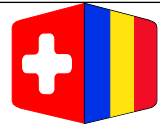




CENTRUL DE RESURSE
JURIDICE



PROGRAMUL DE COOPERARE ELV
SWISS-ROMANIAN COOPERATIO

CAIET DE MONITORIZARE

„CLINICI JURIDICE MOBILE”

CENTRUL DE RECUPERARE ȘI REABILITARE NEUROPSIHICĂ PENTRU PERSOANA ADULTĂ CU
HANDICAP (CRRNPAH)

URLAȚI, JUDEȚUL PRAHOVA

*”SOS: ONG-urile din România, împreună pentru drepturile persoanelor cu dizabilități mintale închise în instituții”
proiect co-finanțat prin Programul de Cooperare Elvețiano- Român, Fondul Tematic pentru Participarea
Societății Civile*

CENTRUL DE RESURSE JURIDICE, 2016

Centrul de Resurse Juridice

Str. Arcului nr.19, sect.2, București
P: 021.212.06.90, F: 021.212.05.19
E: office@crj.ro

www.crj.ro

| | | |
|-----|--|--|
| A1 | Membri echipei de monitorizare | Clara Mitar, avocat Mugur Frățilă, psiholog Ioana Bucă, jurist voluntar Bogdan Vlad, jurist voluntar |
| A2 | Data monitorizării | Ziua 1: 19.12.2016 Ziua 2: 20.12.2016 |
| A3 | Intervalele orare în care a avut loc vizita (ziua 1 și ziua 2) | Ziua 1: 10.00 – 17.00 Ziua 2: 09,30 – 15,30 |
| A4 | Județ, localitate | Județul Prahova, orașul Urlați |
| A5 | Denumirea completă a instituției | Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică pentru Persoane Adulte cu Handicap (C.R.R.N.P.A.H.) Urlați |
| A6 | Adresa | Orașul Urlați, strada Valea Nucetului nr.117, jud. Prahova |
| A7 | Șef/manager al instituției | Director Zamfir Cristina, psiholog (numită pe o perioadă de 6 luni, în luna iunie 2016; prelungirea contractului pentru încă 6 luni. Dna Zamfir Cristina a fost psiholog în centru din anul 2006) |
| A8 | Personalul prezent la data vizitei, cu care se discută | Zamfir Cristina, director CRRNPAH Urlați Catrinescu Cristina, contabil șef Mihai Daniela, asistent social Petcu Floarea Daniela, asistent social |
| A9 | Tipul instituției | Centru de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică pentru Persoane Adulte cu handicap, centru de tip rezidențial, cu personalitate juridică |
| A10 | Capacitatea totală (nr. locuri) | La data vizitei de monitorizare: Capacitate: 178 locuri |

| | | Persoane internate: 174 (+1 dosar în așteptare) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|--|-----------------|-------------------|--------------|---------------|---------|----|---------------|----|---------|--------------------|---------|----|--------------------|----|---------|----------------|---------|----|----------------|----|---------|---------------|---------|----|---------|--------------|------------|---|---------|---|------|---|--------------|------------|
| | | Persoane prezente în centru: 170 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A11 | Nr. locuri efectiv ocupate la data vizitei | Locuri ocupate: 174 Prezenți: 170 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A12 | Beneficiari în funcție de gen | Femei: 74 Bărbați: 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A13 | Beneficiari pe vârste | <p>C.R.R.N.P.A.H. Urlați, statistica pe grupe de vârstă, decembrie 2016</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>GRUPE DE VÂRSTĂ</th> <th>NUMĂR PERSOANE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>18 – 19</td><td>2</td></tr> <tr><td>20 – 24</td><td>10</td></tr> <tr><td>25 – 29</td><td>12</td></tr> <tr><td>30 – 34</td><td>17</td></tr> <tr><td>35 – 39</td><td>13</td></tr> <tr><td>40 – 44</td><td>29</td></tr> <tr><td>45 - 49</td><td>19</td></tr> <tr><td>50 – 54</td><td>12</td></tr> <tr><td>55 – 59</td><td>15</td></tr> <tr><td>60 – 64</td><td>22</td></tr> <tr><td>65 – 69</td><td>12</td></tr> <tr><td>70 - 74</td><td>3</td></tr> <tr><td>75 – 79</td><td>4</td></tr> <tr><td>80 - 84</td><td>4</td></tr> <tr><td>86 +</td><td>0</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td>174</td></tr> </tbody> </table> | GRUPE DE VÂRSTĂ | NUMĂR PERSOANE | 18 – 19 | 2 | 20 – 24 | 10 | 25 – 29 | 12 | 30 – 34 | 17 | 35 – 39 | 13 | 40 – 44 | 29 | 45 - 49 | 19 | 50 – 54 | 12 | 55 – 59 | 15 | 60 – 64 | 22 | 65 – 69 | 12 | 70 - 74 | 3 | 75 – 79 | 4 | 80 - 84 | 4 | 86 + | 0 | TOTAL | 174 |
| GRUPE DE VÂRSTĂ | NUMĂR PERSOANE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 – 19 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 – 24 | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 – 29 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 – 34 | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 – 39 | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 – 44 | 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 45 - 49 | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 50 – 54 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 55 – 59 | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 60 – 64 | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 65 – 69 | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 70 - 74 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 75 – 79 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 80 - 84 | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 86 + | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 174 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A14 | Beneficiari per tip de dizabilitate | <p>C.R.R.N.P.A.H. Urlați, statistica pe grad de handicap, decembrie 2016</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIP HANDICAP</th> <th>GRAD DE ÎNCADRARE</th> <th>NR. PERSOANE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><i>Mintal</i></td><td>I</td><td>24</td></tr> <tr><td><i>Mintal</i></td><td>II</td><td>75</td></tr> <tr><td><i>Neuropsihic</i></td><td>I</td><td>19</td></tr> <tr><td><i>Neuropsihic</i></td><td>II</td><td>42</td></tr> <tr><td><i>Asociat</i></td><td>I</td><td>7</td></tr> <tr><td><i>Asociat</i></td><td>II</td><td>6</td></tr> <tr><td><i>Social</i></td><td>II</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>TOTAL</td><td>174</td></tr> </tbody> </table> <p>GRAV: 50; ACCENTUAT: 123; SOCIAL: 1</p> | TIP HANDICAP | GRAD DE ÎNCADRARE | NR. PERSOANE | <i>Mintal</i> | I | 24 | <i>Mintal</i> | II | 75 | <i>Neuropsihic</i> | I | 19 | <i>Neuropsihic</i> | II | 42 | <i>Asociat</i> | I | 7 | <i>Asociat</i> | II | 6 | <i>Social</i> | II | 1 | | TOTAL | 174 | | | | | | | |
| TIP HANDICAP | GRAD DE ÎNCADRARE | NR. PERSOANE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Mintal</i> | I | 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Mintal</i> | II | 75 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Neuropsihic</i> | I | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Neuropsihic</i> | II | 42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Asociat</i> | I | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Asociat</i> | II | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Social</i> | II | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | TOTAL | 174 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A15 | Surse de finanțare, inclusiv fonduri europene | Buget Consiliu Județean Prahova | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Contribuții rezidenți

Proiect REGIO

Acces în instituție

Vizita de monitorizare s-a desfășurat în condiții optime. Echipa de experți a fost primită cu deschidere iar personalul unității a manifestat disponibilitatea de a colabora deschis pe întreaga durată a vizitei. Personalul unității a sprijinit echipa de experți în toate etapele vizitei și a pus la dispoziția echipei toate informațiile și documentele solicitate. În baza unei cereri scrise adresate conducerii unității, echipa CRJ a primit permisiunea de a fotocopia anumite documente necesare pentru documentarea corectă a situației și activității derulate la CRRNPAH Urlați.

Acces fizic

CRRNPAH Urlați este situat la aproximativ 5 km distanță (sau 7 km pe alt traseu) de centrul localității Urlați, într-o zonă deluroasă, pe strada Valea Nucetului, în afara orașului. Accesul la centru este posibil pe un drum a cărui ultimă secțiune – de aproximativ 3 km – este neasfaltată, degradată și foarte greu practicabilă (pe care echipa de experți a parcurs-o în aproximativ 30 de minute). Din relatările personalului unității reiese că există perioade (în mod special în perioada de iarnă și atunci când sunt precipitații abundente) în care drumul devine impracticabil pentru autoturisme, iar angajații CRRNPAH Urlați sunt nevoiți să parcurgă pe jos o parte a traseului. Având în vedere această situație, afirmăm că centrul este greu accesibil și izolat *de facto*, accesul spre și dinspre centru fiind dificil. CRRNPAH Urlați se află într-o zonă cu zăcăminte petrolifere exploatată de OMV Petrom. Exploatarea regiunii se realizează cu utilaje grele și, chiar dacă uneori compania amenajează brut drumul (nivelare) pentru accesul propriilor utilaje, amenajarea nu rezistă mult din cauza traficului industrial.

Scurt istoric CRRNPAH (conform declarațiilor personalului)

CRRNPAH Urlați are o istorie lungă care a conținut etape de abuzuri, torturi și rele tratamente împotriva rezidenților. Astfel, centrul a fost înființat în anul 1968, prin preluarea clădirilor aparținând schelei petroliere din Urlați. În vederea izolării/segregării persoanelor cu dizabilități, la acea vreme s-a luat decizia “depozitării” acestora în locații izolate, “ascunse”. Centrul a traversat mai multe etape de reorganizare, una dintre cele mai importante fiind în anul 1998. La acel moment s-a inițiat o schimbare de paradigmă și abordare a persoanelor cu dizabilități. Centrul a beneficiat de o colaborare de 3 ani (1998-2000) cu o fundație din Olanda, colaborare care a permis implementarea unei viziuni noi față de persoanele cu dizabilități. Este de consemnat faptul că, la acea perioadă (1998), centrul dispunea încă de încăperi cu gratii, închise cu lacăt (“izolator”), unde locuiau continuu rezidenți, aceștia fiind scoși organizat pentru diferite activități (în principal servirea mesei). De asemenea, conducerea de la acea dată – dr. Ciocârdel, care a fost directorul centrului până în anul 1998, decedat în anul 2016 – utiliza metode represive și de contenție, în mod special cătușe și cămașă de forță. Din cunoștințele personalului, domnul Ciocârdel nu a fost niciodată anchetat pentru abuzurile comise. Aceste aspecte sunt cu atât mai relevante cu cât o parte dintre rezidenții care locuiau în centru la acea vreme, care au fost supuși relelor tratamente în acea perioadă și au locuit în reclusiune perioade lungi de timp, sunt prezenți și astăzi în centru, unul sau mai mulți rezidenți fiind în centru încă de la înființarea centrului, anul 1968 (aproximativ 50 de ani!). Ulterior acestui moment (anul 1998) centrul a beneficiat de 7 conduceri distincte (inclusiv prezenta conducere), 5 dintre acestea schimbându-se în perioada 2014-2016.

Relația personalului cu rezidenții

Pe întreaga perioadă a vizitei de monitorizare am observat și am apreciat o atitudine deschisă a personalului centrului față de rezidenți, aceștia din urmă manifestând comportamente spontane de familiaritate. Este evidentă preocuparea personalului unității ca, în limitele impuse de dificultăți și disfuncționalități sistemice, să asigure rezidenților o viață cât mai frumoasă.

Contextul social al PERSOANELOR INSTITUȚIONALIZATE

Admisia persoanelor în C.R.R.N.P.A.H. Urlați se face în baza Dispoziției sau Deciziei Comisiei de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Prahova, prin care se admite cererea de internare înaintată de către persoana interesată (viitorul rezident sau tutorele acestuia). Comisia decide pe baza hotărârii judecătorești de punere sub interdicție și a certificatului de încadrare în handicap. Există contracte de acordare de servicii sociale, ele fiind încheiate între furnizorul de servicii sociale (CRRNPAH Urlați) și beneficiarul de servicii sociale (viitorul rezident, prin reprezentant legal dacă este cazul). Există și situații în care reprezentantul legal nu a semnat contractul de acordare de servicii sociale sau acesta nu există, precum și cazuri în care nici reprezentantul legal, și nici rezidentul nu au semnat contractele (contract nr. 4016/27.08.2015, precum și 3189/1.07.2016 și 575/03.02.2015).

CRRNPAH Urlați operează cu următoarele instrumente interne (dar nu numai):

- *Registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijență sau discriminare*
- *Registrul de învoiri*
- *Registrul de vizite*
- *Raport de incident*
- *Raport de tură*
- *Registrul de evidență a incidentelor deosebite*
- *Registru colete (desigilare colete)*
- *Cutie de sesizări*
- *altele*

Pentru fiecare rezident al CRRNPAH Urlați sunt întocmite și utilizate 3 tipuri de dosare: *dosar social* (personal), *dosar de acordare de servicii* și *dosar medical*.

Dosarul de evaluare personală (P.I.S. - planul individualizat de servicii):

- Fișa de evaluare/reevaluare (1 an)
- Planul de intervenție
- Orarul zilnic
- Fișa de monitorizare săptămânală

Dosarul social

- Copii ale actelor de identitate rezident/apartinător (dacă este cazul)
- Contract defurnizare servicii
- Dosar de internare
- Analize medicale
- Ancheta socială
- Certificat de încadrare în grad de handicap

Dosarul medical

- Diagnostic
- Tratament
- Situații speciale
- Analize medicale
- altele

ACCES LA JUSTIȚIE, REPREZENTARE

Procedura plângerilor

- Centrul dispune de *“Registru privind sesizările și reclamațiile beneficiarilor/reprezentanților legali”*;
- Plângerile/sesizările se depun în *cutia de sesizări*, care este deschisă săptămânal, înregistrându-se fiecare sesizare. Rezidenții întocmesc un referat către conducerea instituției pentru orice plângere pe care o au. Chiar la momentul vizitei, un rezident a întocmit un referat pentru că acuza că ar fi fost maltratat de infirmiere. De asemenea, la dosarele rezidenților există atașate referate pe care aceștia le-au întocmit pentru a se plânge de nerespectarea unor drepturi (de exemplu, unul dintre rezidenți considera că nu îi fusese respectat dreptul la pensie. Evaluând documentele aflate la dosarul său, opinăm că afirmațiile sale nu erau întemeiate), care însă nu au fost înregistrate ca veritabile sesizări. Nu este clar ce se întâmplă cu rezidenții care ar putea avea plângeri însă nu au capacitatea (clinică, intelectuală, educațională) de a realiza în scris plângeri și referate. Din declarațiile personalului și conducerii unității reiese că relația dintre personal și rezidenți este foarte deschisă, iar rezidenții adresează deseori plângeri verbale. Personalul unității asumă totuși că pot exista situații în care un anumit rezident ar putea să nu îndrăznească să adreseze o plângere (mai ales dacă este împotriva unui angajat al centrului) de teama represaliilor. Totuși, personalul unității consideră că astfel de situații, dacă există, sunt rare;
- Pe parcursul anului 2015 au existat câteva sesizări din partea rezidenților, mare parte dintre acestea vizând solicitări de ieșire din centru, de remediere a cablului TV sau de introducere în meniu a unor produse de patiserie/cofetărie. În dreptul unora dintre sesizări este indicată remedierea situației, în schimb, în legătură cu alte sesizări/reclamații, nu este înregistrată nicio mențiune, astfel că nu putem aprecia dacă au fost sau nu remediate/soluționate respectivele sesizări/reclamații;
- Pe parcursul anului 2016 nu a fost înregistrată nicio sesizare, în registru fiind consemnat doar faptul că a fost deschisă cutia de sesizări și aceasta nu conținea nimic (data și semnătura directorului și a rezidenților care au asistat la deschiderea acesteia);
- Pe holurile unității sunt afișate numere de telefon de urgență (poliție, salvare, pompieri) și numere de contact de la DGASPC Prahova;

Situații deosebite, plângeri adresate direct monitorilor CRJ pe perioada vizitei de monitorizare

- Unii rezidenții acuză lovituri de la alți rezidenți. Alți rezidenți reclamă că, deși rar, au existat și situații în care au fost loviți de angajați ai unității. Conducerea unității admite că au existat astfel de situații și, în respectivele situații, s-a declanșat o cercetare disciplinară, au fost administrate sancțiuni disciplinare iar un angajat *“a și plecat”*. Nu este clar dacă a plecat prin demisie sau prin desfacerea contractului de muncă.

- **Situația domnului M. T.** Domnul **M. T.**, unul dintre cei 4 rezidenți cu vârstă peste 80 de ani (dânsul având 80 de ani), declară monitorilor CRJ că vrea să părăsească acest centru și ar vrea să fie transferat la un “cămin de bătrâni”. Acesta a exprimat intenția de fi transferat fie la un Centru de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Handicap (CIAPAH) (fie din localitatea Mislea fie din localitatea Puchenii Mari). În acest sens, domnul **M. T.** a scris și o cerere. Deși se exprimă verbal cu dificultate (diagnostic: *sechele encefalopatie infantilă*), domnul **M. T.** este lucid, conștient și spontan, comunică coerent, și nu primește tratament neuropsihiatric. Deși situația sa medicală, existențială și socială justifică internarea sa în CIA și nu în CRRN, internarea sa în centrul de la Mislea nu este posibilă din motive neclarificate. Formulăm îngrijorarea rezonabilă că motivele ar putea avea legătură cu posibilitățile financiare limitate ale domnului **M. T.** Prin prezența acestuia într-un centru cu alt specific decât nevoile sale reale psiho-sociale și medicale, considerăm că domnului **M. T.** îi este încălcat cel puțin dreptul la cele mai bune tratamente disponibile. De asemenea, prezența nejustificată a unui rezident într-un anumit centru, încalcă același drept al unei alte persoane care ar avea o nevoie reală de serviciile rezidențiale specifice ale CRRNPAH Urlați, dar care nu poate fi internată aici din cauza capacității determinate a centrului.
- **Situația rezidentului R. G.** Acesta relatează experților CRJ faptul că i s-au respins solicitările verbale de a merge la București, unde acesta este născut. De asemenea, a semnalat experților CRJ și faptul că personalul centrului așază covoarele din pavilioanele din centru special pentru vizită, faptul că se efectuează mutări disciplinare dintr-un pavilion în altul (ca pedeapsă pentru comportamentul avut), faptul că nu există posibilitatea obținerii unui bilet de voie pentru a ieși din centru, că din anul 1995, de când locuiește în centru, nu a ieșit decât o dată din centru. Analizând dosarul domnului **R. G.**, experții CRJ remarcă faptul că acesta conține dosar social, dosar de evaluare, că există un plan de intervenție pe zile (1296/18.03.2016), deși la acea dată nu exista psiholog în centru. Verificând veridicitatea informațiilor transmise, cu precădere privitoare la ieșirile domnului **R. G.** din centru, experții CRJ remarcă faptul că acesta a avut mai multe ieșiri din centru, biletele de voie fiind anexate în dosarul personal (de exemplu – 8.10.2012, accesare mediu comunitar; 5.10.2012, *Zilele Toamnei*; 21.09.2012, vizită familie; 25.09.2012, accesare mediu comunitar; 06.08.2012, accesare mediu familial; 03.08.2012, accesare mediu familial). Cu toate acestea, experții remarcă faptul că, în ultima perioadă, numărul biletelor de voie a scăzut drastic, nu doar în cazul prezentat anterior, ci și în cazul altor rezidenți. Confruntat cu acest fapt de către experții CRJ, personalul centrului afirmă că strictetea în ceea ce privește acordarea biletelor de voie rezidă din necesitatea de prudență și precauție, dictată de mediul înconjurător, centrul fiind izolat de oraș (mai multe detalii, în secțiunea Învoiri).

Incidente deosebite

- Centrul dispune de un registru denumit “*Registru de evidență a cazurilor de abuz, neglijență sau discriminare*” în care sunt înregistrate astfel de incidente. Singura mențiune din acest registru datează din anul 2013, respectiv 19.01.2013: “În jurul orelor 11.00 beneficiarul **P. D.** a prezentat APM (agitație psihomotorie) manifestată prin agresiune verbală la adresa personalului de serviciu, tendință de distrugere a bunurilor unității, motiv pentru care **F. Ș.**, angajat la CRRNPAH Urlați, încercând să-l liniștească pe beneficiar, l-a lovit pe acesta provocându-i echimoză palpebrală ochi drept. S-a întocmit un *raport de incident* (nr.270/21.03.2013), care a fost adus la cunoștința directorului centrului”. Tot în acest registru apare notată și rezoluția incidentului, respectiv: “Beneficiarul **P. D.** este implicat în activități care îi fac plăcere pentru diminuarea stărilor de neliniște psihomotorie. Se vor evita activitățile cu caracter lucrativ în apropierea salariaților ce deservește atelierul mecanic. Salariatul **F. Ș.** a fost sancționat disciplinar cu avertisment scris pentru intervenție neprofesională în situații critice”. În afară de mențiunea din anul 2013, în registru nu mai apar alte incidente notate.

Tutela. Punerea sub interdicție.

În centru se află un număr de 33 de persoane puse sub interdicție. Pentru toți, tutorele face parte din familie. Inițierea demersurilor de punere sub interdicție s-a făcut de membri familiilor rezidenților, nu s-a inițiat niciun demers de către centru, nici de punere sub interdicție și nici de ridicare a acesteia.

Din spusele personalului, ar mai fi în centru rezidenți care nu au discernământul necesar pentru a lua decizii care-i privesc și pentru care ar fi necesară punerea sub interdicție. Fiindcă aceștia nu au familie iar personalul centrului nu poate indica nicio persoană care să fie numită tutore, nu s-a inițiat niciun demers cu privire la punerea vreunui rezident sub interdicție. Astfel, deși aceștia nu pot lua decizii pentru ei și ar avea nevoie de un reprezentant legal care să le apere interesele, fiindcă nu mai au familie, centrul nu a luat nicio măsură cu privire la o eventuală punere sub interdicție sau numire a unui curator special pentru anumite probleme. Din discuțiile purtate cu personalul centrului a reieșit că, în ceea ce-i privește pe acești rezidenți, deciziile se iau de către personalul centrului de comun acord.

Practic, prin lipsa inițierii unor demersuri care să asigure numirea unui reprezentant legal, în centru sunt rezidenți care *de facto* nu au capacitate legală de a lua decizii și care nu sunt reprezentați de nimeni la luarea deciziilor de către personalul centrului, neexistând astfel niciun control asupra măsurilor dispuse.

Or, chiar dacă rezidenții nu mai au familie, centrul în grija căruia se află persoana, este obligat, potrivit art.111 NCC să sesizeze instanța de tutelă în momentul în care constată că rezidentul nu are discernământul necesar pentru a se îngriji, revenind acesteia din urmă posibilitatea de a face aprecieri cu privire la numirea unui tutore sau a altuia.

Art. 111 NCC: Au obligația ca, de îndată ce află de existența unui minor lipsit de îngrijire părintească în cazurile prevăzute la art. 110, să înștiințeze instanța de tutelă: a) persoanele apropiate minorului, precum și administratorii și locatarii casei în care locuiește minorul; b) serviciul public comunitar local de evidență a persoanelor, cu prilejul înregistrării morții unei persoane, precum și notarul public, cu prilejul deschiderii unei proceduri succesoriale; c) instanțele judecătorești, cu prilejul condamnării la pedeapsa penală a interzicerii drepturilor părintești; d) organele administrației publice locale, instituțiile de ocrotire, precum și orice altă persoană.

Chiar și pentru rezidenții care au numit un tutore, din studierea dosarelor acestora, s-a putut constata că tutorele ia minime măsuri cu privire la cel ocrotit, iar în aproape toate cazurile, nu am observat ca tutorele să fi făcut vreun demers pentru a se îngriji și de administrarea și conservarea bunurilor celor pe care îi ocrotesc.

Art. 174 NCC: Obligațiile tutorelui -(1)Tutorele este dator să îngrijească de cel pus sub interdicție judecătorească, spre a-i grăbi vindecarea și a-i îmbunătăți condițiile de viață. În acest scop, se vor întrebuința veniturile și, la nevoie, toate bunurile celui pus sub interdicție judecătorească.

Art.142 NCC: Administrarea bunurilor -(1)Tutorele are îndatorirea de a administra cu bună-credință bunurile(...). În acest scop, tutorele acționează în calitate de administrator însărcinat cu simpla administrare a bunurilor (...).

Tabel rezidenți CRRNPAH Urlați puși sub interdicție, decembrie 2016

| | <i>Hotărârea de punere sub interdicție</i> | <i>Hotărârea de numire a tutorelui</i> | <i>Cine este tutore</i> |
|------------|--|--|--------------------------------|
| 1. | Sentința civilă nr.458/13.09.1994, Tribunalul București | Dispoziție a Primarului Sectorului 3 | Din familie |
| 2. | Sentința civilă nr.8964/04.11.2004, Judecătoria Ploiești | Dispoziția nr.958/2005 a primarului municipiului Ploiești | Din familie |
| 3. | Sentința civilă 2380/08.04.2005 – Judecătoria Sectorului 6 | Prin dispoziție de primar în 2005 | Din familie |
| 4. | Sentința civilă nr.3360/29.11.2012, Judecătoria Câmpina | Prin aceeași sentință | Din familie |
| 5. | Sentința civilă nr.1184/04.12.2013, Judecătoria Sinaia | Prin aceeași sentință | Din familie |
| 6. | Sentința civilă nr.7001/26.05.2010, Judecătoria Ploiești | Prin dispoziție de primar în anul 2011 | Din familie |
| 7. | Sentința civilă nr.16322/02.12.2014, Judecătoria Ploiești | Dispoziția Primarului din 2003 | Din familie |
| 8. | Sentința civilă nr.751/2003 – Tribunalul Prahova | Încheierea din 02.04.2012 – Judecătoria Câmpina Timp de 9 ani rezidentul, deși era pus sub interdicție, nu a avut numit tutore. | Din familie |
| 9. | Sentința civilă nr.6/1975, Tribunalul Prahova | Dispoziția de primar 160/1992. Timp de 17 ani rezidenta nu a avut numit un tutore | Din familie |
| 10. | Sentința civilă nr.7699/10.10.2005, Judecătoria Ploiești | Prin dispoziție de primar în 2005 | Din familie |
| 11. | Sentința civilă din 7997/19.10.2005, Judecătoria Ploiești | Prin dispoziție de primar în 2005 | Din familie |
| 12. | Sentința civilă nr.1294/09.02.2011, Judecătoria Ploiești | Prin dispoziție de primar în 2011 | Din familie |

| | | | |
|-----|---|---|-------------|
| 13. | Sentința civilă nr.1136/12.06.2013, Judecătoria Vălenii de Munte | Prin aceeași sentință | Din familie |
| 14. | Sentința civilă nr.261/09.02.2006, Judecătoria Câmpina | Dispoziția Primarului din 2009 Timp de 3 ani rezidentul nu a avut numit niciun tutore | Din familie |
| 15. | Sentința civilă nr.5099/17.06.2004 – Judecătoria Ploiești | Prin dispoziție de primar in 2004 | Din familie |
| 16. | Sentința civilă nr.4021/15.03.2012, Judecătoria Ploiești | Prin aceeași sentință | Din familie |
| 17. | Sentința civilă nr.7001/26.05.2010, Judecătoria Ploiești | Dispoziție primar nr.3804/05.10.2011, Municipiul Ploiești | Din familie |
| 18. | Sentința civilă nr.16322/02.12.2014, Judecătoria Ploiești | Prin aceeași sentință | Din familie |
| 19. | Sentința civilă nr.141/21.01.2013, Judecătoria Câmpina | Prin aceeași sentință | Din familie |
| 20. | Sentința civilă nr.1103/22.03.2016, Judecătoria Câmpina | Prin aceeași sentință | Din familie |
| 21. | Sentința civilă nr.1360/22.04.1991, Judecătoria Buzău | Prin dispoziția primarului nr.91/1991, Municipiul Buzău | Din familie |
| 22. | Sentința civilă nr.7566/9.10.1989, Judecătoria Ploiești | Prin decizia nr.10/25.01.1990, Primăria Municipiului Ploiești | Din familie |
| 23. | Sentința civilă nr.2808/5.10.2012, Judecătoria Câmpina | Prin aceeași sentință | Din familie |
| 24. | Sentința civilă nr.4353/07.05.2008, Judecătoria Ploiești | Prin dispoziția primarului nr.17358/25.08.2008, Primăria Municipiului Ploiești | Din familie |
| 25. | Sentința civilă nr.14626/14.12.2015, Judecătoria Ploiești | Prin aceeași sentință | Din familie |
| 26. | Sentința civilă nr.1048/04.04.2013, | Prin aceeași sentință | Din familie |

| | | | |
|-----|--|---|-------------|
| | Judecătoria Ploiești | | |
| 27. | Sentința civilă nr.11004/07.08.2014, Judecătoria Ploiești | Prin aceeași sentință | Din familie |
| 28. | Sentința civilă nr.1643/20.12.2006, Judecătoria Văleni | Dispoziție primar Vălenii de munte nr.1692/02.04.2007 | Din familie |
| 29. | Sentința civilă nr.2321/17.03.2006, Judecătoria Ploiești | Dispoziție primar Municipiul Ploiești nr.2373/18.04.2006 | Din familie |
| 30. | Sentința civilă nr.110/02.04.1999, Tribunalul Prahova | Dispoziție primar Municipiul Ploiești nr.13943/7.04.2008 | Din familie |
| 31. | Sentința civilă nr.2627/17.09.2012, Judecătoria Câmpina | Prin aceeași hotărâre | Din familie |

Dintre toate dosarele persoanelor puse sub interdicție verificate la momentul vizitei de monitorizare, s-a constatat că în niciunul dintre ele nu există o evidență clară a proprietăților deținute de acești rezidenți și a demersurilor efectuate pentru ca aceștia să beneficieze în mod real de bunurile lor.

În niciun caz nu a fost sesizată instanța de tutelă cu privire la nerespectarea de către tutore a dispozițiilor privind administrarea bunurilor celor ocrotiți și nici nu s-au luat minime măsuri pentru ca rezidenții, nu numai cei puși sub interdicție, dar și ceilalți, să poată beneficia de proprietățile pe care le dețin.

Art. 25 din LEGE nr. 448 din 6 decembrie 2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap¹) – Republicată: (2)În cazul în care persoana cu handicap, indiferent de vârstă, este în imposibilitate totală sau parțială de a-și administra bunurile personale, aceasta beneficiază de protecție juridică sub forma curatelei sau tutelei și de asistență juridică.

Art.12 din Convenție: Recunoaștere egală în fața legii, pct.5:

5. În conformitate cu prevederile prezentului articol, statele părți vor lua toate măsurile adecvate și eficiente pentru a asigura dreptul egal al persoanelor cu dizabilități de a deține sau moșteni proprietăți, de a-și gestiona propriile venituri și de a avea acces egal la împrumuturi bancare, ipoteci și alte forme de credit financiar și se vor asigura că persoanele cu dizabilități nu sunt deposedate în mod arbitrar de bunurile lor.

În concluzie, față de aspectele prezentate anterior referitoare la situația bunurilor persoanelor puse sub interdicție sau care, deși nu au fost puse sub interdicție, nu-și pot realiza drepturile cu privire la aceste bunuri sau la succesiunile nedezbătute încă, se remarcă o totală indiferență din partea autorităților în vederea asigurării drepturilor enunțate mai sus.

Cu privire la actele observate în dosarele rezidenților puși sub interdicție, mai trebuie menționată practica CRRNPAH Urlați care, aproape la toate solicitările instanței de judecată de a prezenta rezidentul spre a fi audiat

de către instanță, potrivit dispozițiilor Codului civil, care prevăd obligativitatea audierii acestuia, a răspuns printr-o adresă în care preciza că beneficiarul, din cauza stării psihice, nu poate fi prezentat în fața instanței.

Aproape în toate dosarele rezidenților puși sub interdicție sunt astfel de adrese. De asemenea, o parte dintre acești rezidenți au fost transferați de la CRRN Călinești, iar pe timpul cât au locuit acolo și s-a solicitat punerea sub interdicție, și acest centru obișnuia să trimită astfel de adrese.

Studiind o parte dintre sentințele de punere sub interdicție, am descoperit că, cel puțin în cazul unui rezident, **T. M.**, instanța de judecată nu face nicio referire în cuprinsul sentinței dacă acesta a fost sau nu audiat. Or, potrivit dispozițiilor art.940 alin.2 NCPC “La termenul de judecată, **instanța este obligată să îl asculte pe cel a cărui punere sub interdicție judecătorească este cerută**, punându-i și întrebări pentru a constata starea sa mintală. **Dacă cel a cărui punere sub interdicție judecătorească este cerută nu este în stare să se înfățișeze în instanță, el va fi ascultat la locul unde se găsește.**”

Prin urmare, indiferent de starea persoanei a cărui interdicție a fost solicitată, instanța de judecată este obligată să-l asculte.

Unele dintre contractele de acordare a serviciilor sociale, în cazul persoanelor puse sub interdicție, nu poartă semnătura tutorelui. Spre exemplu, în cazul rezidentei **Ț. G.**, contractul nr.575/03.02.2015 nu este semnat de către tutorele acesteia, **M. E.**, deși aceasta este trecută pe contract. La semnătura rezidentului, este scris de mână numele lui **Ț. G.**. Nu se știe cine a făcut această mențiune, un angajat al centrului sau chiar rezidenta și-a scris numele pe contract.

De asemenea, și în cazul rezidentei **I. A.**, situația este asemănătoare. Deși aceasta are numit un tutore, **A. T.**, care apare menționat în calitate de reprezentant în contractul de servicii sociale nr.3189/01.07.2016, contractul nu este semnat de către acesta. În locul semnăturii apare notat, la prima vedere chiar de către angajatul centrului care a completat dosarul, numele rezidentei și numele reprezentantului legal al acesteia, dar fără nicio semnătură. Tutorele fusese numit prin Decizia nr.10/25.01.1990 de către Primarul Municipiului Ploiești.

În dosarul rezidentei am observat o adresă din partea Autorității Tutelare din cadrul Consiliului Local al Municipiului Ploiești, emisă în anul 2016, prin care se solicita centrului informații cu privire la tutorele rezidentei, dat fiind faptul că acesta nu prezentase darea de seamă și nu răspunsese invitațiilor Autorității Tutelare.

Potrivit răspunsului din 27.01.2016, CRRNPH Urlați comunică faptul că ultima vizită a tutorelui a fost în data de 24.04.2012, rezidenta nemaifiind vizitată de nicio altă persoană.

Cu toate acestea, deși tutorele rezidentei nu s-a mai interesat de ea din anul 2012, nu s-a prezentat să semneze contractul de servicii sociale și nici nu a prezentat darea de seamă, nici centrul, și nici Autoritatea Tutelară nu au inițiat vreun demers în vederea înlocuirii tutorelui.

CONDIȚII DE VIAȚĂ ÎN INSTITUȚIE

Centrul a fost reabilitat în perioada 2011- 2014 (29 luni) prin proiectul REGIO 2007-2013 (contract nr. 2657/16.12.2011). Obiectul contractului este reprezentat de „Lucrări de modernizare clădiri, rețele utilități, facilități de acces și dotări la C.R.R.N.P.A.H. Urlați”. Conform contractului amintit: Valoare totală proiect:**3.792.631,11 lei**; Valoare eligibilă:**2.873.386,51 lei**; Valoare neeligibilă (inclusiv TVA):**244.336,51 lei**; Valoare TVA cheltuieli eligibile:**674.908,09 lei**. Finanțarea nerambursabilă AM POR a fost de aproximativ **2.815.920 lei** (aproximativ **98%** din valoarea totală eligibilă a proiectului).

Având în vedere că grupul țintă (respectiv beneficiarii direcți ai proiectului - așa cum el a fost specificat contractual la punctul 2.3.4. al amintitului contract) este reprezentat de „**178 persoane adulte cu handicap protejate în cadrul**

Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică pentru Persoane Adulte cu Handicap Urați”, conform declarațiilor directorului instituției, unitatea se află în imposibilitatea de a iniția o reducere a numărului de rezidenți (de ex. prin reintegrare) deoarece, pe toată perioada prevăzută în proiect, respectiv 5 ani, până în anul 2019, acest indicator (178 rezidenți) trebuie preservat. **Aceasta este o chestiune foarte relevantă ce trebuie reținută prin prisma respectării mai multor drepturi și atrage atenția asupra impactului pervers pe care diferite forme de finanțare le pot avea asupra respectării drepturilor rezidenților din sistemul de asistență socială din România.**

Din declarațiile personalului reiese că, până în anul 2005, unitatea avea o capacitate de aproximativ 250 de locuri iar în anii '90, pe această capacitate, a fost atins un maxim de aproximativ 280 de rezidenți. În anul 2005 capacitatea centrului a fost redusă semnificativ, o parte dintre rezidenți fiind transferați către alte unități rezidențiale. În același an 2005, CRRNPAH Urați a fost reamenajat ca urmare a nemulțumirilor exprimate de angajații unității de la acea perioadă.

În prezent unitatea funcționează în două locații complet separate/distincte situate la o distanță de aproximativ 300 de metri una de cealaltă (administrativ, sunt la aceeași adresă): pavilionul 55, complet separat, și celelalte 4 pavilioane, birourile administrative, bucătăria, sala de mese, magaziile, etc.

Distribuția rezidenților pe pavilioane

| Pavilion | Nr. rezidenți |
|--------------|---------------|
| „117” | 28 |
| „119” | 30 |
| „121” | 26 |
| „39” | 43 |
| „55” | 47 |
| TOTAL | 174 |

Organizarea pavilioanelor și distribuția pe sexe a rezidenților în pavilioane

| Pavilion | Nr. rezidenți/pavilion | Din care: | | Nr. saloane/pavilion/nr. paturi/salon | | | | | | | Total paturi / pavilion |
|--------------|------------------------|-----------|------------|---------------------------------------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|-------------------------|
| | | Femei | Bărbați | 2 paturi | 3 paturi | 4 paturi | 5 paturi | 6 paturi | 7 paturi | 8 paturi | |
| „117” | 28 | 28 | - | - | 2 | 4 | - | 1 | - | - | 28 |
| „119” | 30 | 4 | 26 | - | - | 4 | - | 1 | - | 1 | 30 |
| „121” | 26 | - | 26 | - | 1 | 3 | - | 1 | - | 1 | 29 |
| „39” | 43 | - | 43 | 3 | 1 | 2 | - | 2 | 1 | 1 | 44 |
| „55” | 47 | 42 | 5 | - | - | 6 | 2 | 1 | 1 | - | 47 |
| TOTAL | 174 | 74 | 100 | 3 | 4 | 19 | 2 | 6 | 2 | 3 | 178 |
| URI | | | | | | | | | | | |

Mai jos prezentăm o descriere generală a condițiilor de viață întâlnite în CRRNPAH Urați:

- Pavilioanele au saloane în care sunt cazați de la 2 la 8 persoane (cu o singură excepție unde a fost amenajat un salon foarte mic pentru un rezident). Fiecare pavilion a fost renovat prin proiectul REGIO, au fost

achiziționate paturi supraetajate pentru rezidenți, dulapuri și noptiere. De asemenea, cele mai multe camere dispun de un minifrigider în care rezidenții își pot ține alimentele, o mare parte având și televizor. Unele camere au inclusiv mașină de spălat automată pentru rezidenți, ca aceștia să-și poată spăla singuri hainele.

- Fiecare salon are baie proprie (duș, chiuvetă, w.c.). În unele băi există produse ale rezidenților: aparat de ras, aftershave, spumă de ras, săpun, gel de duș, deodorant etc. Saloanele sunt curate și aranjate, unele dintre ele sunt personalizate de către rezidenți (tablouri, fotografii, diplome, obiecte personale). Unii dintre rezidenți au și sisteme audio, televizor, laptop, tablete, telefoane mobile. Într-un salon rezidentele își achiziționaseră un fier și o masă de călcat. În alte saloane, unde nu există televizor în cameră, există televizor în sala comună (club).
- Atât din declarațiile personalului cât și din constatările noastre reiese că spațiul este insuficient pentru numărul de rezidenți care locuiesc într-o cameră, aceștia neavând intimitate. Într-unele dintre saloane sunt cazați rezidenți imobilizați împreună cu persoane care se pot deplasa singure (un avantaj, conform declarațiilor personalului, fiind acela că rezidenții care se pot deplasa pot să aibă grijă, uneori, de rezidenții nedepasabili). Paturile supraetajate pot reprezenta o problemă, fiind dificil de folosit de unii dintre rezidenți. **Personalul unității înțelege aceste inconveniente însă paturile nu pot fi înlocuite, fiind comandate/achiziționate în cadrul proiectului REGIO.**
- Unii dintre rezidenții imobilizați sunt cazați la etajul pavilioanelor. Din spusele personalului centrului, aceștia sunt scoși afară cu scaunul cu roțile, fiind aduși în brațe de la etaj, nefiind amenajată nicio rampă care să permită deplasarea acestora de la etaj la parter. În Pavilionul „39”, de exemplu, există 7 persoane imobilizate și doar 2-3 scaune cu roțile. Pe perioada celor 2 zile ale vizitei de monitorizare, nu am observat niciunul dintre rezidenții imobilizați, afară în curtea centrului. **Având în vedere numărul insuficient de cărucioare și dificultatea de a-i transporta pe cei de la etaj în curte, exprimăm îngrijorarea cu privire la accesul real și sistematic al acestor rezidenți, în curte, la aer curat.**
- Perimetrul curții CRRNPAH Urlați este foarte larg, rezidenții având posibilitatea de a se plimba în voie. În afara unui teren de volei/baschet, nu există însă spații amenajate pentru activități în aer liber, dar pentru plimbări, spațiul aferent centrului este foarte generos și plăcut.
- Femeile sunt cazate separat de bărbați, însă nu există o repartizare pe camere în funcție de vârstă, în același salon am întâlnit persoane tinere împreună cu persoane vârstnice. Din spusele personalului reiese că, în general, rezidenții își aleg singuri colegii de saloane.
- În pavilionul principal („39”) există două săli comune (club), unde experții CRJ au întâlnit 7 rezidenți care desfășurau activități de terapie ocupațională. Experții CRJ remarcă faptul că saloanele sunt personalizate, existând poze cu rezidenții la intrarea fiecărui salon, precum și desene ale rezidenților expuse pe pereți. Multe dintre dulapurile rezidenților sunt personalizate, având etichete cu numele rezidenților și fiind încuiate. Experții remarcă faptul că, în general, spațiul dispune de lumină naturală, este pavat cu gresie și faianță de culoare albă. De asemenea, pe holuri există prize (220 V). Pavilionul principal mai dispune și de o mansardă cu patru paturi, unde experții CRJ au întâlnit persoane cu dizabilități severe.
- Tot în pavilionul principal există și cabinetul medical (un modul), camera infirmierilor (vestiar), un izolator-carantină (personalul centrului relatează faptul că există două izolatoare, însă doar unul este funcțional, folosința celui de-al doilea izolator fiind cedată unui rezident cu grad sporit de independență care a solicitat să locuiască singur).
- Centrul beneficiază de o bucătărie proprie, într-un corp separat. Bucătăria a fost dotată prin REGIO. Alimentele sunt depozitate în lăzi frigorifice separate (pentru carne, legume congelate, mezeluri, lactate). Există un frigider special pentru probe, o cameră separată pentru pâine și una pentru ouă. Din relatările personalului centrului reiese că CRRNPAH Urlați colaborează cu diferiți furnizori pentru procurarea hranei,

lista acestora fiind clar stabilită prin proiectul REGIO. Sala de mese este prevăzută cu spălător și rampă de acces pentru persoanele cu dizabilități, are o capacitate de aproximativ 80 de locuri (20 mese a câte 4 scaune), astfel că rezidenții iau masa în ture, fiind însoțiți de infirmieri. Există rezidenți nedepasabili care sunt nevoiți să ia masa la pat, mâncarea fiindu-le adusă de către personalul centrului.

- În același corp de clădire cu bucătăria se află spălătoria și croitoria centrului. Spălătoria este dotată cu 1 mașină industrială de spălat (capacitate de 50 kg), 2 mașini mici de spălat, 3 uscătoare (unul dintre ele fiind nefuncțional la data vizitei de monitorizare), 2 calandre. La acestea se adaugă și mașinile de spălat rufe care se află în unele dintre camerele rezidenților. Spălătoria este accesibilizată cu rampă pentru persoane cu dizabilități. Croitoria este prevăzută cu două mașini de cusut, însă experții CRJ notează că acestea nu sunt în camera destinată croitoriei.
- Centrul dispune de frizerie proprie, programul de lucru fiind zilnic, de luni până vineri, iar fiecărei zile îi este alocat un pavilion.
- Este de remarcat faptul că, în CRRNPAH Urlați, marea majoritatea a w.c.-urilor întâlnite sunt prevăzute cu colac și capac! Deși, aparent, acesta este un detaliu nesemnificativ, în realitate reprezintă o excepție în sistemul rezidențial de asistență socială pentru persoane cu dizabilități din România!

În general, în pavilionul „39” sunt cele mai bune condiții de viață. Vizitând celelalte pavilioane, experții CRJ observă că, în acestea, condițiile de trai nu sunt la același nivel (de exemplu există băi care nu sunt prevăzute cu săpun).

Pavilionul „55” - pavilion situat separat, la aproximativ 300 de metri de incinta principală a CRRNPAH Urlați.

- Parter: o sală de mese (5 mese a câte 4 scaune), o spălătorie dotată cu un grup sanitar, un club de terapie ocupațională cu capacitate de 15 locuri, dotat cu 4 mese (aproximativ 50 metri pătrați) și încă două grupuri sanitare, dotate cu un 1 și 4 w.c.-uri. Tot la parter există 4 saloane, detaliate în cele ce urmează: salon 1, dotat cu 6 paturi, dintre care două supraetajate. Mobilierul confecționat din lemn, iar paturile din metal; Salon 2, dotat cu 7 paturi, dintre care unul supraetajat. Experții CRJ notează că există în acest salon 3 dulapuri și că nu există noptiere; salon 3, dotat cu 4 paturi, 4 dulapuri (de asemenea, nu există noptiere); salon 4, dotat cu 5 paturi, 3 dulapuri, o noptieră și cu grup sanitar. Personalul centrului relatează faptul că în acest salon locuiesc exclusiv rezidenți cu incontinență urinară. Podeaua este pavată cu gresie, iar experții CRJ remarcă faptul că mobilierul este învechit.
- Etajul I: cabinet medical (există un asistent medical care vine dimineața, la prânz și seara). De asemenea, există grupuri sanitare (două toalete), însă chiuveta de serviciu este nefuncțională, iar bateriile sunt și ele nefuncționale. În ansamblu, experții CRJ apreciază faptul că sunt condiții generale mai bune de trai la etaj decât la parter. Pe acest palier există 6 saloane, dintre care 5 prezintă aceeași structură (4 paturi, 4 dulapuri), iar unul are 5 paturi și 4 dulapuri. Podeaua este pavată cu gresie, acoperită de covor. În saloane este cald, iar toate saloanele sunt dotate cu televizor, covor, coș de gunoi. Dulapurile sunt personalizate cu numele rezidenților. În toate saloanele, experții au găsit brad de Crăciun (vizita s-a desfășurat în preajma sărbătorilor de iarnă). În salonul 5, experții CRJ remarcă faptul că, în ceea ce privește grupul sanitar, acesta este construit ca separeu fără tavan (duș) și o chiuvetă. Salonul 6 este dotat cu duș funcțional, coș de rufe, tablouri, ceas, prosop în grupul sanitar, iar dușul este funcțional. În salonul 9 există un separeu acoperit, cu cadă de duș (spartă), chiuvetă și două corpuri de iluminat, tip neon, funcționale. De asemenea, experții CRJ constată faptul că sunt semnalizate ieșirile de urgență și că există calorifere funcționale pe holurile decorate cu flori ornamentale.
- Pavilionul „55” dispune și de o sală care este folosită atât ca bibliotecă, cât și ca sală de mese.

Alimentația.

Există 3 mese principale și 2 gustări/zi, meniu specific pentru diferite afecțiuni (regim: diabet, dietetic, hipolipidic, hiposodic, hepatită). Programul de masă și meniul sunt afișate. Spre exemplu, într-una dintre zilele în care am vizitat centrul, meniul era următorul:

- dimineața: ceai, mușchi file, pate ficat, pâine; pentru regim: ceai, cașcaval, piept de pui fript, pâine;
- gustare: portocale;
- prânz: ciorbă de cartofi, pilaf cu ciuperci și kaizer la tavă, castraveți murați, pâine; pentru regim: ciorbă de cartofi, pilaf cu ciuperci și piept pui la tavă, castraveți murați, pâine;
- gustare: biscuiți Ciocobest; pentru regim: biscuiți dietetici;
- cina: tochtură din ficat de pui și cârnați, mămăligă, pâine, telemea de vacă; pentru regim: tochtură din ficat de pui și piept de pui, mămăligă, telemea vacă.

Încălzire și apă caldă

Din declarațiile personalului reiese că încălzirea centrului este realizată cu ajutorul a 11 centrale termice pe gaz (de ex. 2x93 KW, 2x32 KW, 3x32 KW), în general două centrale deservind un pavilion. În ceea ce privește programul anual de încălzire, personalul centrului declară că aproximativ în luna octombrie sunt pornite centralele în centru, datele de pornire și oprire a sistemului de încălzire variind în funcție de condițiile meteorologice. În ceea ce privește programul de apă caldă, din cele relatate de personalul centrului, există program diferențiat de apă caldă/pavilioane, în funcție de necesitățile impuse de dizabilități.

Programul zilnic al rezidenților este afișat la avizier, iar la Pavilionul 39 arăta astfel:

| Interval orar | Activitate |
|---------------|---|
| 07.00 | Deșteptarea |
| 07.00-08.00 | AOFAPS (dezvoltarea și formarea autonomiei personale și sociale) |
| 08.00-08.30 | Pregătire pentru micul dejun |
| 08.30-09.00 | Mic dejun |
| 09.00-10.00 | Efectuarea curățeniei în spațiul de locuit |
| 10.00-11.30 | Activități |
| 11.30-12.00 | Pauză |
| 12.00-12.45 | Activități |
| 12.45-13.00 | Pregătire pentru prânz |
| 13.00-14.00 | Masa de prânz |
| 14.00-16.00 | Program liber/Activități liber alese |
| 16.00-17.30 | Activități |
| 17.30-18.00 | Pregătirea pentru masa de seară |
| 18.00-19.00 | Masa de seară |
| 19.00-20.00 | Activități cotidiene |
| 20.00-23.00 | Program liber (include vizionare TV, efectuarea igienei personale, baie generală, etc.) |
| 23.00 | Stingerea |
| 23.00-07.00 | Program de somn |

SERVICII MEDICALE

CRRNPAH Urlați dispune de cabinet psihologic, cabinet medical, farmacie (și asistent farmacist) și cabinet de kinetoterapie (dotat sumar, cu o masă pentru masaj și câteva elemente de mobilier și nefolosit ca atare la data vizitei de monitorizare), izolator (carantină), săli de terapie ocupațională/club dar nu dispune de cabinet

stomatologic. Unitatea colaborează cu un medic psihiatru și un medic medicină de familie, angajați cu contract de prestări servicii (program de 1 zi/săptămână astfel: medic medicină de familie – miercuri orele 10-13 și medic psihiatru – miercuri orele 16-19). Din cauza accesului dificil la CRRNPAH Urlați, se întâmplă frecvent ca, pentru posturile scoase la concurs, să nu existe candidați (ex. recent fost scos la concurs un post de psiholog, însă nu s-a prezentat nimeni la concurs din cauza locației izolate a centrului). În luna decembrie 2016, personalul de specialitate (conform tabelului prezentat mai sus) era format din: **11** asistenți medicali, **1** asistent farmacie, **42** infirmieri, **2** asistenți sociali, **1** psiholog, **1** instructor de educație, **13** instructori de ergoterapie și **2** inspectori de specialitate pentru **174** de rezidenți cu patologii neuropsihiatrice diverse, mixte și complexe. Rezidenții care au nevoie de intervenții stomatologice trebuie transportați în localitate. În același timp însă, conform declarațiilor personalului, furnizarea de servicii stomatologice este problematică în acest moment, deoarece medicul stomatolog/doctor dentist care avea o colaborare cu CRRNPAH Urlați, s-a mutat din localitate (în anul 2015) și este dificil pentru reprezentanții unității să identifice alte posibilități de colaborare constantă (având în vedere specificul dizabilităților rezidenților).

Tabel încadrare grad handicap C.R.R.N.P.A.H. Urlați, decembrie 2016

| TIP HANDICAP | GRAD DE ÎNCADRARE | NR. PERSOANE |
|--------------------|-------------------|--------------|
| <i>Mintal</i> | I | 24 |
| <i>Mintal</i> | II | 75 |
| <i>Neuropsihic</i> | I | 19 |
| <i>Neuropsihic</i> | II | 42 |
| <i>Asociat</i> | I | 7 |
| <i>Asociat</i> | II | 6 |
| <i>Social</i> | II | 1 |
| | TOTAL | 174 |

Tabel cu situația rezidenților imobilizați la pat în CRRNPAH Urlați, decembrie 2016

| Pavilion | Nr. Rezidenți imobilizați |
|--------------|---------------------------|
| "39" | 5 |
| "117" | 2 |
| "55" | 1 |
| "119" | 1 |
| "121" | 0 |
| TOTAL | 9 |

Tabel diagnostice C.R.R.N.P.A.H. Urlați, decembrie 2016

| Diagnostic | Număr rezidenți diagnosticați |
|--|-------------------------------|
| <i>Psihiatric</i> | |
| Oligofrenie/întârziere mentală | 76 |
| Schizofrenie | 85 |
| Tulburări de comportament | 28 |
| Autism/elemente autiste | 9 |
| Dislalie polimorfă | 3 |
| Tulburari de reactivitate/atașament | 3 |
| Alalie | 1 |
| <i>Neurologic/neuromotor</i> | |
| Sechele de encefalopatie | 33 |

| | |
|------------------------------------|-----------|
| Pareze | 10 |
| Afazie | 8 |
| Epilepsie | 6 |
| Sindrom psihoorganic cronic | 3 |
| Altele | |
| Surdomutitate | 6 |
| Tulburare gravă de vedere | 1 |
| Nanism | 1 |
| Amputație bilaterală a picioarelor | 1 |
| Tulburari sfincteriene | 1 |

Tabelul de mai sus prezintă diagnosticele instituite pentru rezidenții CRRNPAH Urlați și frecvența acestora. Ele se regăsesc fie individual, fie (în marea majoritate a situațiilor) în combinație de 2, 3 sau mai multe diagnostice (principal și secundare) pentru un anumit rezident. Observăm că există instituite **205 diagnostice psihiatrice, 80 diagnostice neurologice și 10 alte diagnostice**. Așa cum se va vedea mai jos, această stare de fapt este reflectată și în cantitatea de substanțe active psihotrope administrate. În CRRNPAH Urlați există **6 rezidenți cu surdomutitate** (mutitate și surdomutitate) însă centrul nu dispune de personal specializat angajat pentru a garanta și favoriza comunicarea cu aceste persoane. De asemenea, există **1 rezident cu tulburare gravă de vedere**.

Tabel tratamente medicamentoase C.R.R.N.P.A.H. Urlați, decembrie 2016

| Nr. Crt. | Denumire medicament | Substanță activă | Număr | Categorie |
|---|---------------------|-------------------|-------|--------------|
| Psihotrope/nootrope/psiho-, neuroleptice | | | | |
| 1 | Diazepam | DIAZEPAMUM | 100 | Psi |
| 2 | Convulex | ACIDUM VALPROICUM | 54 | Psi/Neu |
| 3 | Rispolept | RISPERIDONUM | 41 | Psi |
| 4 | Levomepromazin | LEVOMEPRMAZINUM | 39 | Psi |
| 5 | Tiapridal | TIAPRIDUM | 33 | Psi |
| 6 | Carbamazepină | CARBAMAZEPINUM | 20 | Psi |
| 7 | Abilify | ARIPIPRAZOLE | 17 | Psi |
| 8 | Fluanxol | FLUPENTHIXOLUM | 17 | Psi |
| 9 | Romparkin | TRIHXYPHENIDYL | 15 | Psi |
| 10 | Orfiril | ACIDUM VALPROICUM | 8 | Psi |
| 11 | Fenobarbital | PHENOBARBITALUM | 7 | Psi |
| 12 | Stilnox | ZOLPIDEM | 7 | Psi |
| 13 | Olanzapina | OLANZAPINUM | 6 | Psi |
| 14 | Haloperidol | HALOPERIDOLUM | 4 | Psi |
| 15 | Eglonyl | SULPRIDUM | 4 | Psi |
| 16 | Stugeron | CINNARIZINE | 4 | Neu |
| 17 | Seroquel | QUETIAPINUM | 3 | Psi |
| 18 | Depakine | ACIDUM VALPROICUM | 2 | Psi |
| 19 | Rispen | RISPERIDONUM | 2 | Psi |
| 20 | Leponex | CLOZAPINUM | 2 | Psi |
| 21 | Coaxil | TIANEPTINUM | 1 | Psi |
| Contracepție | | | | |
| 22 | Rigevidon | | 14 | Contraceptiv |
| 23 | Karissa | | 4 | Contraceptiv |
| 24 | Cerazette | | 3 | Contraceptiv |
| Cardio și conexe | | | | |
| 25 | Nitropector | | 11 | Cardio |
| 26 | Aspenter | | 9 | Cardio |
| 27 | Nitromint | | 1 | Cardio |
| 28 | Leridip | | 1 | Cardio |

| | | | | |
|----|----------|--|---|--------|
| 29 | Zomen | | 1 | Cardio |
| 30 | Betaloc | | 1 | Cardio |
| 31 | Detralex | | 1 | Cardio |
| | | | | |
| 32 | Seretide | | 2 | Pulm |
| 33 | Tramadol | | 1 | |

Tabelul de mai sus nu este complet dar evidențiază marea majoritate și cele mai importante tratamente de întreținere (continue) administrate rezidenților CRRNPAH Urlați și, de asemenea, evidențiază frecvența utilizării respectivelor medicamente (nr. prescripții/substanță activă). Contatăm că există un total de **18** substanțe active psihotrope distincte care sunt prescrise în diferite combinații și scheme de tratament (+/- 1-5 substanțe active/rezident) însumând un total de **386** de prescripții distincte de substanțe active psihotrope la o populație totală de **174** de persoane.

Sarcini și contracepție

Conform „Tabel nominal cu evidența beneficiarelor care prezintă ciclul menstrual” aferent lunii noiembrie anul 2016, există **21** de femei cărora le este monitorizat ciclul menstrual. La **14** dintre acestea li se administrează tratament contraceptiv. Există un total de **27** de femei cărora li se administrează tratament contraceptiv.

Recent nu au existat situații de sarcini la rezidente din centru. Cel mai recent caz de sarcină a fost aproximativ în anul 2013/2014. Nu deținem informații despre modalitatea de administrare a tratamentului contraceptiv, posibilitatea (clinică, diagnostică și procedurală) de informare, solicitare și acordare a acordului pentru administrarea de tratamente/măsurile contraceptive), despre cum este abordată problema educației sexuale, despre cum sunt respectate drepturile rezidenților la viață intimă și sexuală.

Există **16** rezidenți cărora nu li se administrează nici un tratament medicamentos (femei și bărbați), există **5** rezidente cărora li se administrează doar tratament contraceptiv (dintre care 1 persoană beneficiază de tratament cu Diazepam la nevoie). **Dintre cele 16 persoane cărora nu li se administrează nici un tratament continuu/de întreținere, 7 au diagnosticul principal de schizofrenie (în general schizofrenie paranoidă), 5 au diagnosticul principal de encefalopatie (diferite forme), 2 au diagnosticul de oligofrenie (diferite forme/grade), 1, epilepsie și 1 tetrapareză spastică.** Este relevant să înțelegem care este exact condiția medicală a acestor persoane și care este explicația faptului că nu li se administrează tratament medicamentos.

Tabel scheme tratament (număr substanțe active distincte administrate simultan pentru un rezident), decembrie 2016

| Schemă tratament (nr. medicamente prescrise simultan) | Nr. rezidenți |
|---|---------------|
| 0 | 16 |
| 1 | 11 |
| 2 | 27 |
| 3 | 43 |
| 4 | 35 |
| 5 | 23 |
| 6 | 11 |
| 7 | 3 |

| | |
|--------------|------------|
| 8 | 3 |
| 9 | 0 |
| 10 | 2 |
| TOTAL | 174 |

Tabelul de mai sus indică faptul că există 2 rezidenți cărora le este instituită o schemă de tratament cu 10 substanțe active distincte (dintre care 3 sau 4 sunt substanțe active psihotrope). Numărul total de prescripții distincte este de 626 iar media ponderată de prescripții/rezident este de 3,6 **substanțe active distincte diferite/rezident**. Dintre acesta, 386 sunt, așa cum am arătat deja, prescripții distincte de substanțe active psihotrope ceas ce înseamnă o medie de 2,2 **substanțe active psihotrope/rezident**. Trebuie menționat că, în analiza prezentată, au fost avute în vedere doar tratamentele de întreținere, nu și cele conjuncturale. De asemenea, trebuie menționat și faptul că este vorba despre tratamente cotidiene care sunt la luate în secvențe de la 1/zi la 3/zi, în funcție de schema de tratament specifică.

Concluzii

Având în vedere această centralizare și având în vedere că, pentru cei 174 rezidenți există, cum se va vedea mai jos, următorul personal de specialitate 11 asistenți medicali (1/16 rezidenți), 1 asistent farmacie (1/174 rezidenți), 42 infirmieri (1/4 rezidenți), 2 asistenți sociali (1/87 rezidenți), 1 psiholog (1/174), 1 instructor de educație (1/174), 13 instructori de ergoterapie (1/13 rezidenți), un total general de 1 (personal de specialitate)/2,5 rezidenți, concluzionăm că **CRRNPAH Urlați se confruntă cu o situație alarmantă în ceea ce privește abordarea terapeutică a rezidenților**. Astfel, prin analiza comparativă a diagnosticelor, tratamentelor medicamentoase și a schemei de personal de specialitate, observăm că cei 174 de rezidenți din CRRNPAH Urlați beneficiază de serviciile **unui singur psiholog**. De asemenea, trebuie subliniat faptul că cei 174 de rezidenți nu beneficiază de psihoterapie în sens strict, ca proces psihoterapeutic activ, ci mult mai degrabă de consiliere psihologică, consultații psihologice și/sau investigații psihologice. Alte programe de intervenții presupun activități generale, educativ-recreative și/sau de formare/întreținere de deprinderi. Astfel, putem concluziona că cei 174 de rezidenți beneficiază, din perspectiva afecțiunilor neuropsihiatrice, de terapie medicamentoasă masivă dar nu și de terapii complementare și alternative, structurate.

Alte informații

- Având în vedere observațiile monitorilor CRJ la momentul vizitei de monitorizare și declarațiile personalului, în CRRNPAH Urlați nu este practică conționarea fizică;
- **Situația rezidentului S. V. internat la SPMS Sapoca**
Acesta este internat la SPMS Sapoca pentru evaluare. Este internat la SPMS Sapoca de 2 ani. Ultima monitorizare a fost realizată în cursul anului 2015, în acest moment CRRNPAH Urlați așteaptă răspunsul de la comisie (este posibil ca rezidentul să revină în centru). Imediat după apariția noului standard, CRRNPAH Urlați a completat formularul de sistare de servicii, în același timp însă, internarea rezidentului la SPMS Sapoca nu este definitivă.
- **Situația rezistentei L. A.**
Diagnostic: *Sechele de encefalopatie infantilă; Tetrapareză spastică; Oligofrenie grad imbecilitate la limita superioară cu afazie.*

Tratament: *Levomepromazin 25 mg 1cp/zi, Diazepam 10 mg 1 cp/zi*

În dosarul de servicii al acesteia sunt consemnate “*activități de socializare*”. Având în vedere condiția medicală și diagnosticul doamnei **L. A.**, personalul unității declară că activitățile de socializare constau în a nu o lăsa singură pe rezidentă.

VIAȚA ÎN COMUNITATE

Acces la comunitate

Accesul rezidenților C.R.R.N.P.A.H. Urlați în comunitate este extrem de limitat având în vedere faptul că centrul este situat pe un deal, iar drumul este foarte greu practicabil. La data înființării centrului (aproximativ anul 1968) scopul a fost, de la bun început, de segregare, de înlăturare a acestor rezidenți din comunitate. Din păcate, dat fiind, pe de o parte, accesul greoi spre și dinspre centru, dar și implementarea proiectului REGIO - care obligă centrul să-și păstreze capacitatea de **178** de locuri până în anul 2019 -, nu se întrevede nicio posibilitate practică pentru ca rezidenții să fie măcar mai aproape de comunitate, dacă nu chiar integrați în comunitate. În aceste condiții, interesul acordat reintegrării este limitat suplimentar. Chiar dacă există un flux natural de transferuri spre și dinspre centru (determinat de anumite condiții particulare cum ar fi condiții medicale, sociale, decese), capacitatea centrului este blocată la **178** rezidenți. De altfel, conform declarațiilor personalului CRRNPAH Urlați, coeficientul de integrare a rezidenților în comunitate este de aproximativ 1% (reprezentând 1,2 rezidenți/an și aceste reintegrări, dacă există, sunt posibile doar cu suportul familiei). Constatăm încă o dată că, la nivel sistemic, nu se acordă importanță integrării/reintegrării rezidenților în societate.

- Conform CRPD, **Art. 19: Viață independentă și integrare în comunitate:** *Statele părți la prezenta convenție recunosc dreptul egal al tuturor persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate, cu șanse egale cu ale celorlalți, și vor lua măsuri eficiente și adecvate pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități se bucură pe deplin de acest drept și de deplina integrare în comunitate și participare la viața acesteia, inclusiv asigurându-se că:*

a) persoanele cu dizabilități au posibilitatea de a-și alege locul de reședință, unde și cu cine să trăiască, în condiții de egalitate cu ceilalți, și nu sunt obligate să trăiască într-un anume mediu de viață;

b) persoanele cu dizabilități au acces la o gamă de servicii la domiciliu, rezidențiale și alte servicii comunitare de suport, inclusiv la asistență personală necesară vieții și integrării în comunitate, precum și pentru prevenirea izolării sau segregării de comunitate;

c) serviciile și facilitățile comunitare pentru populație în general sunt disponibile în aceeași măsură persoanelor cu dizabilități și răspund nevoilor acestora.

În niciun caz în CRRNPAH Urlați nu sunt respectate standardele internaționale privind viața independentă și în comunitate. Dimpotrivă, rezidenții nu au acces la servicii și facilități comunitare.

Învoiri, probleme identificate.

Câțiva dintre rezidenții cu care am discutat pe perioada vizitei de monitorizare s-au plâns de faptul că nu primesc bilete de voie pentru a putea părăsi centrul. Dar, chiar și dacă ar primi aceste bilete de voie, ar avea nevoie de un mijloc de transport și un însoțitor pentru a se deplasa fiindcă distanța până în Urlați este de aproximativ 5 km (până în Plavia, aproximativ 2,5 km).

Situația învoirilor, așa cum este ea înregistrată în “*Registrul de Învoiri*” al CRRNPAH Urlați:

| Anul (invers cronologic) | Nr. Învoiri acordate (individuale și în grup) | Procent față de anul anterior |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|
| 2016 | 50 | 109% |
| 2015 | 46 | 23% |
| 2014 | 197 | 87% |
| 2013 | 226 | 115% |
| 2012 | 197 | - |

Tabelul de mai sus indică o **scăderea importantă și bruscă** a numărului de învoiri acordate între anii 2012, 2013, 2014 și, respectiv, 2015 și 2016. Astfel, între 2014 și 2015 există o scădere la aproximativ **23%** a numărului de învoiri acordate. Dacă raportăm anul 2015 la anul 2013, este vorba despre o scădere la **20%**. Explicațiile personalului cu privire la această situație au fost generale: precauția. Având în vedere diagnosticul rezidenților, comportamentul acestora în comunitate poate prezenta anumite riscuri pentru rezidenți sau comunitate. Astfel, pentru a-i proteja pe rezidenți dar și comunitatea de anumite manifestări imprevizibile, politica noii conduceri a centrului (în anul 2015) a fost aceea a precauției, prin reducerea numărului de învoiri acordate. Totuși, această explicație nu clarifică motivele pentru care a existat o scădere bruscă și importantă a numărului de învoiri acordate în anii 2015 și 2016 față de anii 2012, 2013, 2014 având în vedere că, din declarațiile personalului, reiese că în anii 2012, 2013 și 2014 (aceștia fiind anii pe care i-am analizat din perspectiva numărului de învoiri acordate), pe perioada învoirilor, nu au fost înregistrat evenimente excepționale care să justifice precauția invocată. Un alt aspect invocat de personalul unității, în sensul explicării limitării numărului de învoiri - mai ales în sensul explicării restricționării învoirilor pentru anumiți rezidenți -, se referă la faptul că anumiți rezidenți prezintă incontinență, afecțiuni neuromotorii care afectează capacitatea acestora de a se deplasa (în CRRNPAH Urlați există **9** persoane imobilizate la pat) și comportamente imposibil de gestionat având în vedere severitatea retardului intelectual și a tulburărilor de comportament asociate. **Apreciem că o atare perspectivă crează riscul discriminării pe bază de diagnostic. Deși evaluăm cu obiectivitate, și înțelegem posibilitatea existenței unor condiții medicale care să fie incompatibile cu deplasarea și învoirea însoțită în comunitate, a anumitor rezidenți, exprimăm rezerve cu privire la precizia evaluării clinice realizată și opinăm legitim că, fie aspecte tehnice (de. ex. absența de mijloace de transport accesibilizate), fie deficitul de personal și/sau de personal instruit, fie alte motive sunt cele care determină actuala situație de fapt. Presupunem legitim că, în situația în care CRRNPAH Urlați s-ar fi aflat în mijlocul unei comunități, și nu izolat și accesat pe un drum greu practicabil, probabilitatea și posibilitatea ca mai mulți rezidenți să aibă acces la învoiri în comunitate, ar fi crescut semnificativ (atât ca număr de rezidenți cât și ca frecvență a învoirilor). Așadar, posibilitatea tuturor rezidenților, fără discriminare, de a părăsi unitatea este dependentă de personal – care trebuie să îi însoțească, de familie –dacă au, și de existența unui mijloc de transport (având în vedere localizarea centrului, atât ca distanță cât și ca zonă, între dealuri, la 5 km de centrul orașului Urlați, cu un drum greu practicabil).**

Pentru anul 2016, dintre cele **50** de învoiri distincte (acordate în **49** de zile diferite, pe perioade de câteva ore sau câteva zile), **15** au fost *învoiri în grup* (2x2 rezidenți, 2x4 rezidenți, 1x5 rezidenți, 2x6 rezidenți, 5x7 rezidenți, 2x8 rezidenți și 1x9 rezidenți) și **35** au fost *învoiri individuale*. Dintre cele **50** de învoiri distincte, **19** au fost învoiri solicitate de familie/în familie/cu familia iar celelalte **31** au fost învoiri care nu au legătura cu familia rezidentului. Există un număr de aproximativ **10** învoiri cu privire la care nu este specificat motivul învoirii. La unele dintre acestea nu este consemnat numele persoanei însoțitoare. Dintre cele **31** de învoiri care nu au legătură cu familia, **6** sunt învoiri la diferite alte unități (CITOPAH, CRRNPAH) din regiune sau oraș, **16** învoiri sunt în oraș, majoritatea (dar nu toate) cu însoțitor-angajați ai CRRNPAH Urlați. Cel puțin **3** din totalul învoirilor sunt învoiri cu însoțitor-angajați ai CRRNPAH Urlați, acasă la angajații centrului, pentru câteva ore sau câteva zile. Aceste învoiri sunt fie individuale, fie de grup. Dintre motivele consemnate pentru învoiri amintim: accesarea serviciilor religioase în diferite localități, accesare bancomate, efectuare cumpărături, petrecerea unor sărbători.

Învoiri pentru muncă

- Anumiți rezidenți afirmă că a existat practica învoirii pentru muncă (în general vara și toamnă; învoirile se organizau în grupuri, pentru muncile câmpului, culesul de struguri sau în gospodăriile unor angajați ai centrului sau ale unor localnici. Rezidenții afirmă că această practică nu mai există și reclamă încetarea acestei practici pentru că, în opinia acestora, era o oportunitate pentru mulți dintre ei de a ieși din centru și de a câștiga bani. Nu am putut verifica aceste afirmații iar personalul CRRNPAH Urlați a fost rezervat în a exprima un punct de vedere cu privire la această situație. Putem opina legitim că, în cazul în care au existat asemenea practici, schimbarea politicii interne a învoirilor (schimbare survenită la începutul anului 2015) are legătură cu anumite aspecte de legalitate cu privire la aceste practici și cu o eventuală expunere media, la acea vreme, a acestor practici. Cu privire la posibilitatea implicării în muncă a rezidenților în folosul unor persoane private, considerăm că, deși în ansamblu, această practică ar putea reprezenta o abordare benefică pentru viața și evoluția rezidenților, realizarea ei ar trebui reglementată foarte strict și desfășurată exclusiv în folosul rezidenților, fără existența suspiciunii de exploatare, având în vedere condiția medicală, socială și intelectuală a multora dintre acești rezidenți. În absența unor proceduri și acte normative clare (implicarea în muncă a rezidenților trebuie să se întâmple în contextul unor programe de terapie ocupațională și cu beneficii echitabile, atât terapeutice cât și financiare, pentru rezidenții implicați în astfel de programe) care să reglementeze, la nivel sistemic, astfel de practici, chiar dacă putem înțelege beneficiile potențiale, ele riscă să reprezinte situații de abuz și exploatare a rezidenților. De altfel, conform declarațiilor personalului CRRNPAH Urlați, câțiva dintre rezidenții unității sunt implicați în astfel de activități structurate în Centrul de Integrare prin Terapie Ocupațională pentru Persoana Adultă cu Handicap (CITOPAH Urlați), aflat la câțiva kilometri distanță de CRRNPAH Urlați. Nu sunt clare condițiile în care acești rezidenți sunt implicați în respectivele programe și nici beneficiile rezidenților ca urmare a implicării lor în astfel de programe, programe care au ca rezultat producerea de bunuri materiale care sunt utilizate (și) în folosul DGASPC Prahova (respectiv în folosul unor centre din sistemul de asistență socială). Aceste clarificări sunt necesare și solicităm DGASPC Prahova un punct de vedere cu privire la aceste aspecte.

Analiza “Registrului de învoiri” evidențiază următoarele:

- Există învoiri individuale și în grup;
- Există un nucleu de rezidenți (aproximativ 40) care au beneficiat de cele mai multe învoiri din totalul de 50 de învoiri acordate în anul 2016;
- Există un nucleu de rezidenți care se regăsesc frecvent în învoirile în grup;
- Există angajați ai personalului care se regăsesc frecvent ca însoțitori ai grupurilor de rezidenți învoiți;
- Există învoiri pentru care nu se specifică explicit motivul al învoirii;
- Dintre motivele învoirilor amintim: acces familie, acces comunitate, acces bancomat în comunitate, efectuare cumpărături, accesare servicii religioase. Există și învoiri fără specificarea motivului ci doar a persoanelor care au însoțit rezidenții (familie sau angajați ai CRRNPAH Urlați).

Formulăm următoarele îngrijorări și suspiciuni rezonabile cu privire la următoarele:

- Discriminare pe bază de diagnostic în raport cu învoirile/accesul în comunitate;
- Neclaritatea contextelor și motivării unora dintre învoiri;
- Limitarea drepturilor rezidenților de a avea acces la comunitate din cauza unor aspecte precum: deficit de personal, lipsa legăturilor cu familia, lipsa unor mijloace de transport (accesibilizate sau nu), distanța mare față de comunitate, drumul foarte greu practicabil;
- Implicarea în muncă a rezidenților fără existența unor reglementări normative și proceduri clare în acest sens;

- Implicarea în muncă a rezidenților fără o recompensare echitabilă a acestora;
- Existența unor modele de interacțiune între anumiți rezidenți și anumiți angajați ai CRRNPAH Urlați.

Comunicare

- Mulți dintre rezidenți posedă telefoane mobile, unii dintre ei au tablete, computer, acces la internet, chiar cont pe Facebook. Rezidenții care nu posedă telefon mobil propriu, primesc permisiunea de a vorbi la telefon, în general folosind telefoanele mobile proprii ale angajaților. Conform declarațiilor personalului, din cauza amplăsării centrului în respectiva zonă geografică, precum și a particularităților constructive, semnalul GSM este foarte slab în interiorul clădirilor. Deseori, personalul poartă discuții telefonice în interes de servicii sau cu aparținătorii rezidenților utilizând propriile telefoane și abonamente de telefonie mobilă. De asemenea, frecvent, aceste convorbiri au loc în curtea centrului, indiferent de anotimp și condiții meteorologice, din cauza problemelor de semnal GSM. O altă problemă identificată de experții CRJ și semnalată de angajații unității se referă la absența unei sistem intern de telefonie (centrală telefonică). Având în vedere dimensiunea CRRNPAH Urlați precum și faptul că este organizat pe pavilioane aflate la distanțe între ele, considerăm (și am observat) că acest aspect crează disfuncții în operațiunile cotidiene.

Activități educativ, recreative, administrative, religioase și de petrecerea timpului liber

- Rezidenții sunt implicați în diferite activități în centru (programe artistice, participări la diferite festivaluri și evenimente cultural-artistice în localitate sau la nivel național, teatru de umbre, excursii, participări la concursuri sportive și organizarea/sărbătorirea unor evenimente). La data vizitei de monitorizare am asistat la spectacolul organizat cu ocazia Sărbătorilor de Crăciun. Spectacolul s-a desfășurat în sala de mese a centrului și au participat aproximativ 70 de rezidenți (dintre care aproximativ 30 au fost implicați direct și activ în spectacol iar ceilalți au fost spectatori), o mare parte a personalului angajat al centrului (atât în distribuția spectacolului cât și ca spectatori), direcțiunea centrului precum și direcțiunea DGASPC Prahova. Spectacolul a fost complex, organizat, cu regie și decoruri, a presupus mai multe etape și a arătat preocuparea personalului unității pentru derularea de activități educative și recreative cu rezidenții CRRNPAH Urlați. Alt exemplu este organizarea evenimentului *Ziua Porților deschise* (04 iulie 2016);
- Pe parcursul celor două vizite de monitorizare am observat activități organizate în care rezidenții transportau saci transparenti cu rufe și lenjerie, dinspre pavilioane spre spălătorie sau dinspre spălătorie spre un loc amenajat cu sârme pentru întins rufe. Astfel de activități fac parte din rutina cotidiană, săptămânală sau lunară. Nu este clar dacă aceste activități, în afara faptului că determină ocuparea timpului rezidenților, implicarea acestora în muncă (eventual responsabilizare cu privire la colectivitatea în care trăiesc, dezvoltarea unor abilități, etc.) dar și degrevarea de anumite sarcini pentru personalul unității, sunt desfășurate într-un context structurat al unor programe de terapie ocupațională și sunt monitorizate ca atare (în sensul evaluării evoluției rezidenților pe anumiți indicatori de dezvoltare psihologică, de deprinderi, etc.);
- Înaintea anului 2005, în CRRNPAH Urlați a fost amenajat un teren de volei/baschet. Acest teren a fost amenajat la acea dată de către medicul/șef centru al unității, cu sprijinul angajaților centrului de la acea vreme. În anul 2015, acest teren a fost reamenajat (îndreptat, vopsit). Aproximativ 30 de persoane din unitate joacă volei. Există 2 echipe (a câte 6 rezidenți) de volei iar rezidenții care joacă volei au participat și la competiții cu echipa unui liceu din localitatea Urlați. Pe parcursul primăverii/verii terenul este utilizat constant, fie pentru jocuri de volei fie pentru activități terapeutice diverse (de terapie cu muzică și dans);
- În curtea centrului există o troiță care a fost realizată cu ajutorul unei sponsorizări a unui fost șef de centru. La cele mai importante sărbători religioase vin preoți care oficiază slujbe religioase. Centrul

primește vizita preotului din localitatea Plavia, județul Prahova (aflată la aproximativ 2,5 km de CRRNPAH Urlați), care oficiază slujbe de aproximativ 3 ori/an. De asemenea, sunt organizate vizite cu rezidenții atât la Mănăstirea Jercălăi, județul Prahova (aflată la aproximativ 3,5 km de CRRNPAH Urlați), cât și la o altă biserică aflată în apropierea centrului. Astfel de excursii sunt organizate, în general, la sărbătorile mari, aproximativ 1 dată/lună și la aceste excursii (organizate cu transport cu una dintre mașinile centrului) participă aproximativ 7 rezidenți;

- CRRNPAH Urlați dispune de un sistem audio exterior (în curte) astfel că, pe întreaga perioadă a zilei, există un fond sonor, neagresiv, plăcut (în general este un post de radio cu acoperire națională).

Vizite, plecări neautorizate din centru, altele

- În “Registrul de vizite” al CRRNPAH Urlați au fost consemnate, pentru anul 2016 (până la data prezentei vizite, inclusiv aceasta) **144** de vizite. Dintre acestea, aproximativ **139** sunt vizite la rezidenți, celelalte fiind de altă natură (prospectare, etc). Din declarațiile personalului reiese că aproximativ 20 de rezidenți sunt vizitați constant de familie. Aproximativ 7,8 dintre aceștia sunt vizitați lunar iar ceilalți 12, 13, sunt vizitați de 3, 4 ori pe an. Declarațiile personalului sunt consistente cu evidența vizitelor consemnate în “Registrul de vizite”.
- Plecări neautorizate din centru. Dacă un rezident pleacă din centru, angajații unității pleacă după el (cu sau fără mașini, în funcție de situație), îl găsesc și îl conving (verbal, conform declarațiilor personalului) să revină înapoi în centru.
- La data vizitei de monitorizare 1 persoană este internată la Spitalul județean (fractură), 2 persoane sunt învoite în familie, 1 persoană este internată la Spitalul de Psihiatrie și Măsură de Siguranță Sapoca (SPMS Sapoca, județul Buzău).
- **Desigilarea coletelor**
Centrul dispune de “Registru de învoiri” și “Registrul de evidență a incidentelor deosebite”. Acesta din urmă conține și o secțiune distinctă denumită “colete”/registru de desigilare colete. În această secțiune sunt înregistrate coletele pe care rezidenții le primesc (de ex, din partea familiei). Conform procedurii centrului, aceste colete sunt desigilate de o comisie. Motivul existenței acestei proceduri de desigilare, conform declarațiilor personalului, este acela de a preveni anumite riscuri, mai ales alimentare, care pot apărea ca urmare a introducerii unor colete neverificate în centru. Personalul unității explică familiei că alimentele trimise rezidenților trebuie să aibă termen de garanție însă, deseori, familia nu respectă aceste exigențe. De asemenea, unii rezidenți, când vorbesc cu familia, solicită, de exemplu, conserve, iar pentru conserve, solicită și un cuțit. În aceste condiții, personalul unității consideră că introducerea unui cuțit în centru ar reprezenta un risc. La desigilare participă o comisie formată din asistentul medical, instructorul, asistentul social și rezidentul. Se completează un *proces verbal la desigilare colet*. Nu există o reglementare specifică care să explice temeiul legal al existenței acestei proceduri.

PERSONALUL INSTITUȚIEI

Situație posturi prevăzute/ocupate/vacante în luna decembrie 2016 C.R.R.N.P.A.H. Urlați

| Nr. Crt. | Funcția | Posturi prevăzute stat funcții | Posturi ocupate | Posturi vacante |
|----------|---------------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------|
| 1. | Director | 1 | 0 | 1 |
| 2. | Contabil șef | 1 | 1 | 0 |
| 3. | Inspector de specialitate | 4 | 2 | 2 |
| 4. | Referent | 3 | 2 | 1 |

| | | | | |
|-----|------------------------------------|------------|-----------|-----------|
| 5. | Magaziner | 1 | 1 | 0 |
| 6. | Administrator | 1 | 1 | 0 |
| 7. | Muncitor calificat bucătărie | 9 | 6 | 3 |
| 8. | Muncitor necalificat bucătărie | 1 | 0 | 1 |
| 9. | Muncitor calificat electrician | 1 | 1 | 0 |
| 10. | Muncitor calificat tâmplar | 1 | 1 | 0 |
| 11. | Muncitor calificat zugrav | 1 | 1 | 0 |
| 12. | Muncitor calificat lăcătuș mecanic | 1 | 1 | 0 |
| 13. | Muncitor calificat instalator | 1 | 0 | 1 |
| 14. | Muncitor calificat fochist | 2 | 0 | 2 |
| 15. | Șofer | 1 | 1 | 0 |
| 16. | Îngrijitor | 1 | 1 | 0 |
| 17. | Spălătoreasă | 3 | 2 | 1 |
| 18. | Muncitor calificat lenjer | 2 | 2 | 0 |
| 19. | Muncitor calificat frizer | 1 | 1 | 0 |
| 20. | Masor | 1 | 1 | 0 |
| 21. | Instructor de ergoterapie | 14 | 13 | 1 |
| 22. | Medic | 2 | 0 | 2 |
| 23. | Asistent medical | 14 | 11 | 3 |
| 24. | Asistent farmacie | 1 | 1 | 0 |
| 25. | Infirmier | 45 | 42 | 3 |
| 26. | Asistent social | 3 | 2 | 1 |
| 27. | Psiholog | 3 | 1 | 2 |
| 28. | Instructor educație | 1 | 1 | 0 |
| | TOTAL | 120 | 96 | 24 |

La momentul vizitei de monitorizare, starea de fapt constatată de experții CRJ, împreună cu declarațiile personalului centrului, confirmă faptul că **deficitul de personal (atât funcțional cât și din perspectiva standardelor) este semnificativ și afectează calitatea și eficiența serviciilor și programelor furnizate rezidenților.** Una dintre problemele relevante evidențiată de personalul unității este reprezentată de imposibilitatea de a iniția orice proiect de dezinstituționalizare din cauza indicatorului de **178** de rezidenți asumat (proiect REGIO).

Este de evidențiat faptul că în CRRNPAH Urlați locuiesc câțiva rezidenți cu surdomutitate pentru care nu există personal specializat care să garanteze comunicarea optimă cu aceștia. De asemenea, este de subliniat și faptul că turele de noapte sunt organizate, în general, cu **1** infirmier/pavilion și turele de zi, cu **2** infirmieri/pavilion. Exprimăm îngrijorarea că anumite prescripții de substanțe psihoactive (ex. Diazepam) sunt utilizate ca substitut pentru deficitul de personal. Pe parcursul nopții, rezidenții sunt supravegheați de **1 infirmier/35 rezidenți** (distribuția medie a rezidenților pe pavilioane este de 35 rezidenți/pavilion).

DECESE

În CRRNPAH Urlați au decedat 7 persoane în cursul anului 2015, iar în anul 2016 au decedat 3 persoane. Personalul nu avea cunoștință de faptul că ar fi trebuit anunțată poliția și că autopsia medico-legală este obligatorie, dat fiind faptul că decesul a survenit într-un centru, asimilat unui loc privativ de libertate. Prin urmare, în niciunul dintre decesele survenite pe parcursul anului 2015 în centru, nu au fost anunțate autoritățile. Personalul centrului ne-a declarat că au primit recent o informare de la *Consiliul de Monitorizare* și au înțeles că acum trebuie să notifice

către ei fiecare deces care survine în centru. Experții CRJ au furnizat informații cu privire la obligativitatea de a anunța organele de poliție.

Doi dintre cei 7 rezidenți care au decedat în anul 2015, au decedat în afara centrului, în timp ce erau internați la spital, unul la Spitalul de Psihiatrie Nucet, jud. Bihor, secția TBC, iar celălalt la Spitalul Județean Ploiești.

1.Rezidentul decedat la data de 02.09.2015

Acesta era instituționalizat la Urlați din anul 1995 și avea 66 de ani la data decesului. Potrivit certificatului de încadrare în grad de handicap, rezidentul avea *schizofrenie paranoidă*, fiind încadrat în gradul de handicap I, fără însoțitor.

Certificatul medical constatator al decesului este întocmit de medicul de familie **Șerbulea Nicoleta Gabriela**, la o zi după deces, iar cauza decesului este menționată ca fiind hemoragia cerebrală.

Potrivit *Raportului despre incident/accident*, aflat la dosarul rezidentului, completat de asistentul medical **Dinu Lucian**, în data de 03.03.2015 se menționează că "în jurul orelor 21.00 am fost anunțați de infirmierii de serviciu că beneficiarul **S.C.** a decedat, ne-am deplasat în salonul nr.2 unde am constatat decesul beneficiarului; TA=0, AV=0, R=0, ROT=0". Persoanele anunțate despre incident au fost directorul, medicul de familie și asistentul social.

Se pare că ambulanța nu a fost solicitată de personalul centrului înainte de decesul rezidentului. Certificatul constatator al decesului a fost emis de către medicul de familie a doua zi după deces, fără a fi informată poliția în vederea solicitării unei autopsii medico-legale. De asemenea, după cum reiese din raportul despre incident, asistenții medicali au fost informați abia după ce rezidentul decedase.

În legătură cu acest rezident: în data de 31.03.2014, acesta a fost lovit cu scara de la pat de un alt rezident, **S.V.** A fost solicitată ambulanța, care a sosit la aproximativ o jumătate de oră, în timpul acesta sosind și un echipaj de la poliția din Urlați. Rezidentul rănit a fost transportat la Spitalul de Urgență Ploiești unde a fost internat, iar **S.V.** a fost izolat de ceilalți rezidenți, iar la data de 01.04.2014 a fost trimis la Spitalul de Psihiatrie Voila pentru evaluare și intervenție.

Parchetul de pe lângă Tribunalul Prahova s-a sesizat din oficiu cu privire la săvârșirea infracțiunii de tentativă de omor, reținând că rezidentul **S.C.** a fost lovit de mai multe ori în zona capului cu scara metalică, provocându-i-se leziuni grave. Potrivit raportului de expertiză medico-legală rezidentul **S.C.** prezenta minim 12-15 leziuni traumatiche situate la nivelul feței, bolții cutiei craniene, mâinii drepte și gambei stângi, care au necesitat 16-18 zile de îngrijiri medicale de la data producerii lor, în absența complicațiilor.

Dat fiind faptul că raportul de expertiză medico-legală a conchis că rezidentul **S.V.** avea discernământul abolit la data comiterii faptei, s-a dispus clasarea cauzei și sesizarea Tribunalului Prahova în vederea luării față de acesta a măsurii internării medicale provizorii. Tribunalul s-a pronunțat în data de 07.05.2014 și a dispus internarea până la însănătoșire sau până la obținerea unei ameliorări care să înlăture starea de pericol.

Prin aceeași ordonanță s-a dispus și clasarea cauzei sub aspectul săvârșirii infracțiunii de neglijență în serviciu de către angajații centrului care se aflau în instituție la momentul la care s-a produs incidentul și ar fi avut în sarcină supravegherea rezidentului **S.V.**, procurorul apreciind că nu au existat indicii cu privire la o eventuală culpă din partea acestora.

După cum rezultă din Raportul de informare trimis către DGASPC Prahova în data de 07.04.2014, rezidentul **S.C.** a fost externat și readus în centru la data de 07.04.2014, cu starea generală “în curs de vindecare”. Însă, după cum se menționează în raport, rezidentul “nu răspunde la stimuli externi, prezintă stare de somnolență accentuată, aspect palid, cu recomandarea hidratării/hrănirii cu lichid ”. Totodată, se mai notează că rezidentului i-a fost asigurat spațiu special amenajat pentru îngrijire, aflându-se sub supraveghere și îngrijire permanentă din partea personalului.

Nu au fost sesizate organele de poliție cu privire la decesul rezidentului, deși atât locul în care se afla acesta impunea obligativitatea sesizării, cât mai ales cauza morții constatată de medicul de familie a fi hemoragie cerebrală, în condițiile în care, cu un an în urmă, acesta suferite leziuni la nivelul craniului destul de serioase și fusese externat și adus în centru într-o stare nu foarte bună, care presupunea supraveghere și îngrijire permanentă.

2.Rezidentul decedat la data de 20.01.2015

Acesta avea 24 de ani la momentul decesului și se afla în centru din 14.12.2011, având retard mental accentuat cu tulburări de comportament. Acesta fusese internat în repetate rânduri (de patru ori în anii 2013-2014: 28.11.2013-02.12.2013; 02.12.2013-14.02.2014; 17.02.2014-08.04.2014; 11.04.2014-11.05.2014) la Spitalul de Pneumoftiziologie Florești, cu diagnosticul de tuberculoză. Potrivit adresei emise de acest spital, rezidentul a pus probleme deosebite de supraveghere și tratament, fiind violent și prezentând tentative de suicid, motiv pentru care a fost trimis de trei ori la Spitalul de Psihiatrie Voila, însă tratamentul psihiatric s-ar fi dovedit inefficient, motiv pentru care spitalul din Florești menționează că nu poate trata de tuberculoză rezidentul.

Ulterior, rezidentul este internat la Spitalul de Pneumoftiziologie Drajna, fiind transferat de la Spitalul de Psihiatrie Voila, pentru perioada 24.06.2014-07.07.2014. Din 01.09.2014 a fost internat la Spitalul de Psihiatrie Nucet, unde a și decedat, pe data de 20.01.2015. Cauzele decesului, astfel cum reies din certificatul constatator al decesului, sunt stop cardio-respirator, infarct miocardic acut.Potrivit certificatului de deces, rezidentul suferea de tuberculoză pulmonară secundară, **hepatită toxico-medicamentoasă și bronhopneumonie.**

3. Rezidenta decedată la data de 16.06.2015

Aceasta avea 64 de ani la momentul decesului, care a survenit în centru. Conform raportului despre incident, în timp ce se administra tratamentul de seară al pacienților, s-a constatat agravarea stării generale a rezistentei, la ora 18 :30 constatându-se decesul acesteia.

În certificatul medical constatator, ora decesului este 16:00, iar cauza accident vascular ischemic. Conform certificatului de deces, pacienta suferea de ateroscleroză generalizată și hipertensiune arterială stadiul II, precum și de diabet zaharat.

Nu reiese din dosar că ar fi fost sesizate organele de poliție.

4. Rezidentul decedat la data de 25.04.2015

Acesta avea vârsta de 38 ani, fiind internat din 06.03.1996 și, potrivit certificatului de încadrare în handicap nr.948 din data de 19.02.2003, suferea de surdomutitate, oligofrenie grad III – imbecilitate cu autoagresiune.

Rezidentul a decedat în centru, cauza decesului din certificatul medical constatator fiind insuficiență cardio-respiratorie acută provocată de bronhopneumonia și cancerul pulmonar de care acesta suferea.

Nu este înregistrată ora decesului în certificat și nu există raport despre incident la dosar. Nu reiese din dosar că ar fi fost sesizate organele de poliție.

În anul 2016 s-au înregistrat în CRRNPAH Urlați 3 decese. Doar într-un singur caz a fost efectuată o expertiză medico-legală, și aceasta deoarece decesul a survenit la Spitalul Județean Ploiești, în urma unui traumatism cranio-cerebral.

Rezidentul decedat la data de 15.08.2016

Acesta avea 68 de ani la momentul la care a survenit decesul și se afla internat la CRRNPAH Urlați din anul 1995, având diagnosticul de schizofrenie paranoidă cu defect apato-abulic.

În data de 12.08.2016, potrivit raportului de tură întocmit de asistenții medicali din schimbul I (orele 08,00-20,00), rezidentul a prezentat o criză extrapiramidală și i-a fost administrat tratamentul prescris. Din raportul de tură al infirmierilor, rezultă că rezidentul a refuzat masa de prânz. A doua zi, potrivit raportului de tură al asistenților medicali la ora 08.00, rezidentul prezenta stare de somnolență. La ora 10.30 rezidentul prezenta tot stare de somnolență, funcțiile vitale erau în limite normale, nu reacționa la stimuli, motiv pentru care a fost solicitată ambulanța. După aproximativ o oră rezidentul a fost preluat de ambulanță și transportat la Spitalul Județean Ploiești. După 2 zile rezidentul a decedat la spital. Din certificatul constatator întocmit de serviciul medico-legal Ploiești rezultă că acesta a suferit un traumatism cranio-cerebral (cădere), cu fractură de craniu, cauza principală a decesului fiind hemoragia meningo-cerebrală.

Astfel cum rezultă din actele de la dosar, cândva în cursul lunii august, rezidentul a căzut sau a fost lovit de către altcineva, niciun alt rezident sau membru al personalului nu a observat ceva, astfel că rezidentul a stat în centru cu fractură de craniu și hemoragie meningo-cerebrală cel puțin 2 zile, fără ca vreun angajat să sesizeze cât de gravă este problema.

Din discuțiile avute cu personalul (directoare centru, asistente sociale), acesta este convins că rezidentul a căzut la un moment dat și apoi s-a ridicat singur de jos și s-a așezat în pat, fără a exista însă vreo probă care să susțină această variantă, doar mențiunea medicului legist de pe certificatul de deces că traumatismul cranio-cerebral s-ar fi produs prin cădere. Dar cum a ajuns la această concluzie medicul legist, nu se cunoaște, fiindcă la dosarul rezidentului nu se află și raportul medico-legal întocmit, și nu este clar de ce căderea ar fi fost singura variantă posibilă, fiind exclusă, spre exemplu, lovirea cu un corp dur.

În acest caz, deși decesul rezidentului ridică fără dubii suspiciuni, având în vedere că nimeni nu cunoaște cu precizie ce s-a întâmplat și cum s-a produs traumatismul și nici de ce rezidentul stat ținut în centru până când starea sa s-a deteriorat într-o asemenea măsură încât a survenit decesul, nu a fost anunțată poliția pentru a face cercetări cu privire la cele întâmplate.

Ceilalți 2 rezidenți decedați în anul 2016 aveau vârstele de 64, respectiv 79 de ani. În cazul ambilor, nu au fost anunțate organele de poliție, certificatul constatator al decesului este întocmit de medicul de familie.

Concluzii:

- 1. În toate cazurile de deces survenite în centru nu au fost anunțate poliția sau IML, certificatele constatatoare au fost întocmite și semnate de medicul de familie. Din discuțiile cu personalul unității a**

reieșit că aceasta este practica, nu s-a considerat necesar să fie anunțate autoritățile. Personalul nu avea cunoștință de dispozițiile legale referitoare la cazurile de moarte suspectă și nici nu considera că rezidenții s-ar afla în custodie sau ar fi privați în vreun fel de libertate.

Or, în toate cazurile de deces intervenite în centru, personalul ar fi trebuit să anunțe imediat organele judiciare, efectuarea autopsiei fiind obligatorie. Personalul prezent la momentul vizitei a fost informat cu privire la reglementările legale în ceea ce privește decesul unor persoane instituționalizate, respectiv:

Potrivit art.34 alin.2 din Normele metodologice privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale, aprobate prin Ordinul nr.1134/2000 "Autopsia medico-legală a cadavrului se efectuează la solicitarea organelor judiciare, numai de către medicul legist, fiind obligatorie în următoarele cazuri:

- 1.moarte violentă, chiar și atunci când există o anumită perioadă între evenimentele cauzale și deces;*
- 2.cauza morții nu este cunoscută;*
- 3.cauza morții este suspectă."*

Astfel, pct.3 al art.34 prevede în continuare că un deces este considerat moarte suspectă în următoarele situații: lit.d – "deces care survine în custodie, precum moartea persoanelor aflate în detenție sau private de libertate, decesele în spitalele psihiatrice, decesele în spitale penitenciare, în închisoare sau în arestul poliției, moartea asociată cu activitățile poliției sau ale armatei în cazul în care decesul survine în cursul manifestațiilor publice sau orice deces care ridică suspiciunea nerespectării drepturilor omului, cum este suspiciunea de tortură sau oricare altă formă de tratament violent sau inuman".

Aceste dispoziții legale se coroborează cu prevederile art.185 alin.2 din NCPP care stabilesc că "procurorul dispune de îndată efectuarea unei autopsii medico-legale dacă decesul s-a produs în perioada în care persoana se află în custodia poliției, a Administrației Naționale a Penitenciarelor, în timpul internării medicale nevoluntare sau în cazul oricărui deces care ridică suspiciunea nerespectării drepturilor omului, a aplicării torturii sau a oricărui tratament inuman".

În plus, art.29² din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției avocatului poporului, arată că "prin loc de detenție se înțelege orice loc în care persoanele sunt private de libertate în baza unei decizii a unei autorități, la cererea acesteia sau cu acordul expres ori tacit al acesteia", iar „privare de libertate înseamnă orice formă de detenție sau închisoare ori plasarea unei persoane într-un loc public sau privat de reținere pe care nu îl poate părăsi după voia sa, prin decizia oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură".

2. Pe lângă obligația de a anunța autoritățile în momentul în care are loc un deces în centru, indiferent de cauza acestuia, există o mare problemă cu deficitul de personalși cu lipsa supravegherii celor care lucrează în centru. **Apreciem ca fiind o situație gravă, dificil de acceptat ca, într-o instituție în care rezidenții ar trebui să fie supravegheați și în siguranță, să ai o persoană care suferă un traumatism cranio-cerebral care duce în final la decesul acesteia, fără ca nimeni să înțeleagă situația medicală în care s-a aflat rezidentul (nu numai survenirea incidentului, dar cel puțin câteva zile rezidentul a prezentat o stare tot mai alterată, neobservată din timp de niciunul dintre angajați).**

Acesta nu a fost un incident singular la nivelul centrului. Trebuie amintit și cazul persoanei care a fost lovită cu scara de la pat, **în mod repetat**, fără ca cineva să intervină în timp util. În condițiile în care se cunoștea încă de la venirea în centru a rezidentului care a comis fapta că acesta este agresiv și necesită supraveghere. **În plus, în anul 2015 a mai decedat un rezident prin cădere dintr-un copac, fapt care, din nou, ar fi putut fi prevenit dacă exista o supraveghere atentă a acestora.**

TRATAMENTE INUMANE ȘI DEGRADATE

Din cele sesizate pe parcursul celor două zile în care am vizitat unitatea și din discuțiile avute cu rezidenții, nu există suspiciunea de tratamente inumane și degradante. Din partea rezidenților nu există plângeri în sensul acesta, nu am observat semne distinctive pe corpurile lor și nici din documentele studiate nu a rezultat acest aspect.

În ceea ce privește conțenționarea, din declarațiile personalului, nu se practică conțenționarea fizică și nici nu există registru de conțenționări.

ALTE DREPTURI

Dreptul de a nu fi supus exploatării

Experții CRJ exprimă îngrijorări rezonabile (așa cum au fost descrise în prezentul raport, la secțiunea „Învoiri”) cu privire la faptul că anumiți rezidenți ai CRRNPAH Urlați au fost sau sunt implicați în muncă în folosul unor persoane private (angajați ai CRRNPAH Urlați sau localnici), fără să înțelegem, în cazul în care astfel de ipoteze se confirmă, contextul (financiar, legal și de echitate) în care apar aceste situații.

Dreptul la viață privată

CRRNPAH Urlați dispune de un sistem de supraveghere video cu 6 camere video (cf. declarațiilor personalului), cu sistem de stocare de date pentru 30 de zile. Sistemul acoperă holurile pavilionului 39, sala de mese și curtea centrului. Sistemul de supraveghere video a fost instalat cu aproximativ 3 ani în urmă (aproximativ 2012-2013). Conform declarațiilor conducerii, centrul nu dispune de o procedură care să reglementeze regimul monitorizării video, stocarea de informații sau utilizarea acestora. Experții CRJ au sugerat personalului unității să ia legătura cu DGASPC Prahova și alte unități unde există sisteme de supraveghere video pentru a reglementa strict regimul existenței și utilizării sistemului de supraveghere video al unității.

Intimitate

Experții CRJ au observat că în CRRNPAH Urlați nu este problematic faptul că personal de sex masculin (infirmier, asistent medical) se ocupă de igiena și îngrijirea rezidentelor. Personalul unității consideră că nu există inhibiții în acest sens iar relația este strict profesională.

RECOMANĂRI

DGASPC Prahova și Consiliului Județean Prahova:

- Să furnizeze lămuriri și răspunsuri la situațiile observate și descrise în prezentul raport;
- Să nu utilizeze fonduri europene sau naționale pentru a investi exclusiv în renovarea de clădiri, în condițiile în care există un deficit semnificativ, cantitativ și calitativ, de resurse umane;
- Să nu implementeze proiecte care contravin drepturilor persoanelor cu dizabilități, așa cum aceste drepturi sunt prevăzute în Convenția ONU din 2007 privind drepturile persoanelor cu dizabilități, convenție ce face parte din dreptul intern prin ratificare de către Parlamentul României;

- Să bugeteze/finanțeze schema de personal CRRNPH Urlați, având în vedere standardele minime de calitate privind acreditarea serviciilor sociale, cazuistica și patologia rezidenților;
- Să sprijine activ, prin demersuri susținute și finanțare corespunzătoare, accesul la cele mai eficiente servicii medicale și conexe pentru rezidenții din CRRNPAH Urlați, în mod special (dar nu numai) servicii stomatologice și terapii alternative/complementare terapiei medicamentoase;
- Să aibă în vedere procesul de dezinstituționalizare al rezidenților din CRRNPAH Urlați;
- Să întreprindă toate demersurile necesare (inclusiv sau mai ales financiare) pentru urgentarea amenajării drumului care leagă CRRNPAH Urlați de localitatea Urlați, având în vedere că starea de fapt actuală impactează semnificativ accesul rezidenților la servicii comunitare și limitează drastic relaționarea acestora cu comunitatea;

CRRNPAH Urlați:

- Să ceară un punct de vedere către DGASPC Prahova cu privire la problemele identificate de către experții CRJ în prezentul raport, precum și un plan de soluționare a acestor probleme;
- Să furnizeze lămuriri și răspunsuri la situațiile observate și descrise în prezentul raport;
- Să notifice toate decesele survenite organelor judiciare;
- Să inițieze și să monitorizeze cu atenție procedura de punere sub interdicție judecătorească;
- Să urmărească cu atenție modalitatea în care tutorii își îndeplinesc sarcina tutelei și să ia măsurile necesare în caz de neconformare a acestora la prevederile legale;
- Să se asigure că toți rezidenții care nu au discernământul necesar pentru a se îngriji de propriile interese au un tutore care îi reprezintă atunci când se iau decizii care îi privesc;
- Înțelegând dificultățile ce decurg din supraîncărcarea indusă de deficitul semnificativ de personal și de nerespectarea standardelor minime de calitate privind acreditarea serviciilor sociale, să continue eforturile de a furniza cele mai eficiente tratamente rezidenților din CRRNPAH Urlați, în respectarea drepturilor acestora la viață, sănătate și cele mai bune servicii medicale;
- Să manifeste vigilență medicală deosebită cu privire la utilizarea la scară extinsă a substanțelor active psihotrope în general și, în mod special, al acelor substanțe care sunt asociate cu efecte adverse importante și riscuri semnificative pentru sănătate, potențial letale (ex. Clozapina);
- Să solicite sprijin profesional local, național sau internațional cu privire la gestionarea situațiilor medicale extreme ce presupun vătămarea sau autovătămarea rezidenților, cu scopul de a identifica cele mai bune soluții medicale, psihologice și ambientale care să diminueze sau să elimine fie apariția acestor simptome/comportamente de autovătămare, fie a efectelor acestora asupra rezidenților;
- Să colaboreze activ cu medicii curanți psihiatri ai rezidenților CRRNPAH Urlați și să le solicite acestora reglarea cât mai corectă a schemelor de tratament psihiatric pentru a evita situațiile în care acestea (prin combinațiile de substanțe psihotrope cuprinse în structura schemei de tratament sau ca urmare a dozelor utilizate) ar putea reprezenta mijloace de contenționare chimică menite să compenseze deficitul de personal sau deficitul de intervenții terapeutice complementare (psihologice, ocupaționale, altele);
- Să se asigure că dispun de personal specializat care să poată comunica adecvat cu rezidenții care au dizabilități în sfera vorbirii și/sau auzului, vederii (surditate, surdomutitate, cecitate);
- Să clarifice și să expună un punct de vedere cu privire la fenomenul învoirilor rezidenților, așa cum a fost descris acesta în prezentul raport;
- Să identifice cele mai bune soluții pentru a reglementa și procedura existența și utilizarea sistemului de supraveghere existent;
- Să întreprindă toate demersurile necesare pentru urgentarea amenajării drumului care leagă CRRNPAH Urlați de localitatea Urlați, având în vedere că starea de fapt actuală impactează semnificativ accesul rezidenților la servicii comunitare și limitează drastic relaționarea acestora cu comunitatea;
- Să reflecteze la misiunea CRRNPAH Urlați în legătură cu reintegrarea socială și profesională a rezidenților, având în vedere procentul foarte scăzut de performanță pe acest indicator (1 %/an). Să analizeze și să

identifice cauzele acestei stări de fapt și să inițieze orice demers necesar (inclusiv problematizarea sistematică și repetată a acestor cauze la nivelul DGASPC Prahova) pentru accelerarea proceselor de dezinstituționalizare și/sau integrare/reintegrare familială, socială și profesională a rezidenților CRRNPAH Urlați