

## **Observații privind vizitele inopinate organizate de Centrul de Resurse Juridice în Spitalul Municipal Sighetu Marmației (SMSM), Pavilionul nr. 7 și în Centrul de Recuperare și Reabilitare a Persoanelor cu Handicap din Str. Dragoș Vodă nr. 41.<sup>1</sup>**

### **Aspecte generale**

Vizita s-a derulat în perioada 03-04 septembrie 2019, în localitățile Sighetu Marmației și Baia Mare, județul Maramureș. Echipa a fost formată din Georgiana Pascu director program, Roxana Mărcoiu și Mugur Frățilă, experți în monitorizarea drepturilor omului.

Urmare a răspunsurilor transmise Centrului de Resurse Juridice București (CRJ) de *Spitalul Municipal Sighetu Marmației* (SMSM) în data de 8.10.2018, respectiv , am efectuat o vizită la SMSM cu scopul de a obține clarificări și informații suplimentare.

La Sighetu Marmației (județul Maramureș):

- Am vizitat SMSM (secția psihiatrie cronici bărbați, șef secție dr. **Petru Stan**);
- am vizitat 3 locații rezidențiale (secție dezafectată de dermatologie/neurologie a SMSM, Centrul „Ajută” și Centrul de Plasament, Asistență și Sprijin a Tinerilor – CPAST mai departe) aferente unui Centru de Recuperare și Reabilitare a Persoanelor cu Handicap Dragoș Vodă nr. 41 (CRRPH DV41, șef centru **Gheorghe Tomoioagă**) aflate în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Maramureș (mai departe DGASPC MM);
- am avut discuții cu personalul secției de psihiatrie (medic psihiatru șef secție dr. Petru Stan, d-na Ana-Maria Feier asistent social, dir. de îngrijiri Maria Oanță, alții), personalul unităților rezidențiale vizitate, conducerea DGASPC MM (**Alina Coste Mădăraș** – director general, **Dorina Curteanu** – director general adjunct protecția copilului și asistență socială și **Maria Griguță**, director general adjunct economic), domnul **Gabriel Zetea** Președintele Consiliului Județean Maramureș (mai departe CJ MM) și domnul **Somogyi A. Attila**, consilier al Președintelui CJ MM.
- Am avut discuții cu unii dintre pacienții și rezidenții cu care am interacționat.

---

<sup>1</sup> © Toate informațiile de mai sus aparțin Centrului de Resurse Juridice (CRJ) în baza accesului la informație, iar preluarea acestor date se face doar cu menționarea sursei: Centrul de Resurse Juridice.

## PARTEA I

### **Spitalul Municipal Sighetu Marmatiei (SMSM), secția psihiatrie cronici bărbați, pavilionul nr. 7 (una dintre cele 5 secții de psihiatrie ale SMSM)**

**03 septembrie 2019, 10:15 – 12:45**

- În urmă cu 7 ani (02.08.2012) în această secție a avut loc un incident violent în urma căruia și-au pierdut viața 2 pacienți internați<sup>2</sup>. Unul dintre pacienți a intrat într-un episod de agitație psihomotorie, angajații secției au încercat să îl imobilizeze, aceștia nemaiputând supraveghea ceilalți pacienți. Astfel, un al doilea pacient a devenit agresiv și a atacat un al treilea pacient. Cel de-al treilea pacient, în vârstă de 79 de ani, a decedat. Totodată, și primul pacient, care era imobilizat de către angajații secției de psihiatrie, a intrat în stop cardiorespirator și a decedat în timpul efectuării procedurii de imobilizare.

- În prezent secția de psihiatrie bărbați vizitată este aglomerată și personalul declară că pacienții au în general patologii severe, fiind deosebit de agresivi. Schimbul de noapte este acclătit din 2 infirmieri și 1 sau 2 asistenți medicali, ceea ce, conform declarațiilor medicului șef de secție și a personalului secției, este insuficient. Pe secție este nevoie de 3 medici, șeful secției, dr. Petru Stan, este singur. Există un psiholog angajat pentru toate secțiile de psihiatrie (aproximativ 300 pacienți) și un alt psiholog care deservește CSM-ul (Centrul de Sănătate Mintală aferent SMSM). Acest deficit de personal creează situații de risc având în vedere că există mulți pacienți cu patologii severe care necesită supraveghere atentă și continuă, însă lipsa de personal nu permite supravegherea în condiții optime a pacienților. Din discuțiile purtate cu personalul reiese că deficitul de personal este deosebit de ridicat. Astfel, necesarul de personal pe secțiile de psihiatrie este următorul: 11 medici psihiatrii, 46 de asistenți, 38 de infirmieri, 26 de brancardieri, 5 îngrijitori de curatenie, 1+1 psiholog psihiatrie. Acest deficit de personal este cu atât mai relevant, periclitând sever calitatea și eficacitatea actului medical, cu cât personalul declară că la secțiile de psihiatrie Sighet sunt trimise cele mai grave cazuri (din punctul de vedere al agresivității și comportamentului auto sau heteroagresiv) din județul Baia Mare dar și din anumite județe limitrofe (de ex. Satu Mare, despre care personalul secției declară că nu dispune de o asistență psihiatrică performantă și tocmai de aceea cazurile dificile sau grave sunt îndrumate spre secțiile de psihiatrie din SMSM). Personalul secției declară: *“de la cămine (n.n. – CRRN, CRRPH, etc.) avem pacienți foarte noi, 3 bucăți (...), sunt horror, foarte agresivi”*<sup>3</sup>. Despre pacienții care provin de la CRRPH DV41 (care sunt găzduiți, în baza unui contract de comodat între SMSM și DGASPC MM, într-o secție dezafectată a SMSM), personalul declară: *“îi ținem pe*

<sup>2</sup> <http://www.actualmm.ro/2-x-video-sighetu-marmatiei-doi-pacienti-internati-la-psihiatrie-au-decedat-vezi-cum-s-au-petrecut-lucrurile/>

<sup>3</sup> Exprimarea aparține personalului

Leponex, strong – doză maximă”. Despre cazul tinerilor de la Vișeu<sup>4</sup>: „nu i-a primit nici un centru din Germania; făceau la noi tratament cât de cât 3 zile și apoi plecau”. La secția de psihiatrie SMSM este abordată doar partea de psihiatria acută pentru copii. Orice altă patologie în afară de ceea ce necesită intervenția de urgență (agitație extremă, etc. când minorii pot fi reținuți maxim 72 de ore într-o secție de adulți), este direcționată la Cluj, la neuropsihiatrie infantilă.

- Secția a fost renovată în urmă cu aproximativ 10-12 ani însă, conform declarațiilor personalului secției, execuția a fost de foarte proastă calitate și s-a lucrat cu materiale de proastă calitate. Secția găzduiește atât pacienți bărbați cu patologii psihiatrice acute, cât și pacienți bărbați cu patologii psihiatrice cronice. La data vizitei sunt internați aproximativ 69 de pacienți. Deși există saloane de psihiatrie acuti și cronici personalul declară că „îi mai amestecăm”. Exemple: un salon de aproximativ 8 paturi la care se ajunge traversând un alt salon de 11 paturi (4 noptiere, chiuvetă, 2 ferestre cu gratii, la baie ușa de lemn este spartă), unde sunt „cazurile mai grave, care trebuie supravegheați continuu” - de exemplu un pacient este perfuzat și este legat, probabil pentru a nu se mișca pe perioada administrării perfuziei. Tot în acest salon există și o construcție de aproximativ 7-8 mp, un izolator „făcut prost” (cf. afirmații personal). Este din BCA, în interior pereții sunt tapetați cu burete vechi, neacoperit, și nu are tavan. Există două paturi, o noptieră și un culoar de aproximativ 0,5 m între cele două paturi, aceste culoare fiind singura zonă liberă din această cameră „izolator”. La data vizitei, nici un pacient nu se află în izolator. În altă parte a etajului, din același hol principal, există alte două saloane (se trece dintr-unul în celălalt), primul fiind cu aproximativ 5-6 paturi, al doilea cu aproximativ 8 paturi. Aici sunt „cei cu demențe mai mult”, conform declarațiilor personalului. Cele două saloane au acces la un grup sanitar dotat exclusiv cu un post wc, fără alte utilități (nu există chiuvetă, etc). Un alt salon de aproximativ 15 paturi găzduiește persoane cu potențial agresiv ridicat, inclusiv persoane conționate (la pat). De pe hol este acces la un grup sanitar renovat de olandezi (nu sunt precizate detalii). Grupul sanitar este pavat cu gresie și faianță albastră și albă, dispune de 5 posturi de duș și 1 sau 2 posturi wc pentru persoane cu dizabilități. Toate dotările sunt compacte, din metal, încastate în pereți, cu rezistență foarte ridicată la șocuri mecanice, foarte greu de distrus. Între posturile de duș nu există nici o separație, nici construită, nici tip perdea. Alături, cu acces tot din hol, mai există un grup sanitar, dotat cu 1 chiuvetă și 2 posturi wc, de asemenea din metal/inox. Între cele 2 posturi wc nu există nici un fel de separație. Mai există saloane cu 4 și 5 paturi.

---

<sup>4</sup> <https://www.digi24.ro/stiri/actualitate/copii-din-germania-sclavi-in-maramures-primarul-din-viseu-de-sus-nu-crede-acuzatiile-diicot-au-conditii-foarte-bune-1179150>

### **Alte aspecte evidențiate pe parcursul vizitei și în cursul discuțiilor purtate cu personalul secției de psihiatrie vizitată:**

- Fiecare secție “se autogospodărește cum poate” ; nu există personal pentru ergoterapie (sau orice altă formă de terapie complementară). La secția de psihiatrie femei cronici unele paciente realizează tablouri din paste făinoase și buchete de flori. A existat în trecut secție de ergoterapie, dar a fost desființată din lipsă de personal. La vremea respectivă unul dintre psihologii spitalului se ocupa de această secție ;
- Procedura în caz de deces – este anunțată poliția locală, identificată și anunțată familia (dacă există); dacă este cazul, este anunțată DGASPC sau primăriile de domiciliu, procuratura; decesele sunt notificate la Consiliul de Monitorizare (care nu a vizitat niciodată unitatea până la data vizitei) ;
- Nu există sistem de supraveghere video (din lipsă de finanțare, dar nici nu au solicitat pentru că nu au știut de unde. Consideră ca ar fi foarte util și supravegherea pacienților ar fi mai simplificată) ;
- La momentul vizitei șeful secției declară că nu există persoane puse sub interdicție în cadrul secției de psihiatrie. Există procese pe rol, tutorele este din rândul familiei, DGASPC MM nu a cerut punere sub interdicție pentru că este costisitoare;
- Nu există buget pentru a finanța deficitul de posturi (ar consuma întregul buget al spitalului) ;
- În cursul acestui an nu s-a semnat contract cu Casa de asigurări de sanatate (doar act adițional la contractul din 2018) – astfel că au fost luni în care au primit mai puțini bani decât necesarul și au fost nevoiți să suporte diferențele din bugetul spitalului. Cumulează un deficit de aproximativ 550.000 lei/lună ;
- Despre secția de psihiatrie din Baia Mare : “nu fac nimic” – trimit toate cazurile dificile în urgent la Sighet. Acolo au psihiatrie de lux. Numai nevroze dacă se poate” ;
- Internare nevoluntară : “80% dintre pacienții de la noi vin nevoluntar (n.n. – sunt aduși) dar după 3 zile îi convingem să semneze pentru internare voluntară” ;
- La data vizitei există cel puțin o persoană conțenționată – conțenționarea se face în salon, la pat, iar, conform declarațiilor, pacienții sunt supravegheați atent ;
- Există și cazuri sociale. De exemplu un pacient fără aparținători, un băiat, este stabilizat, dar în centrele de recuperare este refuzată primirea lui din cauza diagnosticului (“nu primesc cu schizo că le este frică”) ;
- În afara unor paciente de la una dintre secțiile de femei, nici un alt pacient nu este implicat în orice formă de psihoterapie sau terapii complementare ;

### **Concluzii**

- La Secția de Psihiatrie I "Bărbați" Sighetu Marmăției am identificat următoarele situații/contexte la data vizitei:
- saloane insalubre și condiții de viață degradante, complet neadecvate oricărei forme de asistență medicală, cu atât mai mult neadecvate și chiar contraproductive în actul medical psihiatric;
- aglomerare, lipsă de personal specializat, subfinanțare importantă;
- un izolator improvizat prin construirea, în interiorul unui salon, a unui alt spațiu, fără tavan, tapetat cu burete vechi, prevăzut cu două paturi cu un culoar de aproximativ 0,5 m între cele două paturi;
- la unul dintre saloane există un wc infect, murdar, tip turcesc, fără nimic altceva (nici măcar chiuvetă);
- pacienți care, pe perioada internării, se află în risc ridicat de vătămare, autovătămare și agresivitate;
- personalul întâmpină dificultăți procedurale majore în internarea pacienților și în relația cu serviciul de ambulanță;
- pacienții beneficiază **exclusiv** de terapie medicamentoasă și
- nu există programe psihoterapeutice, ergoterapeutice sau alte intervenții complementare terapiei medicamentoase;
- personalul întâmpină dificultăți în gestionarea internărilor nevoluntare;
- există suspiciunea de discriminare pe criterii diagnostice prin aglomerarea secțiilor de psihiatrie de la Sighetu Marmăției, cu cea mai grea cazuistică din județul Maramureș, dar și din anumite județe limitrofe.
- 1 psiholog/300 pacienți. Deși există 2 psihologi, unul dintre aceștia activează la nivelul Centrului de Sănătate Mintală, iar al doilea psiholog gestionează toți cei aproximativ 300 de pacienți aferenți celor 5 secții de psihiatrie ale SMSM.

### **Punct de vedere final și recomandări**

Având în vedere următoarele:

- absența oricăror programe psihologice, psihoterapeutice, de terapie psihosocială, ergoterapie, terapie ocupațională sau orice altă intervenție terapeutică complementară terapiei medicamentoase (psihotrope/neurotrope),
- existența, într-o unitate medicală cu specific psihiatric (secțiile de psihiatrie ale SMSM), a unui singur psiholog care adresează problematica a 300 de pacienți,
- utilizarea exclusivă și excesivă a terapiei medicamentoase psihiatrice,
- condițiile de viață neadecvate și degradante, spații supraaglomerate, spații închise, grupuri sanitare deplorabile,
- deficitul major de personal de îngrijire și supraveghere, deficitul de personal medical și de specialitate,

**exprimăm îngrijorarea** că secțiile de psihiatrie ale SMSM nu mai dispun de capacitatea de a furniza act medical psihiatric nici măcar mediocru, nu mai livrează sănătate mintală, ci contribuie direct la alterarea stării sufletești și cognitive ale pacienților internați, afectează evoluția și dezvoltarea acestora pe perioada spitalizării, creează traume și mențin sau activează stări psihologice alterate, distorsiuni sau tulburări de comportament sau de personalitate. Exprimăm îngrijorarea că secțiile de psihiatrie al SMSM și-au pierdut potențialul sanogenic și afectează direct viața și sănătatea pacienților internați.

**Recomandăm inițierea urgentă a oricărui demers menit să schimbe în bine oricare (sau toate) dintre aspectele identificare și descrise mai sus.**

## PARTEA II

**Fostul CRRPH Dragoș Vodă nr. 41 (împărțit în 3 locații/centre diferite)**

**03 septembrie 2019, 12:45 – 15:10**

**04 septembrie 2019, 14:10 – 16:30**

- În data de **14 februarie 2018**, în jurul orei 08, la adresa str. Dragoș Vodă nr.41 din Sighetu Marmăției, tavanul unui salon al clădirii unde funcționa **Centrul de Recuperare și Reabilitare a Persoanelor cu Handicap (CRRPH DV41** mai departe) s-a prăbușit<sup>5</sup>. La acel moment, în salon se aflau 3 rezidenți imobilizați la pat, dintre aceștia 2 fiind răniți. Ulterior, în 23 februarie 2018, unul dintre rezidenți, în vârstă de 73 de ani, a decedat („suferind de afecțiuni fizice și mentale, a decedat în urma unui stop cardio-respirator asociat cu o bronhopneumonie, concluzia aparținând medicilor legiști”<sup>6</sup>). Urmare a acestui accident, rezidenții CRRPH DV41 au fost transferați la începutul anului 2018 în 3 locații în Sighetu Marmăției (în prezent aproximativ 107 rezidenți în cele 3 locații distincte). Există **1 psiholog pentru toți cei aproximativ 107 rezidenți și 1 medic psihiatru cu ½ normă (dr. Petru Stan)**.

- La data vizitei, pe site-ul DGASPC MM, unitatea aflată în incinta SMSM nu este listată, nu apare descrisă sau prezentată pe site-ul DGASPC MM, unitatea care funcționează în centrul „Ajută” (str. Unirii nr. 21/A) apare ca fiind un centru de zi și nu este descris faptul că activitatea acestui centru de zi a fost sever restrânsă pentru a putea găzdui o parte dintre rezidenții relocați din clădirea a cărui tavan s-a prăbușit, unde funcționa CRRPH str. Dragoș Vodă nr. 41 („Centrul „Ajută” Sighet este frecventat

<sup>5</sup> <https://www.digi24.ro/regional/digi24-oradea/mai-multe-anchete-dupa-prabusirea-tavanului-de-la-centrul-social-din-sighetu-marmatiei-883807>

<sup>6</sup> <http://www.abcnewstransilvania.ro/social/dgaspc-maramures-ia-masuri-in-cazul-din-sighetu-marmatiei-unde-tavanul-unui-centru-social-renovat-recent-cu-bani-de-la-stat-s-a-prabusit-peste-pacienti/>



*alternativ de aproximativ 40 de beneficiari care provin de la CRRPH Closca, CRRPH Dragoș Voda, CRRPH Tisei, CRRPH Sighet, dar și 8 persoane din comunitate. Aceștia au nevoie de un mediu ambiant cât mai prielnic și prietenos favorabil pentru a duce o viață normală având nevoie de supraveghere deosebită în funcție de problematica și nevoile existente, lucrându-se la abilitarea și integrarea lor socială. Activități desfășurate în cadrul centrului: ergoterapie; abilitare și deprinderi de viață independentă; educație fizică și abilitare sportivă. Au participat la acțiuni socio-culturale sportive la Olimpiada destinată persoanelor cu Handicap la Cavnic, Olimpiada națională de la Baia Mare de ziua persoanei cu Handicap în parteneriat cu Direcția de Asistență Socială din Sighetu-Marmatiei, excursii în localitate la Muzeul satului și Parcul Grădina Morii.” Sursa <https://dgaspcmm.ro/centrul-ajuta-sighet/> septembrie 2019). A treia locație („Centrul de Plasament, Asistență și Sprijin a Tinerilor”, str. V. Alecsandri nr. 1) este descrisă ca adăpostind rezidenții transferați din centrul al cărui tavan s-a prăbușit (la etaj) fără a se specifica câți rezidenți au fost transferați acolo, lăsându-se să se înțeleagă că toți rezidenții au fost transferați în această locație;*

- Criteriile de redistribuire/relocare a rezidenților după prăbușirea tavanului CRRPH Dragoș Vodă nr. 41: în unitatea din spital au fost transferați „cei mai răi” (dizabilități intelectuale severe, tulburări de comportament grave, cu hetero și autoagresivitate, cu nivel de autonomie/funcționare foarte redus), În CPAST au fost relocați rezidenții mai tineri iar la centrul „Ajută” au fost transferate persoanele mai degrabă vârstnice;

- Un singur psiholog are în grijă cei aproximativ 107 rezidenți ai CRRPH DV341, iar la momentul vizitei noastre acesta este în concediu pentru aproximativ 2 săptămâni. În această perioadă atribuțiile psihologului nu au fost preluate de altcineva. Această situație reflectă, credem noi, importanța pe care DGASPC MM nu o acordă de fapt serviciilor și programelor de evaluare, intervenție, terapie sau recuperare psihologică și psihosocială. Nu am identificat informații din care să reiasă că psihologul unității adaptează programele, intervențiile și planurile individuale la situația reală și condițiile reale de viață ale rezidenților, situație reală care implică sedare, loviri, autogresiune severă, legare de pat, închidere în cuști. Despre rezidenții din această unitate personalul firmă că sunt cei mai răi și cei mai agresivi din fostul centru Dragoș Vodă;

- Personalul aferent tuturor celor 3 locații este următorul: administrator, contabil/resurse umane, 1 psiholog (la data vizitei era în concediu, se pare că a revenit întors noaptea 03-04.09.2019 pentru a participa la selectarea rezidenților și transferul acestora. Anișoara Guia lucrează la ei de aprox. 8-10 ani, 1 asistent social (la data vizitei ei în concediu risc de naștere), șef centru, coordonator specialitate, medic psihiatru cu ½ normă – dr. Stan Petru, 10 asistenți medicali și 3 surori medicale, 3 lucrători sociali, 3 instructori de educație, 1 maseur, 1 animator, aproximativ 26 infirmieri, 4 îngrijitori spații, 6 spălătorese, 1 bucătar (dar se pare că în prezent este infirmier), 1 muncitor întreținere cu ½ normă.

- Există grafice de personal pentru fiecare locație (de exemplu în centrul din incinta SMSM lucrează aproximativ 17/18 angajați); având în vedere faptul că la unitatea din incinta SMSM sunt găzduiți rezidenții cu patologie gravă și nivel de agresivitate ridicat, regula este ca pe fiecare tură să existe un bărbat;
- Formare personal. Personalul afirmă că nu a beneficiat niciodată de cursuri de instruire sau formare și au învățat să gestioneze situațiile agresive și să conționeze/lege oamenii prin „muncă”, prin experiențe personale. Conform declarațiilor șefului de centru, nu prea sunt organizate cursuri pentru că nu sunt bani. Personalul este trimis la diferite formări dacă DGASPC MM oferă cursuri. Au fost făcute solicitări, dar nu explică dacă există o evaluare a nevoilor de formare la nivelul personalului.

### **i) CRRPH DV41 - Unitatea din incinta SMSM**

Unitatea aparține DGASPC Baia Mare și este situată în incinta Spitalului Municipal Sighetu Marmației (SMSM mai departe), în apropierea pavilionului nr. 20 (fiind practic o aripă a pavilionului nr. 20, așa cum acesta apare în legenda SMSM). Pentru această locație există un contract de comodat între DGASPC MM și SMSM. Personalul Spitalului Municipal Sighetu Marmației (SMSM) a descris inițial această locație ca fiind fosta secție de dermatologie, care a fost dezafectată. Ulterior, reprezentanți ai DGASPC MM au afirmat că respectiva secție este o fostă secție de neurologie iar în nota de informare nr. 235/AJPIS MM/05.09.2019 se afirmă că cei 32 de rezidenți trăiesc în locația „Pavilionul C 17 Neurologie”

### **Aspecte generale**

- Unitatea are 7 saloane, în general cu aproximativ 5 paturi și găzduiește 32 de rezidenți (11 femei și 21 bărbați), 30 prezenți, 2 internați la secția de psihiatrie. Saloanele sunt dotate cu mobilier din lemn, sunt cu ciment pe jos, nu sunt personalizate. Grupul sanitar are 2 posturi wc, separate între ele, degradate, fără colac sau capac, o chiuvetă metalică veche, pe jos ciment și pe pereți faianță albă veche, degradată, spartă. Alături există o sală de baie, de asemenea cu pardoseală din ciment și faianță albă pe pereți, crăpată, veche și murdară. Sala de baie dispune de două posturi de duș și o cadă. Întreaga instalație este distrusă, veche, ruginită, dușuri fără furtune, țevi sparte. Condițiile sunt cu adevărat degradante și inumane, funcționalitatea este redusă spre 0;
- Centrul dispune de o grădină interioară care are un aspect neîngrijit și unde sunt montate 2 pavilioane din plastic, 3 mese de grădină, 10 bănci și 4 scaune. Nu există obiecte, jucării, mingi sau orice altă amenajare de tip terapeutic sau recreativ;
- La data vizitei, am identificat în grădină un miros puternic de canalizare și fecale. Investigând am identificat faptul că întreaga canalizare a centrului se deversează în



spatele clădirii centrului, pe suprafața solului, ceea ce crease o baltă de fecale și alte deșeuri în spatele clădirii. Am adus la cunoștința șefului de centru acest fapt șocant dar acesta a afirmat că cunoaște problema, s-a încercat mai demult o reparație dar nu s-a reușit;

- Unii dintre rezidenți au haine personale, majoritatea însă nu ; o parte dintre ei au aparținători, un rezident este vizitat săptămânal, un altul o dată pe an, iar 2-3 o dată la câțiva ani ; deși era frumos afară, pe perioada vizitei desfășurate de noi, toți rezidenții erau în interiorul clădirii. Este de precizat faptul că, a doua zi, revenind la centru, toți rezidenții fuseseră scoși în curte pentru a nu ne permite nouă sau presei locale care venise la fața locului să observe prin geamurile ușii de intrare activitatea rezidenților în centru; mâncarea este furnizată prin sistem catering.

## IZOLARE ȘI CONTENȚIONARE

**Procedura contenționării.** La data vizitei, în momentul în care ne îndreptam spre clubul unității, unul dintre rezidenți (domnul F.) tocmai era scos din club de către unul dintre infirmierii (sau îngrijitor) de serviciu. Domnul F. era condus ferm spre un alt salon unde mai exista un alt rezident contenționat fizic (fiind imobilizat, având atât mâinile cât și picioarele legate cu fâșii de material). Salonul are aproximativ 25-30 mp și în salon sunt 6 paturi. Domnul F. este adus însoțit de 2 angajați ai centrului și un alt pacient. Aceste 3 persoane (doi infirmieri sau îngrijitori și un pacient) sunt cele care îl contenționează pe domnul F. Domnul F. va fi contenționat pentru că manifestă tendință de autovătămare (lovire cu capul de obiecte, mușcare, lovire cu propriile membre fie în zona capului, fie la nivelul membrelor). După ce este întins în pat și ținut de două persoane (infirmieră și pacient), a treia persoană (infirmierul) îi dă pantalonii jos domnului F. (care nu are lenejrie intimă) fără nici o preocupare pentru intimitatea acestuia, și îi pune un pampers. Întrebați fiind de ce anume primește pampers domnul F., angajații spun că, fiind contenționat, va face pe el. Discuția nu este clară și nu este limpede care sunt motivele pentru care este necesară folosirea pampersului, și nu este clar nici cât timp va petrece domnul F. legat în acest fel. În același salon mai există un rezident, domnul IS, este și dânsul contenționat fizic, fiindu-i toate membrele legate de pat. Precizăm faptul că salonul nu este un izolator și este deschis, astfel încât orice persoană – personal sau rezidenți – aflată în unitate poate intra în acest salon și, de asemenea, precizăm că, după legarea domnului F., personalul a ieșit din salon, lăsându-i pe cei 2 pacienți singuri și legați de pat. După ce „echipa ad hoc de contenționare” a părăsit salonul, domnul F. a efectuat o mișcare scurtă prin care s-a aranjat astfel încât să poată sta întins pe partea dreaptă, umărul stâng fiind poziționat peste obrazul și urechea stângă. Pentru domnul F. această poziție părea una foarte cunoscută și comodă (maniera în care a executat mișcarea denotă o deprindere în acest sens). Ulterior re-poziționării,

deși despre domnul F. personalul unității a afirmat în repetate rânduri că nu se poate exprima („nu vorbește, nu vrea, dar înțelege orice”), domnul F. mă privește și mi se adresează direct, cu o pronunție defectuoasă, „pleacă!”. Printr-un dialog rudimentar, simplificat, am reușit să validez ulterior această afirmație a domnului F., motivul presupus pentru care mi-a solicitat să plec fiind acela că vroia să se odihnească. La această ipoteză contribuie și observația că, deja pe parcursul procedurii de legare, domnul F. începuse să manifeste semne de somnolență. Domnul F. a fost cooperant și comportamentul său indică faptul că el cunoaște procedura contenționării. În nici un moment nu a manifestat semne de agresivitate, nu a fost recalcitrant, dimpotrivă, a fost complet cooperant și atent la procedura de legare a mâinilor și picioarelor, venind chiar (prin anumite mișcări și poziții) în întâmpinarea personalului care se ocupa cu legarea sa de pat. Legarea propriu-zisă a fost efectuată cu cămăși (cămăși normale) prin legarea fiecărei încheieturi (glezne și mâini) de pat astfel încât la final domnul F. are mâinile și picioarele despărțite și legate fiecare de câte unul dintre cele patru colțuri ale patului în care se află.

Personalul unității ne-a arătat un caiet de contenționări. Ultima consemnare era în data de 13.03.2019, persoana contenționată S.I. Trebuie precizat că în acest caiet apare cel puțin o contenționare consemnată, dar fără numele persoanei contenționate ci doar recomandarea de contenționare și motivul.

În centru trăiește și o persoană contenționată cvasi-continuu, cu mâinile legate în jurul corpului și legată complet de un scaun. Motivul imobilizării complete: se autoagresează.

Întrebat de ce practică contenționarea cu haine vechi, șeful de centru a declarat că a solicitat curele speciale secțiilor de psihiatrie însă i s-a a răspuns că nu dețin așa ceva, iar dânsul nu a găsit în altă parte și nici nu a știut unde să caute ;

## CUȘTILE

„Clubul” unității este o încăpere de aproximativ 25-35 mp, cu trei ferestre, una dintre ele fiind astupată. În centru există o masă cu scaune, o altă masă mai mică se află lângă ușa de intrare, sub ferestre sunt dispuse două paturi iar deasupra ușii de intrare există un televizor nefuncțional la data vizitei. Acestea sunt singurele dotări din club. La intrarea în club la masă stăteau 8-9 rezidenți, unii dintre aceștia se legănau stereotip. Precizăm faptul că noi i-am întâlnit pe acești rezidenți în contextul unei vizite neanunțate, această fiind, așadar, activitatea rezidenților la acel moment din zi. După intrarea în club am observat că de-a lungul pereților din stânga și din dreapta erau amenajate 5 cuști (2 pe partea stângă și 3 pe partea dreaptă). În medie cuștile aveau aproximativ 2 - 2,5 m înălțime și 1-1,5 m lungime și lățime (aprox. 2,2 mp). Cuștile nu permit ca o persoană adultă să se întindă și, de altfel, nici nu sunt dotate în acest sens. Cuștile sunt realizate dintr-un cadru metalic și panouri transparente din

plastic/plexiglas, nu au tavan, sunt prevăzute cu încuietori tip „yală” sau lacăte și, de asemenea, sunt prevăzute, după caz, cu 1,2 sau 3 scaune și unele au și câte o masă pătrată. La data vizitei, în fiecare dintre cele 2 cuști de pe partea stângă era închis câte un rezident, iar în cuștile din partea dreaptă erau 2, 1 și respectiv 3 rezidenți (în total 8 oameni fiind închiși în cuști la momentul în care noi am intrat în „club”). Conform declarațiilor personalului și a situației centralizatoare aferente datei de 31.12.2018 pentru CRRPH Dragoș Vodă nr. 41, de regulă 3 persoane sunt conționate și 8 persoane sunt izolate în aceste cuști. Cel care petrece cel mai mult timp în cușcă este un rezident care are obiceiul ca, la intervale scurte, de câteva minute, uneori mai des (conf. declarațiilor șefului de centru) să întindă mâna și “să dea noroc” cu oricine este în apropierea lui. Astfel, prin acest comportament repetitiv ajunge să îi irite pe ceilalți rezidenți, care îl lovesc. Persoanele închise în cuști la data vizitei sunt: L.A., H.A, V.F, FB, VB, VM, DC, LY. Despre existența cuștilor, șeful centrului afirmă că, în urmă cu mai mulți ani a solicitat conducerii DGASPC MM o “formă de izolare”, dar nu a primit nici un răspuns la acea vreme și a decis construirea acestor cuști cu geamuri și cadru metalic, considerând că astfel rezidenții pot fi supravegheați tot timpul.

<b>6. Numar de persoane conționate fizic, conf. art. 5 q) din Legea 487/2002 (se va preciza număr de pers. corelat cu diagnosticele din Coloana 3 a chestionarului nr. 3 DIAGNOSTICE)</b>		<b>7. Numar de persoane izolate, conf. art. 40 din Legea 487/2002 (se va preciza număr de pers. corelat cu diagnosticele din Coloana 3 a chestionarului nr. 3 DIAGNOSTICE)</b>	
<b>Spital de Psihiatrie (se va bifa cu X tipul de serviciu)</b>	<b>Centru l de tip rezidențial (se va bifa cu X tipul de serviciu)</b>	<b>Spital de Psihiatrie</b>	<b>Centrul de tip rezidențial</b>
	3		8

Observăm că tabelul<sup>7</sup> indică faptul că 3 persoane sunt conționate fizic și 8 persoane izolate, adică exact aceleași numere identificate de noi la data vizitei: 3 persoane conționate fizic, 8 persoane închise în cuști. Nu este clar cum anume s-a efectuat raportarea, dacă se referă la aceleași persoane (3 și respectiv 8) care necesită permanent conționare, dacă se referă la persoanele care erau efectiv conționate când au fost colectate datele, sau dacă se referă la posibilitățile/resursele de conționare și izolare ale unității evaluate. Atragem atenția asupra faptului că măsura conționării este o măsură medicală excepțională, ce trebuie impusă ad hoc, prin

<sup>7</sup> Extras dintr-un răspuns al ANPD la cererea CRJ

evalaure și prescripție medicală specializată, dacă evaluarea clinică impune asta. Măsurile conțenționării fizice sau a izolării nu pot fi prescrise pe termen lung sau nedefinit ci trebuie să aibă la bază anumite manifestări violente și periculoase. Putem formula suspiciunea că aceleași 8 persoane sunt închise în cuști. Ceea ce înseamnă că, cel puțin începând cu data de 31.12.2018, 8 persoane și-au petrecut o mare parte din viață închise în cuști. Dacă adăugăm faptul că, conform declarațiilor personalului și șefului de centru, cuștile au fost construite în urmă cu mai mulți ani și au fost utilizate și la vechiul centru, înainte de relocarea din anul 2018, putem formula suspiciunea că pentru o perioadă de timp mult mai lungă, 8 rezidenți (mai mulți sau mai puțini) și-au petrecut o mare parte din timpul și viața lor în acele cuști. Aceste suspiciuni ar trebui riguros analizate, confirmate sau infirmate, pentru că ele indică spre o posibilă practică consacrată la CRRPH DV41, o practică inumană care este menită să tortureze, nicidecum să vindece și să recupereze persoanele cu dizabilități. Suplimentar, dacă avem în vedere faptul că, la momentul vizitei, 8 persoane cu dizabilități au stat închise mai bine de 2 ore în cuști deși nu manifestau comportamente active de agresivitate sau violență, iar alte 3 persoane au stat conțenționate, putem presupune că cel puțin pentru aceste 11 persoane, închiderea în cuști și legarea de pat reprezintă un mod de a fi și a trăi.

### **Precizăm următoarele aspecte cu privire la măsura izolării și conțenționării.**

Nu numai că în centrele rezidențiale este **ilegală** aplicarea măsurii conțenționării, prevederile legii 487/2002<sup>8</sup> (*Legea sănătății mintale*), precum și ale normelor de aplicare<sup>9</sup> ale legii 487/2002 referindu-se la aplicarea măsurii conțenționării exclusiv în unități medicale aparținând Ministerului Sănătății (*Art. 1. (1) Prezentele norme de aplicare reglementează condițiile speciale de îngrijire din structurile de psihiatrie pentru pacienții adulți și copii, drepturile persoanelor internate în unitățile de profil, măsurile de conțenție, precum și criteriile pe care o organizație neguvernamentală trebuie să le îndeplinească în situația în care efectuează vizite de monitorizare în unitățile sanitare cu specific psihiatric.*), dar la fel de grav este că modalitățile de izolare și conțenționare practicate la unitatea CRRPH DV41 încalcă inclusiv prevederile legii care oricum nu se aplică. Astfel, măsura conțenționării este considerată o măsură medicală excepțională, ce poate fi utilizată doar în situația în care au fost utilizate fără succes oricare alte metode non-restrictive, trebuie aplicată utilizând cea mai puțin restrictivă variantă, trebuie sistată deîndată ce semnele ce au justificat conțenționarea dispar, trebuie aplicată utilizând exclusiv legături speciale, persoana conțenționată trebuie supravegheată continuu, măsura nu poate depăși maxim 4 ore, izolarea trebuie efectuată într-un izolator special și dotat corespunzător, cu pat și grup sanitar propriu, măsura izolării sau

<sup>8</sup> <https://lege5.ro/Gratuit/gm4doojy/legea-sanatatii-mintale-si-a-protectiei-persoanelor-cu-tulburari-psihiice-nr-487-2002>

<sup>9</sup> <https://lege5.ro/Gratuit/geydmobuhe3a/ordinul-nr-488-2016-pentru-aprobarea-normelor-de-aplicare-a-legii-sanatatii-mintale-si-a-protectiei-persoanelor-cu-tulburari-psihiice-nr-487-2002>

conțenționării nu pot fi utilizate pentru a substitui lipsa de personal, cu scop punitiv sau educativ și cu nici un alt scop decât cel medical, de protecție și autoprotecție și trebuie riguros consemnată. Nici una dintre aceste prevederi (care oricum, repetăm, descriu aplicarea unei proceduri medicale, în unități medicale, și nu se referă la centrele rezidențiale din structura DGASPC-urilor) nu era respectată la CRRPH DV41 din incinta SMSM. Persoanele închise în cuști la data vizitei noastre, timp de 2 ore, nu au manifestat nici un fel de violență, impuls distructiv sau agresivitate (de altfel o singură cușcă avea un singur geam fisurat). De asemenea, precizăm faptul că argumentul autovătămării nu este un argument valid pentru justificarea închiderii în cușcă, din rațiuni evidente (!) În același timp, așa cum am descris, în două dintre cuști erau închiși 2, respectiv 3 rezidenți împreună, așadar pentru acești 5 rezidenți nu putea fi valid nici argumentul agresivității împotriva celorlalți, și nici acela al autovătămării. Deși personalul unității ne-a explicat că sunt unii dintre rezidenți care petrec mare parte din timp închiși în cuști pentru că sunt agresivi (mușcă, lovesc) sau autoagresivi, a doua zi, când am revenit la centru, nici o persoană nu mai era prezentă în cușcă, toți rezidenții fiind scoși în curtea interioară a unității, ceea ce indică faptul că inclusiv rezidenții Este de reținut faptul că rezidenții au fost scoși în curte în momentul în care, la intrarea în unitate, sosise presa și exista posibilitatea ca aceștia să obțină imagini din interiorul centrului, prin geamul de la ușa de intrare.

Astfel, situația constatată indică existența rețelor tratamente și a tratamentelor inumane și degradante, a abuzurilor, încălcării drepturilor rezidenților și a legii, punerea în situație de risc a rezidenților, încălcarea demnității acestora, lipsa de profesionalism, lipsa severă de personal substituită prin legarea și închiderea în cuști a rezidenților care ridică probleme comportamentale speciale, privarea de libertate și de tratamente și îngrijiri adecvate.

Exprimăm suspiciunea rezonabilă că lipsa de activitate, de stimulare, absența desăvârșită a oricărui tip de activitate lucrativă, de tip ocupațional sau terapeutică cu rezidenții unității reprezintă un factor declanșator sau favorizant al comportamentelor agresive sau distructive. Deficitul de interacțiune și relaționare, absența metodelor, procedurilor, programelor de stimulare și intervenție, absența contactului uman, absența posibilității de a-și consuma activ energia contribuie direct și masiv la degradarea comportamentală a persoanelor ținute captive în CRRPH DV41 SMSM

## **DIAGNOSTICE ȘI TRATAMENTE MEDICAMENTOASE**

La data vizitei nu am avut acces la documentele rezidenților (dosare medicale, sociale, etc.) și nici la alte documente referitoare la activitatea desfășurată în unitate. În aceste condiții, având în vedere cele constatate pe perioada desfășurării vizitei, vom prezenta mai jos situația diagnosticelor, tratamentelor și terapiilor la CRRPH Dragoș Vodă nr. 41, așa cum acestea au fost transmise către Centrul de Resurse Juridice. Datele reflectă starea de fapt la data de 31.12.2018.

**Numărul beneficiari CRRPH Dragoș Vodă nr. 41 la data de 31.12.2018: 115**

3. Diagnostic principal, conform codurilor DSM5 și ICD10	4. Vârșă (se va preciza număr de pers. după grupa de vârstă corelat cu diagnosticile din Coloana 3 a chestionarului nr. 3 DIAGNOSTICE)			5. Medicamente administrare: neuroleptice, anticonvulsivante și suplimente nutritive psihotrope (a se completa SUBSTANȚA ACTIVĂ, nu denumirea medicamentului; datele se vor completa raportat la diagnostic)
	18 - 30 ani	30 - 64 ani	peste 65 ani	
Dizabilități intelectuale	15	45	4	carbamazepi nă, levomepromazin, acid valproic
Schizofrenie , tulburari schizotipale și delirante	3	8	3	decanoat de zuclopentixol
Tulburari ale dispozitiei [afectiv] (tulburare bipolara, episod depresiv)	2	1	1	olanzapina
Tulburari de stress, nevrotice și somatoforme (tulburare de anxietate generalizata, etc.)			2	olanzapina
Tulburari de personalitate și de comportament la adulți	7	18	1	flupentixol deconoat



Tulburari mentale organice, inclusiv tulburarile simptomatice (dementa)		7	clozapina, olanzapina
--	--	---	--------------------------

Din păcate, absența informațiilor nu permite corelarea riguroasă a constatărilor efectuate la data vizitei la CRRPH DV41 în perioada 03-04.09.2019, cu datele prezentate în tabel.

Din aceste tabel nu reiese corelarea tratamentelor medicamentoase psihotrope cu diagnosticele, și nici nu sunt evidențiate schemele de tratament utilizate (frecvență, cumul de substanțe active diferite, cantități), așadar este dificil să formulăm concluzii referitoare la strategiile de intervenție medicamentoasă. De asemenea, situația din tabel este aferentă datei de 31.12.2018, ca atare nu poate fi invocată în raport cu vizita din data 03.09.2019. Conform declarațiilor personalului, toți cei 32 de rezidenți au prescris tratament medicamentos psihiatric.

Tabelul prezentat raportează o situație pe diagnostice principale. Trebuie avut în vedere faptul că o persoană are, de cele mai multe ori, mai multe diagnostice cumulate, suprapuse. De ex:

**Domnul IGF** – persoana conțenționată în prezența noastră, are diagnostic *retard mental sever cu tulburări de comportament, fenomene de autism*;

**Domnul S.** – 25 ani, data nașterii – 17.10.1993, are diagnostic *schizofrenie grefată, retard mental profund*; în data de 04.12.2018 –(referat întocmit de **Fotecaș Ileana**) *“tânărul este prea slăbit și nu poate sta în picioare, necesită spriin pentru a se deplasa”*.

Tabelul de mai sus se referă la **115** rezidenți declarați la data de 31.12.2018 (cu 9 luni înainte de vizita noastră). În același timp însă, observăm că suma numerelor aferente categoriilor de diagnostic prezentate în tabel este **117**, iar la data de 03.09.2019, la CRRPH DV41 (în cele 3 locații) erau **107** rezidenți (cf. declarațiilor personalului).

Având în vedere că CRRPH DV41 – SMSM găzduiește 32 de rezidenți despre care personalul centrului, șeful de centru, medicul psihiatru declară că sunt cei mai agresivi și periculoși (motiv pentru care au fost transferați toți în această unitate, în incinta SMSM, lângă secțiile de psihiatrie), aceasta ar trebui să justifice un diagnostic principal de tulburare de comportament deci ar trebui ca aceștia să se regăsească în categoria diagnostică *„tulburări de personalitate și de comportament la adulți”*. Altfel spus, în tabelul sintetic de mai jos, aceștia ar trebui să se regăsească în totalul de 25 (ultima coloană dreapta). Dar în aceste condiții, ei nu se mai pot regăsi și la categoria *„dizabilități intelectuale”* (totalul de 60 din tabel), având în vedere că tabelul raportat se

referă la *diagnosticul principal*, așadar criteriul este exclusiv (dacă o persoană are un diagnostic din tabel, atunci nu poate avea un alt diagnostic din tabel).

În același fel, dacă am asuma că cei 32 de rezidenți s-ar regăsi ca diagnostic principal la „*dizabilități intelectuale*”, (așa cum pare a fi situația clinică reală), atunci ei, de data aceasta, nu s-ar mai putea regăsi la categoria „*tulburări de personalitate și de comportament la adulți*”, ceea ce ar contrazice complet afirmațiile tuturor persoanelor cu care am discutat (agresivitatea rezidenților din acest centru fiind, în fon, la motivul discuțiilor purtate cu personalul unității și al DGASPC MM, al secțiilor de psihiatrie din cadrul SMSM). În general, tulburările de comportament sunt subsecvente dizabilităților intelectuale, ele se grefează pe retardul intelectual al persoanei, la aceasta contribuind și factorii de mediu, lipsa de stimulare adecvată, lipsa de programe terapeutice. Așadar, deși această ipoteză pare plauzibilă, ea este aparent contrazisă de organizarea datelor din tabelul prezentat mai sus.

La momentul redactării prezentului raport nu este clar cum au fost diagnosticați rezidenții, când au fost diagnosticați, dacă și cum sunt revizuite diagnosticele și tratamentele, etc.

Analiza comparativă a acestor informații poate indica confuzia sau lipsa de utilitate a raportărilor, așa cum sunt ele furnizate, sau lipsa de coerență și rigurozitate în instituirea diagnosticelor rezidenților.

Având în vedere că instituirea unui diagnostic nu este o chestiune administrativă sau birocratică, ci un aspect central al unui act medical, efectul instituirii unui diagnostic este foarte amplu în viața și destinul unei persoane. Diagnosticul este un instrument conceptual menit să impună și să ghideze strategia terapeutică. Evaluarea datelor sugerează ipoteza unei abordări facile sau chiar iresponsabilă în utilizarea acestui instrument, fie operațional (instituirea diagnosticului), fie birocratic (raportarea diagnosticului).

Tabel sintetic:

<i>Diagnostic</i>	<i>Grupă de vârstă</i>		<i>total</i>
	<i>1 8-30</i>	<i>3 0-64</i>	
<i>Dizabilități intelectuale</i>	1 5	4 5	<b>60</b>
<i>Tulburari de personalitate si de comportament la adulti</i>	7	1 8	<b>25</b>
<i>total</i>	2 2	6 3	

## TERAPII

Situații terapiilor în CRRPH DV 41 la 31.12.2018

<b>11) Precizări referitoare la beneficiarii de punctul 10)(serviciile de terapie de care au beneficiat)</b>		
<b>18 -30 ani</b>	<b>30 -64 ani</b>	<b>peste 65 ani</b>
Terapie senzorială, motorie și psihomotorie, Terapie cognitivă, Terapie ocupațională, Stimularea și compensarea limbajului, Terapii de relaxare, Consiliere psihologică și tehnici comportamentale, Terapii de scurtă durată focalizată pe problemă, recuperare.	Terapie senzorială, motorie și psihomotorie, Terapie cognitivă, Terapie ocupațională, Stimularea și compensarea limbajului, Terapii de relaxare, Consiliere psihologică și tehnici comportamentale, Terapii de scurtă durată focalizată pe problemă, recuperare.	Terapie senzorială, motorie și psihomotorie, Terapie cognitivă, Stimularea și compensarea limbajului, Terapii de relaxare, Consiliere psihologică și tehnici comportamentale, Terapii de scurtă durată focalizată pe problemă, recuperare.

Acest tabel nu are absolut nici o utilitate. Listează generic 8 tipuri/categorii de terapii și o procedură numită generic „recuperare”. Singura diferență între cele 3 categorii de vârstă este că la categoria de vârstă „peste 65 de ani” a fost eliminată „terapia ocupațională”. Nu este oportun să speculăm asupra motivelor pentru care terapia ocupațională a fost eliminată ca opțiune pentru persoanele instituționalizate cu vârstă de peste 65 de ani, dar este relevant să subliniem faptul că, la data efectuării vizitei, la CRRPH DV41 – SMSM, nici unul dintre cei 30 de rezidenți nu era implicat în absolut nici un fel de terapie și nici măcar activitate. La CRRPH DV41 – SMSM nu am identificat nici un indiciu că rezidenții sunt implicați în programe de intervenție reală, programe terapeutice sau de recuperare, de orice fel. Nu am identificat indicii din care să reiasă că progresul sau regresul lor este monitorizat, că situația lor psihologică este evaluată riguros și profesionist, că sunt create și implementate soluții personalizate pentru fiecare dintre rezidenți în parte. Personalul unității nu a putut să descrie programul rezidenților, activitățile în care sunt implicați, tipul, structura, eficacitatea, monitorizarea programelor la care participă rezidenții. De asemenea, personalul unității nu a putut să ne prezinte sau să ne descrie procedurile utilizate, procedurile de contenționare, etc. Singura referire despre activitatea terapeutică este aceea că psihologul vine periodic în centru și face terapie atât cu rezidenții, dar și cu angajații (discută cu aceștia despre modalități de abordare a rezidentului în diferite situații comportamentale). Nu am primit lămuriri suplimentare cu privire la aceste aspecte. Conform declarațiilor șefului de centru, rezidenții “mai mult colorează și sunt implicați în activități recreative”. Nu ne-au fost prezentate detalii cu privire la aceste două activități.

Cu privire la programele de terapie, este posibil ca rezidenții CRRPH DV41 găzduiți în celelalte 2 locații, să fie implicați în anumite activități sau terapii, însă nu dispunem de informații în acest sens.

### **CRRPH DV41 – SMSM PUNCTE DE VEDERE, ÎNGRIJORĂRI ȘI CONCLUZII.**

- În acest centru oamenii trăiesc izolați, închiși într-un perimetru anost și neprimitor, într-o ambianță estetică deplorabilă, fără nimic vizual frumos, fără nici o armonie, printre ziduri vechi și ciment, cu mobilier degradat și urât;
- Rezidenții trăiesc fără obiecte, fără activități, fără absolut nici o posibilitate sau instrument de stimulare, de ocupare a timpului, de consumare a energiei, fără posibilitatea de a alerga, de a se juca, într-un mediu urât, agresiv, neprimitor, ostil psihologic;
- În această captivitate toată microcomunitatea (rezidenți și angajați) este familiarizată cu urletele, ținutul în cuști, sedarea, legarea de pat, lovirile și autovătămărilor;
- Credem că este evident pentru oricine că efectele pot să fie doar de dizabilitare, de degradare a vieții afective și cognitive, de abrutizare și anihilare a personalității, de dizolvare a abilităților, deprinderilor și resurselor reziduale ale rezidenților;
- Ca în multe alte centre rezidențiale din România, singura intervenție, singurul tratament sistematic și riguros administrat, singura terapie furnizată acestor oameni este terapia medicamentoasă psihiatrică. Cu privire la aceasta, despre felul în care este gestionată la Sighet, nu avem informații: nu știm cum, când și dacă sunt revizuite diagnosticele, nu știm dacă și când este revizuit tratamentul psihiatric, nu știm cine și cum monitorizează evoluția, regresul sau progresul comportamental, cognitiv, afectiv sau global al rezidenților. Nu am identificat informații care să sugereze măcar existența acestor preocupări;
- Din discuțiile cu medicul psihiatru, directorul unității, personalul unității și conducerea DGASPC MM se desprinde ideea că aceste persoane sunt considerate irecuperabile, situația lor este deosebit de gravă și nu există soluții pentru îngrijirea civilizată, pentru recuperare sau reintegrare lor, iar aspectele de violență și agresivitate justifică pe deplin măsurile inumane, degradante și ilegale de legare, sedare și închidere în cuști;
- Având în vedere faptul că personalul dispune complet de libertatea rezidenților, având în vedere că rezidenții care sunt închiși în cuști sunt expuși astfel, în respectiva situație degradantă, văzului tuturor celorlalți rezidenți, personalului și eventualilor vizitatori, având în vedere că rezidenții sunt în completă dependență de personalul unității, este de așteptat ca microuniversul social al unității să fie de natură să inhibe sau chiar să distrugă o dinamică socială și relațională pozitivă, armonioasă și constructivă, care să stimuleze impulsuri, emoții și acțiuni

pașnice; este un mediu de natură să favorizeze și chiar să declanșeze emoții și comportamente precum frica, violența, răzbunarea, suferința;

- Altfel spus, nimic din ceea ce am întâlnit în acest centru – viziune, ambianță, proceduri, situații, condiții de locuire, atitudinea autorităților, atitudinea angajaților – nu indică existența unui mediu sanogen, propice pentru îngrijirea persoanelor cu dizabilități și, cu atât mai puțin, propice pentru recuperarea, reabilitarea sau reintegrarea socială a acestor persoane, ci reprezintă un mediu primitiv, brutal și ostil, atât fizic (ca și condiții de locuire, funcționalitate și dotare a spațiului, ambianță estetică) cât și ca mediu social dar mai ales ca mediu terapeutic (personal neinstruit pentru munca cu persoanele cu dizabilități intelectuale sau psihosociale severe, absența completă a instrumentelor de lucru, inexistența activităților de ocupare a timpului și consumare firească și armonioasă a energiei, inexistența programelor de terapie complementare terapiei medicamentoase psihiatrice);
- Am regăsit aici același fenomen ca în multe alte centre din România: personal fără pregătire și fără instruire, fără instrumente și fără proceduri, fără sprijin și îndrumare metodologică, lăsat să gestioneze patologii și situații excepțional de complexe și dificile. În mod paradoxal, personalul de îngrijire și infirmierii, împreună cu asistentele medicale, au încercat, de-a lungul timpului, fără sprijin metodologic, profesionist din partea psihiatrilor și psihologilor, să gestioneze situații cu adevărat dificile sau chiar periculoase. Chiar și în actul complet ilegal și impropriu al contenționării, am observat intenția onestă a infirmierilor și îngrijitorilor, asistenților medicali, de a recurge la metode care să îi protejeze pe rezidenți. Din păcate însă, buna intenție a acestor persoane nu a fost completată cu profesionalismul și implicarea specialiștilor și nici cu mobilizarea factorilor de decizie la nivel local, în sensul identificării de soluții profesioniste și administrative pentru a gestiona în cel mai blând și eficace mod anumite afecțiuni și manifestări periculoase sau agresive;
- Probabil că, indiferent cât de dramatică este situația reală de viață a acestor tineri care trăiesc în condițiile descrise în prezentul raport, cea mai tulburătoare situație este aceea că, în discuțiile purtate pe parcursul zilelor în care s-a desfășurat vizita la Sighetul Marmației, am aflat că toate personale implicate aveau cunoștință de aceste situații. Astfel, șeful centrului, angajații, psihologii, medicul psihiatru, asistenți sociali, infirmieri, întreaga conducere a DGASPC MM, președintele Consiliului Județean MM, AJPIȘ, organizații neguvernamentale locale și multe alte persoane și structuri erau la curent cu existența cuștilor, cu faptul că sun oameni închiși în aceste cuști. Dar nimeni nu a reacționat deoarece în mentalul colectiv există convingerea că acele cuști și astfel de metode naziste/fasciste de tortură și tratament inuman și degradant sunt pe deplin justificate de dizabilitățile acestor oameni. Faptul că atâția oameni pot să gândească atât de sălbatic și rudimentar încât să ajungă să creadă că poate exista o condiție medicală care să justifice închiderea oamenilor în cuști, oricând, dar

mai ales în anul 2019, în secolul 21, în mileniul 3, acesta este, probabil, cel mai grotesc aspect întâlnit la Sighetul Marmației și, la scurt timp, prin lipsa de reacție instituțională și publică, la nivel național.

## **Prezentare sumară a celorlalte două locații unde trăiesc rezidenții fostului CRRPH DV41**

### **ii) CRRPH DV421 - CPAST**

#### **CENTRUL DE PLASAMENT ASISTENTA SI SPRIJIN A TINERILOR**

Strada Vasile Alecsandri nr. 1, Sighetu Marmației, Maramureș Telefon/fax: 0262-311851

În prezent în această clădire sunt locați beneficiarii de la CRRPH Sighetu Marmației – la etaj, iar la parter sunt birouri ale diferitelor servicii din cadrul DGASPC Maramureș: AMP – zona Sighetu Marmației, Serviciul Abuz și Neglijare, Plasamente familiale. (cf. <http://dgaspcmm.ro/centrul-de-plasament-asistenta-si-sprijin-a-tinerilor/>). Centrul găzduiește aproximativ 41 de rezidenți, a fost renovat în anul 2004, saloanele sunt personalizate, găzduiesc, în medie, 4 rezidenți. La parter există spații administrative, birouri și compartimente ale DGASPC MM.

### **iii) CRRPH DV41 - CENTRUL "AJUTĂ" SIGHET**

Strada Unirii nr. 21/A , Sighetu Marmației, Maramureș, Tel: 0262-310482

Centrul "Ajută" Sighet este frecventat alternativ de aproximativ 40 de beneficiari care provin de la CRRPH Closca, CRRPH Dragos Voda, CRRPH Tisei , CRRPH Sighet, dar și 8 persoane din comunitate. Acestia au nevoie de un mediu ambient cat mai prielnic si prietenos favorabil pentru a duce o viata normala avand nevoie de supraveghere deosebita in functie de problematica si nevoile existente, lucrandu-se la abilitarea si integrarea lor sociala. Activități desfășurate în cadrul centrului: ergoterapie, abilitare si deprinderi de viata independenta, educatie fizica si abilitare sportiva. Au participat la actiuni socio –culturale sportive la Olimpiada destinata persoanelor cu Handicap la Cavnic, Olimpiada nationala de la Baia Mare de ziua persoanei cu Handicap in parteneriat cu Directia de Asistenta Sociala din Sighetu -Marmatiei , excursii in localitate la Muzeul satului si Parcul Grădina Morii. (cf. <https://dgaspcmm.ro/centrul-ajuta-sighet/>)

Centrul găzduiește 34 de rezidenți, 33 fiind prezenți la data vizitei (unul dintre aceștia fiind la spital). 11 bărbați și 23 de femei locuiesc în 3 saloane a câte 10, 11 și 13 persoane. La parter sunt 2 saloane iar la etaj sunt birouri, 1 salon, sală ergoterapie.



Spațiile sunt generoase și luminoase. În sala de ergoterapie există dotări adecvate unor activități de terapie ocupațională, creație plastică, etc. Activitățile de ergoterapie sunt destinate atât persoanelor din comunitate cât și centrelor rezidențiale. Dintre cei 34 de rezidenți ai centrului, aproximativ 8 sunt implicați în activitățile ergoterapeutice.

Condițiile generale de viață și locuire sunt decente. Saloanele, deși mari, sunt curate și au elemente de personalizare.

Activitatea centrului de zi „Ajută” a fost drastic restrânsă în momentul în care au fost relocați aici 34 de rezidenți ai CRRPH DV41 (după prăbușirea tavanului). Astfel, dincolo de consecințele negative majore importante asupra condițiilor de viață ale rezidenților relocați, un centru cu o activitate de succes și benefică, atât pentru persoane cu dizabilități din comunitate, cât și pentru persoanele instituționalizate în Sighetul Marmației, a fost aproape anihilat de problemele birocratice, administrative și de altă natură care fac ca lucrările de reparare a CRRPH Dragoș Vodă să treneze.

**© Toate informațiile de mai sus aparțin Centrului de Resurse Juridice (CRJ) în baza accesului la informație, iar preluarea acestor date se face doar cu menționarea sursei: Centrul de Resurse Juridice**