero-agresivitate.

Modelul de îngrijire și asistență aplicat în mediul în care acești copii au fost transferați, a fost axat pe crearea și menținerea unui climat care să redea și să substituie modelul familial de care persoanele asistate nu au avut șansa de a beneficia. Specialiștii din Suedia au urmărit ca implementarea acțiunilor și activităților din casă să nu se transforme într-o instituție, ci să redea îndeaproape modul de viață din familiile tradiționale, să fie bazat pe căldură sufletească, siguranță, grijă, respect, demnitate, valorizare, implicare și dezvoltare de abilități.

Nu a fost și nu este o muncă ușoară, însă alături de cei găzduiți în casă ne-am bucurat de fiecare nouă achiziție, dobândită cu eforturi susținute. Fiecare mic gest ne-a dat încredere și speranță că munca noastră nu este în zadar. Ne-am umplut sufletele de bucurie pentru fiecare zâmbet, pentru primul stat în șezut, pentru faptul că ține o lingură în mână, fără să o arunce, și pentru că a învățat utilitatea acesteia, pentru faptul că se apropie fără teamă de oameni, că oferă îmbrățișări și strângeri de mână în loc de reacții de apărare, pentru faptul că au dorință de a participa la activități zilnice și pentru faptul că așteaptă aprecieri.

Întotdeauna serviciile dezvoltate de organizație au urmărit pas cu pas nevoile persoanelor asistate și conectarea acestora cu serviciile furnizate în comunitate. Însă, în cei aproape 30 de ani de funcționare a Asociației Organizația Suedeză pentru Ajutor Umanitar Individual în România, au existat foarte multe situații în care a fost nevoie să inițiem proiecte și servicii sau să derulăm acțiuni prin care să facilităm accesul persoanelor asistate urmărind nivelele de dezvoltare. În perioada anilor 90, în ciuda eforturilor noastre, nu a fost posibilă integrarea copiilor cu cerințe educaționale speciale în învățământul de masă din România. În anul 1996 am înființat propria grădiniță dedicată copiilor cu dizabilități severe, iar ulterior am înființat primele clase integrate în școli de masă dedicate inițial copiilor aflați în grija organizației și ulterior și copiilor din comunitate. Ambele proiecte au fost preluate și continuate ulterior de entitățile locale specifice. După finalizarea anilor de școlarizare am continuat cu furnizarea de servicii tip centru de zi unde am inițiat programe adaptate prin care persoanele asistate să își mențină și să dezvolte cât mai multe abilități de viață independentă.

Considerăm că preluarea și implementarea modelului suedez, axat pe persoană și pe nevoile acesteia, a dus la creșterea calității vieții fiecărui beneficiar aflat în grijă noastră. Trei persoane, aflate în situații deosebit de grave, preluate încă din anul 1993 au ajuns astăzi să trăiască și să se gospodărească independent, iar cei care sunt încă în grija noastră, deși au dizabilități intelectuale severe, au dezvoltat diferite modalități de comunicare și exprimare a emoțiilor și trăirilor personale, dar și abilități de realizare a unor activități zilnice independent sau cu minimum de ajutor.

Toate aceste realizări au fost posibile datorită membrilor echipei, care au pus în practică și au perpetuat

modelul familial, axat pe nevoile individuale ale persoanelor asistate dar și susținerii financiare asigurate exclusiv de organizația mamă din Suedia.

Serviciile de găzduire s-au derulat fără întreruperi, chiar dacă vârsta biologică a persoanelor asistate a crescut. Astăzi organizația oferă servicii de tip rezidențial pentru persoane adulte cu dizabilități, având ca beneficiari majoritari persoane preluate încă de la înființare. Deși au existat diferite piedici și situații în care atragerea resurselor financiare de susținere a serviciilor s-a făcut cu dificultate, organizația a continuat cu perseverență și a făcut toate demersurile pentru a păstra stabilitatea persoanelor asistate considerând că aici este "acasă" pentru acestea. Majoritatea persoanelor asistate trăiesc aici de aproape de 30 de ani, sunt familiarizați cu mediul de locuit, cu colegii cu care împărtășesc experiențele zilnice, cu persoanele angajate (parte din acestea încă de la început), care au reușit să păstreze și să ducă mai departe modelul familial implementat de suedezi. De-a lungul timpului ni s-a demonstrat că orice modificare nou apărută în viața tinerilor asistați creează disconfort și poate duce chiar până la pierderea unor achiziții greu câștigate.

De asemenea, motivele pentru susținerea și continuarea modelului familial implementat sunt și opiniile celor mai noi tineri transferați în cadrul casei noastre. Aceștia compară experiențele anterioare cu mediul oferit de asociația noastră și consideră că aici se simt ca acasă. Pentru ei și nivelul lor de dezvoltare, și pentru că asociația urmărește constant să răspundă nevoilor persoanelor asistate ne-am planificat și dezvoltarea unui centru de pregătire pentru viață independentă.

Până în anul 2020 Asociația Organizația Suedeză pentru Ajutor Umanitar Individual a suportat integral toate costurile necesare implementării și derulării serviciilor furnizate. Principala sursă de finanțare a fost organizația mamă din Suedia, dar cum aceasta și-a anunțat retragerea sprijinului, au fost identificate și alte surse de finanțare. Astfel au fost realizate demersuri în vederea subcontractării a serviciilor de către autoritățile locale, și au fost inițiate proiecte pentru asigurarea autofinanțării. Astfel a fost înființată o Spălătorie de haine și covoare și un Atelier de mici decorațiuni, ulterior autorizate ca unități protejate. Aceste unități oferă locuri de muncă pentru o parte dintre tinerii asistați în centrul nostru. Anul 2021 a reprezentat ultimul an în care organizația din Suedia a mai susținut financiar organizația noastră.

În prezent organizația a subcontractat serviciile de tip rezidențial către DGASPC IF și DGASPC Sector 2, care acoperă standardul minim de cost. Ținând cont de categoria de beneficiari și nevoile acestora, costurile sunt mult mai ridicate față de sumele primite în baza acestor contracte, motiv pentru care, asociația depune toate eforturile pentru dezvoltarea structurilor economice (spălătoria și atelierul) dar și pentru atragerea de donații și sponsorizări.

Cu referire la recomandările menționate în raportul nr. 1281/27.06.2022 răspundem după cum urmează:

I. Accesibilitate, mobilitate personală, libertate de expresie și opinie și accesul la informație (art. 9, 20, 21 din CDPD).

➤ **Dotarea spațiilor comune ale centrului cu suport tip "mână curentă".**

Clădirea în care funcționează Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități – Nils, dispune de rampe de acces, uși cu deschidere largă, fără scări sau praguri interioare. În prezent în cadrul centrului sunt găzduite două categorii de beneficiari – persoane care se pot deplasa independent, fără a avea nevoie de sprijinul "mâinii curente" și persoane imobilizate care necesită ajutor integral din partea unei alte persoane.

Am respectat toate recomandările date de specialiști în domeniu (kinetoterapeut, medic, etc) pentru a facilita accesibilitatea, mobilitatea personală, libertatea de expresie, opinie și accesul la informație pentru toate persoanele asistate în cadrul centrului nostru.

Pentru a răspunde solicitărilor echipei de monitorizare dar și a eventualelor modificări în timp a

mobilității persoanelor asistate, am început dotarea cu “mână curentă” a spațiilor comune. Pe măsură ce vor apărea și alte nevoi, vom depune toate eforturile necesare pentru a completa dotările centrului cu echipamentele recomandate.

II. Libertatea de mișcare și cetățenia, viața independentă și integrare în comunitate, (art. 18, 19 din CDPD), abilitare și reabilitare, participare la viața culturală, activități recreative, timp liber și suport (art. 26, 30 din CCPD)

➤ **Amenajarea unui spațiu în curte destinat activităților recreativ sportive.**

Centrul este amenajat astfel încât să permită cu ușurință accesul la spațiile exterioare și la spațiile de relaxare. Toate ușile care fac legătura cu exteriorul au deschidere largă, fiecare ieșire fiind prevăzută cu rampă de acces pentru utilizatorii de scaune rulante.

Spațiul exterior al centrului este în suprafață de peste 4000 mp și oferă diferite zone de relaxare și petrecere a timpului liber. În curtea centrului predomină zonele verzi acoperite cu iarbă, pomi fructiferi, sau diferite tipuri de flori. Tot în curtea centrului sunt amenajate trei zone în care se regăsește o grădină terapeutică, un spațiu dotat cu leagăne, tobogan, coș de baschet, măsuță cu scaune și un alt spațiu dotat cu foisor, balansoar tip leagăn, 2 balansoare clasice și alte două leagăne. Pe lângă aceste spații există și zonă dedicată unei grădini de legume în care persoanele asistate sub îndrumarea personalului centrului au plantat și participă la îngrijirea și recoltarea legumelor preferate.

Centrul pune la dispoziția persoanelor asistate materiale necesare activităților recreative (mingi, paletă badminton, popice, etc). Spațiile deja amenajate sunt folosite zilnic, fie pentru activități organizate de grup sau individuale (jocul cu mingea, cu parașuta, cu elasticul, întreceri sportive, testarea suprafețelor cu diferite texturi, mersul cu bicicletele, etc), fie în mod independent, în funcție de opțiunea proprie a persoanelor asistate.

Furnizorul de servicii a amenajat spațiul astfel încât să ofere un mediu cât mai aproape de cel întâlnit în mediul familial. Persoanele asistate sunt încurajate și ajutate să participe la activități recreative și în afara casei de locuit, așa cum participă și ceilalți cetățeni. Am optat în mod constant pentru participarea și accesul beneficiarilor noștri la locurile publice de recreere, pentru a crește gradul de toleranță al celorlalți membri ai societății și includerea/acceptarea tinerilor noștri în comunitate.

Furnizorul de servicii este preocupat de suplimentarea echipamentelor cu scopul recreativ sportiv, motiv pentru care a aplicat și va mai aplica pentru accesarea diferitelor linii de finanțare, prin care să amenajeze în curte, un spațiu dotat cu echipamente pentru gimnastică/mișcare în aer liber. Costurile unui astfel de proiect sunt destul de ridicate și depășesc capacitatea de a le achiziționa din fondurile proprii, motiv pentru care va urmări atragerea de fonduri din alte surse (proiecte, donații, sponsorizări).

La momentul vizitei de monitorizare, echipa de vizitare a semnalat că asfaltul din curtea centrului, mai exact aleea pe care au acces mașinile necesită amenajări.

Furnizorul de servicii a luat în calcul refacerea tuturor aleilor înainte de vizita echipei de monitorizare, însă este o lucrare amplă, care necesită intervenția unei firme specializate și costuri ridicate. Din acest motiv deja a fost demarat procesul de contactare a unor firme din domeniu însă pentru rezolvarea urgentă a situației personalul din întreținere a intervenit și a reparat denivelările de pe alee, care ar fi putut îngreuna deplasarea persoanelor asistate.

➤ **Ocuparea postului de kinetoterapeut, obligație asumată în contractul de servicii sociale.**

La momentul vizitei de monitorizare, am comunicat că am solicitat și așteptăm vizita unui kinetoterapeut, care va evalua individual fiecare persoană asistată și ne va comunica nevoia de intervenție specifică. În urma evaluării acesta ne-a comunicat că persoanele asistate au nevoie de activități prin care să își mențină mobilitatea și/sau poziția corpului fără a necesita intervenția unui kinetoterapeut. Astfel de exerciții se regăsesc în programul zilnic al persoanelor asistate, sub îndrumarea personalului angajat (ex. plimbatul zilnic, coborât și urcat scări, căratul unei căni de apă pentru udatul florilor, mers pe diferite suprafețe etc). La un interval de 6 luni specialistul pe care l-am contactat pentru evaluarea menționată mai sus va reevalua beneficiarii din centrul nostru, și, în funcție de recomandările rezultate în urma evaluărilor individuale, vom reactualiza, dacă va fi cazul și paleta de servicii regăsită în contractul de furnizare a serviciilor sociale.

III. Libertatea și siguranța persoanei, nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau tratament crud, inuman ori degradant, nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului, protejarea integrității persoanei (art. 14,15, 16,17 din CDPD).

➤ **Izolarea sau eliminarea deșeurilor din curte care pun în pericol sănătatea beneficiarilor și a angajaților.**

La momentul vizitei de monitorizare, echipa de vizitare a semnalat că în curte existau spații de depozitare cu deșeuri, care ar fi putut pune în pericol siguranța persoanelor asistate sau a angajaților.

Menționăm că la momentul vizitei de monitorizare, în spațiul vizat, existau materiale care au fost selectate pentru reciclare. Pentru a evita orice situație neplăcută aceste spații au fost fie degajate și/sau izolate.

➤ **Punerea în funcțiune a camerelor video.**

Furnizorul de servicii are deschisă o listă de nevoi/investiții și în funcție de necesitate prioritizează îndeplinirea acestora întocmind bugete previzionale și accesând diferite surse de finanțare.

Pentru punerea în funcțiune a camerelor video a fost contactată o firmă specializată, care ne-a oferit un deviz pentru realizarea/repararea sistemului de camere video.

Însă, având în vedere că utilizarea mijloacelor de supraveghere video poate aduce atingere dreptului la viața privată al individului, consfințit de art. 26 din Constituția României, republicată, vom solicita și opinia unor specialiști în domeniu care să ne ghideze pentru a nu încălca acest drept.

IV. Dreptul la viață personală, respectul pentru cămin și familie (art. 22, 23 din CDPD)

➤ **Amenajarea unei camere intime.**

În vederea respectării dreptului la viața personală și a respectului pentru cămin și familie, furnizorul de servicii a facilitat instruirea a două persoane, angajate ale asociației. Acestea au participat la cursul care a vizat dezvoltarea competențelor tinerilor cu dizabilități de învățare pentru a se proteja împotriva abuzului sexual și violenței, organizat în cadrul proiectului „Keep Me Safe” finanțat de către Direcția Generală pentru Justiție a Comisiei Europene, Programul Daphne III.

Respectivul curs s-a adresat profesioniștilor care lucrează cu tinerii cu dizabilități de învățare prezentând pe de o parte modalități prin care să ajute pe tineri să își recunoască părțile intime ale corpului și modalități de îngrijire a acestora, să recunoască și să respecte spațiul privat personal dar și al celorlalți, să recunoască atingerile permise și nepermise, să identifice modalități de creștere a capacității de apărare împotriva abuzului sexual.

Astfel, ca urmare a participării la acel curs, cei doi angajați au rolul de a furniza echipei informații și modalități de lucru care urmăresc respectarea dreptului la viață personală dar și modalități prin care persoanele asistate să cunoască și să poată lua decizii asumate legate de viața personală/intimă.

La momentul vizitei de monitorizare în casă nu existau cupluri.

Pentru viitorul apropiat (cel târziu începutul anului 2023), furnizorul de servicii are în plan deschiderea (în cadrul unui apartament pe care îl are în proprietate), a unui centru de pregătire pentru viață independentă în cadrul căruia să asigure și o cameră intimă pentru eventualele cupluri.

V. Sănătate (art. 27 CDPD)

➤ Amenajarea unui dulap cu destinație aparat de urgență

Urmare a acestei recomandări, în cadrul cabinetului medical a fost amenajat un dulap cu destinația aparat de urgență.

➤ Transmiterea către Consiliul de monitorizare a procesului-verbal de distrugere a alimentelor cu termenul de valabilitate expirat, găsite în bucătărie și magazia de alimente care au fost scoase din centru.

Atașat acestui document găsiți și procesul verbal de distrugere a alimentelor găsite în casă cu termenul de valabilitate depășit.

➤ Transmiterea către Consiliul de monitorizare de distrugere a celor trei cutii de medicamente cu termenul de valabilitate expirat, găsite în dulapul de medicamente.

Atașat prezentului document găsiți procesul verbal de predare a medicamentelor expirate către o farmacie. Acestea au fost predate în baza Ordinului Ministerului Sănătății Nr. 119/2014 și Ordinului Ministerului Sănătății nr. 962/2009, este specificat care specifică că medicamentele expirate pot fi depuse la farmacii în vedea eliminării finale prin incinerare.

➤ Asigurarea asistenței medicale având în vedere că în centru există doar un singur asistent medical și nu poate acoperi zilnic nevoile beneficiarilor.

Persoanele asistate în prezent în cadrul centrului nu prezintă probleme de sănătate care să necesite supraveghere medicală 24 din 24 ore. Asistentul medical angajat are rolul de a gestiona administrarea medicației prescrise de medici și de a interveni pentru tratamentul bolilor minore (răceli, dureri de cap etc), însă tot la recomandarea medicului de familie sau a altor specialiști. În cazul problemelor medicale mai complexe se apelează la serviciul public de urgență sau în funcție de situație la serviciile furnizate de alți specialiști în comunitate.

Programul de lucru al asistentului medical angajat se derulează astfel încât să acopere atribuțiunile descrise, în concordanță cu nevoile beneficiarilor. Îngrijitorii din centru, conform fișei de post au rolul de a

respecta și aplica recomandările medicale, de a supraveghea starea de sănătate a persoanelor asistate și de a comunica asistentului medical orice nevoie medicală identificată. Dacă la nivelul centrului vor exista situații în care nevoile medicale ale persoanelor asistate se vor modifica, necesitând asistență medicală permanentă vom decide completarea schemei de personal cu norma de lucru necesară.

➤ **Medicamentele zilnice/săptămânale să fie mutate din bucătărie unde este caldură și umezeală și depozitarea acestora într-un spațiu corespunzător.**

La recomandarea echipei de evaluare, medicamentele necesare zilnic/săptămânal au fost mutate într-un dulap special (închis cu cheie), montat într-un spațiu destinat activităților de zi.

➤ **Efectuarea analizelor medicale obligatorii.**

În perioada pandemiei, pentru a evita riscul infectării persoanelor asistate, am apelat la serviciile de sănătate doar pentru rezolvarea urgențelor medicale. Imediat după ridicarea restricțiilor am solicitat și am obținut prescripții medicale pentru efectuarea analizelor medicale uzuale recomandate a fi efectuate anual. Deși am încercat programarea pentru efectuarea analizelor medicale în repetate rânduri (în cele trei luni de valabilitate a prescripțiilor) nu am reușit să prindem locuri în perioada în care centrele mai aveau fonduri care se supuneau decontării de către stat. Ulterior am solicitat alte prescripții medicale și în cursul lunii iulie am reușit recoltarea acestora. Rezultatele au fost trimise către medicul de familie care urmează să ne comunice dacă sunt necesare și alte recomandări.

➤ **Monitorizarea zilnică a stării de sănătate a beneficiarilor (temperatură, tensiune, puls) și completarea rezultatelor într-un registru.**

Urmare a recomandării echipei de monitorizare am întocmit un registru special în care zilnic notăm temperatura, tensiunea și pulsul fiecărei persoane asistate.

➤ **Reanalizarea stocului tuturor medicamentelor și realizarea unui registru intrări și ieșiri pentru a putea avea o evidență cât mai corectă.**

În prezent registrul fizic al intrărilor și ieșirilor medicamentelor este completat de către asistentul medical. Tot asistentul medical este cel care întocmește condicile săptămânale de administrare a medicamentelor persoanelor asistate.

Pentru a simplifica această operațiune, lucrăm la un model în format electronic care urmează a fi implementat începând cu luna august 2022.

➤ **Colectarea separată a deșeurilor medicale, având în vedere că în momentul vizitei acestea erau aruncate împreună cu gunoiul menajer.**

Pentru colectarea separată a deșeurilor medicale am achiziționat recipiente speciale care sunt amplasate în cabinetul medical.

➤ **Gestionarea corectă a produselor alimentare intrate în centru și date în consum pentru a nu se mai afla în situația în care alimentele să expire.**

Procedura de gestionare a produselor alimentare este următoarea:

1. Zilnic, la intrarea în tură, bucătarul verifică și se asigură că pune în consum produsele/alimentele cu termenul cel mai scurt.
2. Aprovizionarea cu alimente se face de minimum două ori pe săptămână, doar în baza listei întocmite conform meniului zilnic, fără a face stocuri de alimente.
3. Pentru produsele cumpărate la bax se urmărește cu atenție ca termenul de valabilitate să aibă o perioadă suficient de mare, care să permită consumul în termen. Nu se mai achiziționează produse similare până ce acestea nu sunt folosite.
4. Dacă se primesc produse alimentare din sponsorizări nu se depozitează în magazie decât cantitatea estimată a se consuma în perioada de valabilitate. Restul produselor vor fi donate.
5. Produsele cu termen de valabilitate mai mare (ex. produse de băcănie, produse congelate, etc), sunt date spre consum cu minimum o săptămână înainte de data de expirare.

VI. Standarde de viață (art. 28 CDPD)

➤ Accesibilizarea grupurilor sanitare.

La momentul vizitei de monitorizare două toalete din zona bărbaților nu erau echipate cu capac și colac. Menționăm că respectivele toalete sunt utilizate de o persoană asistată care nu suportă existența acestora. Imediat după ce sunt montate de acesta le smulge și le sparge riscând să se autovatăme și/sau să îi rănească pe cei din jur. Deși au fost încercate mai multe alternative prin care acesta să abandoneze acest obicei, nu au fost încă identificate soluții care să îl corecteze. Depunem în continuare eforturi pentru a ajuta tânărul beneficiar să depășească această problemă și să accepte aceste dotări.

➤ Efectuarea reparațiilor în curte unde beneficiarii își desfășoară activitatea.

Furnizorul de servicii are în plan reasfaltarea tuturor aleilor exterioare, însă până la identificarea și obținerea resurselor financiare necesare desfășurării acestei ample acțiuni, persoanele responsabilizate cu întreținerea și administrarea proprietății intervin pentru a repara și întreține spațiile și dotările existente în centru. Această acțiune este continuă și constantă astfel încât orice situație care poate perturba accesibilitate și siguranța persoanelor asistate să fie remediată rapid.

➤ Înlocuirea pernelor uzate din dormitoare.

Pernele din cadrul centrului necesită a fi spălate chiar și de câteva ori pe săptămână motiv pentru care necesită a fi schimbate destul de des. În cadrul centrului există mai multe perne care sunt rulate permanent. Selecția acestora se face regulat iar în momentul în care se apreciază că acestea nu mai corespund sunt scoase din uz.

➤ Afișarea meniului în zonele comune pentru a fi consultat de beneficiari.

La momentul vizitei de monitorizare meniul era afișat la intrarea în bucătărie. Ulterior, conform recomandărilor echipei de monitorizare, chiar în timpul vizitei de monitorizare acesta a fost copiat și afișat și în spațiul de servire a mesei.

➤ Diversificarea meniului și respectarea acestuia.

Meniul stabilit în cadrul centrului a fost făcut folosind o gamă variată de produse care să acopere cantitativ și calitativ cerințele nutritive și energetice ale necesarului uman. La întocmirea acestuia se ține cont de preferințele persoanelor asistate dar și de recomandările specialiștilor în domeniu.

➤ **Accesibilizarea microbuzului instituției pentru persoanele utilizatoare de fotoliu rulant.**

Furnizorul de servicii a făcut demersuri pentru a identifica resurse în vederea achiziționării unui al doilea microbuz accesibilizat. Microbuzul la care se face referire a fost achiziționat cu ajutorul unui laț de supermarketuri, care investesc regulat în serviciile sociale. Deși ne-am dorit ca acesta să fie echipat cu dispozitive pentru utilizatori de scaun rulant nu a fost posibil atât din cauza costurilor ridicate cât și pentru a facilita transportul mai multor persoane simultan. Avem în vedere accesarea de fonduri pentru achiziționarea unui microbuz adaptat.

➤ **Delimitarea spațiului dintre centru și grădiniță.**

În cadrul centrului există două apartamente distincte dedicate găzduirii beneficiarilor. Spațiul la care se face referire se află între holul mare care face legătura între cele două apartamente și holul mic de la intrare utilizat de grădiniță. Acel spațiu este delimitat de un cordon din sfoară pe care se află un mesaj de acces interzis. Așa cum am declarat dar și în urma verificărilor membrilor echipei de monitorizare, cele două spații nu se intersectează, grădinița are intrare separată și folosește holul mic pentru accesul către etaj, iar persoanele asistate folosesc holul mare pentru a se deplasa din-un apartament în altul. Am obținut în anul 2021 o oferta de preț pentru realizarea mai multor lucrări, inclusiv aceea de a delimita cele două spații cu perete și ușă. Nu am reușit până în prezent să identificăm un sponsor care să ne sprijine financiar.

➤ **Dotarea toaletelor în baia băieților cu uși pentru a acorda intimitate.**

Pentru a delimita spațiul dintre cele două toalete aflate în baia vizată, am prelungit paravanul despărțitor deja existent cu o ușă glisantă.

Data întocmirii,

26.07.2022

Întocmit de,

Popescu Săndica, Manager de Servicii



Director,

Ștefănescu Eugen-Ștefan



