

Nr. CRJ 24 / 27.02.2020

RAPORT DE MONITORIZARE

Centrul de Recuperare și Reabilitare a Persoanelor cu Handicap

(fostul) Centru de pe Str. Dragoș Voda, nr. 41

1. Aspecte generale

Reprezentanții echipei Centrului de Resurse Juridice, Georgiana Pascu, manager de program, Ioana Iliescu, coordinator de proiect, Mugur Frățilă și Roxana Mărcoiu, experți independenți, psihologi, au realizat o vizită de follow-up în locațiile în care au fost transferați rezidenții Centrului de Recuperare și Reabilitare a Persoanelor cu Handicap din clădirea aflată în curtea Spitalului Municipal Sighetu Marmăției, județul Maramureș. Vizitele s-au desfășurat în perioada 16 – 17 ianuarie 2020.

La aproximativ o lună după vizita din 3 septembrie 2019 la CRRPH-DV41, situat în fosta secție de dermatologie din incinta Spitalului Municipal Sighetu Marmăției, unde au fost observați rezidenți ținuti în cuști și/sau legați cvasi-permanent, CRJ a încercat să îi viziteze în centrele în care au fost transferați ulterior (fosta Casă de tip familial de pe str. Ștefan cel Mare și Centrul „Ajută”). Cu toate că directoarea DGASPC Maramureș a fost informată în scris despre vizita din 30 septembrie 2019, accesul reprezentantei CRJ nu a fost permis (CRJ a depus o plângere la instanță cu privire la acest aspect).

Ulterior, în luna ianuarie 2020, CRJ a revenit într-o vizită de follow-up neanunțată. Scopul vizitei a fost de a revedea rezidenții, locațiile în care au fost transferați aceștia, situația și starea lor actuală, dar și de a înțelege în ce măsură recomandările transmise conducerii centrului și a DGASPC Maramureș au fost avute în vedere. Șeful CRRPH-DV41 a declarat reprezentanților CRJ că a fost informat despre semnarea Acordului de

colaborare cu CRJ și că împreună cu conducerea DGASPC Maramureș (DGASPC MM) se așteptau ca prima vizită să fie organizată în județul Maramureș. Menționăm că la raportul CRJ din 3 septembrie 2019, nici conducerea DGASPC Maramureș și nici Consiliul Județean Maramureș, nu au oferit un răspuns.

Vizita a avut loc în cadrul Programului „Pledoarie pentru demnitate” derulat începând cu anul 2003 de Centrul de Resurse Juridice (CRJ). Toate costurile monitorizărilor au fost asigurate prin Proiectul „*Sprijin pentru implementarea articolului 19*”, co-finanțat de către Open Society Institute Mental Health Initiative și CRJ. Nicio activitate derulată de CRJ în scopul monitorizării și asigurării accesului la justiție pentru rezidenții cu dizabilități aflați în centrele rezidențiale publice sau private, locuințe protejate, case de tip familial, centre de plasament sau spitale de psihiatrie, nu este finanțată de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale sau de către o altă autoritate publică centrală sau locală.

2. Locuința Protejată situată pe str. Stefan cel Mare nr. 93, Sighetul Marmăției,
16 ianuarie 2020, vizită organizată între orele 14:30 – 16:30.

Această clădire a avut destinația de Casă de tip familial pentru rezidenți minori cu dizabilități până în 3 septembrie 2019, când aceștia au fost transferați în regim de urgență pentru a elibera locurile, în 24 de ore într-o altă Casă de tip familial din Ogha Șugatag, jud. Maramureș.

La data vizitei de monitorizare în centru erau 12 rezidenți; pentru niciunul dintre aceștia nu există o hotărâre judecătorească de punere sub interdicție. Astfel, rezidenții se bucură, cel puțin la nivel teoretic, de capacitate juridică – capacitatea de a avea și de a-și exercita drepturile, de a acționa în mod egal cu ceilalți în toate aspectele vieții, în conformitate cu art. 12 al Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități ce garantează persoanelor cu dizabilități egalitatea în fața legii. Este însă necesară identificarea de soluții pentru implementarea standardelor specifice minime obligatorii de calitate pentru **servicii de asistență și suport pentru persoanele adulte cu dizabilități**, prevăzute de anexa nr. 7 a Ordinului nr. 82/2019.

În această locuință au fost transferați 5 rezidenți dintre cei 8 pe care reprezentanții CRJ i-au găsit în cuști în 3 septembrie 2019. Locuința este împrejmuită de un gard înalt de aprox. 2 m și are poarta încuiată în permanență. Echipa CRJ a fost întâmpinată de asistenta medicală de pe tură, d-na Visovan Maria, care a anunțat șeful de centru, d-nul Gheorghe Tomoioagă, de prezența echipei CRJ. Până la primirea acordului din partea acestuia, personalul nu a permis accesul monitorilor în curtea locuinței. După primirea acordului, asistenta medicală a invitat monitorii în anticamera bucătăriei unde, în așteptarea șefului de centru, au avut loc primele discuții cu personalul și câțiva rezidenți.

Pe perioada vizitei s-au purtat discuții cu șef centru d-nul Gheorghe Tomoioagă, asist. medical Visovan Maria, psih. Cristina Cuzdorean, infirmieri Nan Gavrilă și Pop Gavrilă.

Desfășurarea vizitei

La intrare, unul dintre rezidenți i-a adresat direct întrebarea unuia dintre monitori despre numele acestuia. Urmare răspunsului, îi recunoaște numele și întreabă *"de ce ai filmat cuștile?"*. D-nul G. spune că a văzut înregistrarea la TV, știa și numele posturilor de televiziune unde văzuse imaginile în urmă cu 3 luni și vorbește despre cuști, despre faptul că uneori și el stătea acolo (*"dacă mă supăram și agitam"*). În timpul vizitei, personalul de specialitate al unității consideră că rezidentul nu este coerent, *"nu prea știe ce spune, vorbește aiurea"*, informație contrară observațiilor monitorilor care au purtat, în anumite limite desigur, o conversație coerentă cu d-nul respectiv.

Doamna A., rezidenta care trăia legată cvasi-permanent pe un scaun de contenționare improvizat pe holul centrului din secția de dermatologie din centrul în care au locuit în curtea Spitalului Municipal, a fost inițial adusă în această locuință, dar a fost transferată ulterior, deoarece, conform declarațiilor șefului de centru, aceasta are nevoie de supraveghere permanentă, iar centrul de pe str. Unirii are asistent medical în permanență, pe când aici există doar în timpul zilei.

Structura clădirii și spațiile de locuit

Centrul are două dormitoare (femei și bărbați) a câte șase paturi fiecare; sală de mese, sală de activități, hol, bucatărie și două săli de baie. Dormitorul rezidentelor: șase paturi, patru noptiere, pereții zugrăviți în alb, două calorifere ruginite, deteriorate, fără capac. Dormitor rezidenți bărbați: șase paturi și patru noptiere. Spațiile nu sunt personalizate, mobilierul, pereții, lenjeriile de pat sunt vechi și degradate, iar ambianța generală este sumbră și sărăcăcioasă. Pe parcursul vizitei, unii dintre rezidenți abordează monitorii și își manifestă insistent dorința de a fi transferați. Una dintre tinere spune că dorește să reajungă "pe Oltului, în Baia Mare", iar tânăra R.R. "pe Lăpuș". Centrul a fost ocupat până în septembrie 2019 de rezidenți copii cu dizabilități, care au fost mutați de urgență în Căsuța de Tip Familial nr. 2 (CTF 2) din satul Ocna Șugatag (casă care a stat goală timp de câteva luni). Transferul copiilor fusese planificat la începutul anului 2019, deoarece conducerea DGASPC Maramureș a decis, în urma evaluărilor realizate, necesitatea reabilitării clădirii de pe strada Ștefan cel Mare nr. 93. Atât mutarea copiilor, cât și a rezidenților adulți s-a produs de pe o zi pe alta, urmare a vizitei de monitorizare realizate de către echipa CRJ, în septembrie 2019, a insistenței acestora ca rezidenții aflați în secția de dermatologie a Spitalului Municipal Sighet să fie relocați de urgență. Astfel, clădirea nu a beneficiat de reabilitare, ci doar de o minimă igienizare realizată cu personalul propriu, conform declarațiilor conducerii centrului și a DGASPC Maramureș. Reiese că, pentru rezidenții care locuiseră în fosta secție de dermatologie în condiții precare, mizerabile (așa cum au fost descrise în raportul anterior <http://www.crj.ro/apel-urgent-oameni-cu-dizabilitati-in-custi-in-sighetu-marmatiei/>), transferul spre un loc mai bun a fost efectuat într-o clădire care, la rândul ei, este insalubră, degradată și necesită reabilitare. La data transferului (spre Locuința Protejată din Str. Ștefan cel Mare (adulți) și dinspre Locuința Protejată de pe Str. Ștefan cel Mare (copii) niciunul dintre rezidenți (copii sau adulți) nu au fost pregătiți pentru transfer. În vederea acomodării cu ideea transferului, copiilor care inițial au locuit în Centrul de tip familial de pe str. Ștefan cel Mare, conform declarațiilor d-nei Dorina Curteanu (director general adjunct DGASPC MM), le-au fost prezentate câteva fotografii cu noul centru. În

afara acestei inițiative (a cărei valoare și autenticitate sunt discutabile, cu atât mai mult având în vedere patologia și dizabilitățile copiilor care au fost transferați), nu au fost efectuate alte demersuri în vederea pregătirii schimbării radicale de mediu și viață asociată cu transferul rezidenților. Această situație evidențiază tipul și nivelul de preocupare umană și profesională pe care reprezentanții și angajații DGASPC MM îl au, atât pentru înțelegerea realității existențiale a rezidenților, cât și pentru îndeplinirea atribuțiilor aferente posturilor lor. Putem aprecia că, dacă pentru rezidenții aflați în vechea clădire a secției de dermatologie a Spitalului Municipal Sighetu Marmăției, transferul a fost, totuși, bine venit (spațiu mai curat, lipsa cuștilor, 12 rezidenți în locuință, în loc de 30), pentru rezidenții-copii din Centrul din Ștefan cel Mare, mutarea la CTF 2 Ogha Șugatag a fost una brutală: aceștia au schimbat în câteva ore clădirea și, deci, spațiul de locuit familiar lor, localitatea și o parte din personal.

Personalul

Personalul locuinței este format din: trei asistenți medicali (serviciu de zi), 9 infirmieri, doi lucrători sociali, un îngrijitor spații, iar în tura de noapte sunt două persoane/tură.

Programul rezidenților – activități psiho-sociale

Trezirea este la ora 07:00 AM, urmată de toaleta de dimineată; 08:30 – micul dejun, apoi activități (colorat, vizionare TV, audiție muzică la radio sau TV); 13:30 – prânzul; 15:00 – activități de petrecere a timpului liber; 19:00 – cina și programul de seară. Conform declarațiilor șefului de centru, psihologul ajunge în această locație o dată pe săptămână. Acesta poartă **discuții** cu rezidenții și înmânează tabelul *Planificarea Săptămânală a Activităților* pentru săptămâna în curs. **Deoarece psihologul unității nu este prezent în centru pentru a desfășura activitățile cu rezidenții, acestea sunt derulate de către infirmieri sau asistentele medicale.** La data vizitei nu am identificat înregistrări și documente care să evidențieze faptul că activitățile se desfășoară în realitate. Mai mult chiar, în urma discuțiilor purtate de către psihologul centrului cu unul dintre experții CRJ, reiese faptul că, în practica centrului, activitatea de meloterapie, frecvent planificată, este echivalentă cu ascultarea de muzică populară ori manele, la radio sau TV.

CRRPH Sighetu Marmatiei

PLANIFICAREA SĂPTĂMÂNALĂ A ACTIVITĂȚILOR
CTF Stefan cel Mare

DATA/ZIUA	ACTIVITATEA/TERAPIA	PERSONAL RESPONSABIL	NUMAR BENEFICIARI CARE POT PARTICIPA	OBSERVAȚII*
LUNI 13.01.2020	Exerciții de identificare și de denumire a alimentelor de bază (carne, lactate, legume, fructe, cereale). Exerciții de desenat și colorat – fructe și legume. Meloterapie.	Sas Ioan	6	Modalități de realizare a activității; comunicare constantă, interogări exemplificative, imagini reprezentative.
MARȚI 14.01.2020	Jocuri de deplasare în spațiu, după comenzi date (exemplu: camera, dormitor, hol, baie, bucatarie, curte, altele). Exerciții-joc de cautare a unui obiect ascuns după repere verbale. (Caută și spune unde am ascuns...). Plimbări în curte-observarea mediului.	Birlea Marius	12	Activitate distractivă în vederea menținerii stării de bine.
MIERCURI 15.01.2020	Exerciții de identificare și denumire a hranei oamenilor (exemplificări cum ar fi meniul unei zile) și a animalelor dintr-o gospodărie (exemplu: ce mănâncă pisica, câinele, porcul, oaia și altele). Vizionare TV-emisiuni preferate.	Suci I. Alexandru	6	Modalități de realizare a a activității; comunicare constantă, aprecieri, încurajări pozitive, interogări, exemplificări.
JOI 16.01.2020	Exerciții practice de igienă personală și de control al tinetei. Exerciții de ordonare a obiectelor personale – cu verbalizarea pașilor sau utilizarea limbajului mimico-gestual. Jocuri de imitație/realizare a mișcărilor și operațiilor necesare efectuării schimbării lenjeriei.	Arba Rodica	7	Prin comunicare constantă, apreciere, încurajare pozitivă, sau demonstrație unde este necesar.
VINERI 17.01.2020	Jocuri de comunicare diverse (povestiri scurte cu început dat – despre animalele salbatice). Vizionare TV (emisiuni despre viața animalelor salbatice).	Birlea Marius	9	Activitate competitivă cu recompense.
SÂMBĂTA 18.01.2020	Exerciții de identificare a provenienței alimentelor și a modalităților de folosire a lor (exemplu: făina-grâu, lapte-vacă, ou-gâina, para-par, altele). Aeroterapie/Jocuri de mișcare în curte.	Veres Zoltan	6	Metode de realizare; comunicare, antrenare într-un dialog, exemplificare, interogare
DUMINICA 19.01.2020	Jocuri-competiții pe teme diverse (Cine stie, castiga). Concursuri (desen, dans, cântec). Audiții muzicale, jocuri de mișcare pe ritmuri simple.	Iudean Maria	12	Se vor utiliza ambele tipuri de comunicare.

*Observații:
Notificările în ceea ce privește comportamentul și modul de implicare în desfășurarea activităților, vor fi consemnate în Fisa de Monitorizare a fiecărui beneficiar care a participat la activitate.
Notă: Grup lucru II - se referă la beneficiari cu deficiențe mentale și fizice severe, inclusiv afecțiuni senzoriale, care necesită stimularea disponibilităților psihoindividuale. Se va respecta individualitatea fiecărui beneficiar.

Nume rezident/ă	Ex. activități zilnice de recuperare și reabilitare
R.R.	Exerciții de formare și evitare a accidentelor cu obiecte periculoase; vizită la muzeul Etna; împodobirea bradului; exerciții de realizare a unor desene pentru fiecare anotimp; Stabilirea meniului; Sortare obiecte; Conversații pe teme de comportare civilizată (5 min) .
A.L.M (1h pe zi)	Aeroterapie; meloterapie; plimbări prin incintă și vizionare TV; plimbări prin curte; audiții TV colinde; exerciții în activități gospodărești și întreținerea curățeniei; exerciții de decorare a camerei personale: ornamente, desene specifice craciunului „au executat”; exerciții de joc: cautare a unui obiect ascuns după repere verbale; utilizarea formelor de politețe; dans prin mișcarea mâinilor și picioarelor 20 min.
H.A.	Aeroterapie; meloterapie; vizionare TV; exerciții de spălat, îmbrăcat, mâncat cu/fără sprijin; jocuri de mișcare. Programare la pneumologie în octombrie 2020 (nu este suspect de boli cardio-respiratorii, este programat regulat de către părinți).
T.M.A.	Exerciții de înțelegere a unor mesaje noi (hai la culcare/ du-te să bei apă); exerciții de desenat; vizionare TV; aeroterapie; joc, mișcare.

Se poate observa o înșiruire de activități, fără obiective clare, măsurabile pentru fiecare rezident. Nu există instrucțiuni oferite de către psiholog personalului din centru pentru a implementa planul de activități, modalitățile în care trebuie desfășurate activitățile zilnice cu rezidenții în funcție de patologia și specificul personalității și dizabilității fiecărui rezident în parte; nu există un plan de activități care are în vedere rezidenții centrului, pornind de la o evaluare clară a abilităților și dizabilităților acestora. Nu există strategii/plan de intervenție terapeutică pentru fiecare rezident în parte, există

activități aleator alese, oarecum potrivite pentru afecțiunile rezidenților. În stabilirea activităților destinate rezidenților din cele trei centre deservite de psiholog, acesta colaborează cu pedagogul de recuperare. D-na psiholog este angajată a centrului din anul 2012, dar și înainte de ocuparea acestui post a fost angajată a DGASPC; are în grijă 95 de rezidenți, cazați în trei locații diferite. Aceasta se plânge de faptul că nu are timp fizic să se ocupe de rezidenți așa cum ar avea aceștia nevoie, că funcționează „pe avarie” și face eforturi să acopere câte puțin din toate atribuțiile ce îi revin. Îi este imposibil să deruleze activități directe cu rezidenții din toate centrele, nu susține ședințe de consiliere individuală cu toți rezidenții. În plus, din cursului anului trecut a preluat și sarcinile asistentului social, deoarece aceasta este în concediu de creștere a copilului, ceea ce a dus la o aglomerare suplimentară. D-na psiholog, chiar în ziua efectuării vizitei de monitorizare, fusese înștiințată de conducerea DGASPC că a devenit manager de caz pentru 50 dintre rezidenții centrului. Ceilalți rezidenți au fost distribuiți către doi lucrători sociali ai centrului. Anul trecut, rezidenții nu aveau manager de caz, iar la nevoie, Comisia multidisciplinară semna diverse documente.

Discuții/Situații rezidenți

Domnul S. – pentru acesta s-a încercat integrarea în familie în anul 2013, însă aceasta a eșuat. Are discernământ parțial, tulburări de comportament (fură, minte, își tatuează forțat colegii). În timpul vizitei de monitorizare, Domnul S. a abordat monitorii CRJ pe care i-a rugat să îl ajute să fie transferat în Baia Mare, pentru a fi mai aproape de familia sa și pentru a putea fi vizitat. În legătură cu această situație și dorința manifestată, șeful de centru a indicat că au fost întreprinse demersuri în trecut în acest sens, însă, ulterior, domnul S. s-a răzgândit. În prezent, consideră că un astfel de transfer nu ar mai fi fezabil.

Programul *Domnului S.* presupune ieșiri zilnice în oraș, practic își petrece timpul pe străzile orașului, între centrele din subordinea DGASPC MM, unde merge să discute cu membrii personalului. Există suspiciunea că primește bani de pe stradă, bani cu care își cumpără mâncare și țigări. Întrebați fiind de ce este nevoie să își cumpere mâncare,

angajați ai centrului răspund că nu primește la centru întotdeauna ce își dorește. În întâlnirile pe care le are cu d-na psiholog se plânge uneori că are probleme cu o infirmieră, iar d-na psiholog încearcă să aplaneze conflictul. Din discuțiile purtate, aplanarea conflictului înseamnă *"îl îndemn ca, atunci când este jignit de infirmieră, mai bine să se retragă la el în cameră și să nu o bage în seamă"*. Mai susține d-na psiholog că, din păcate, personalul nu este pregătit pentru a lucra cu persoane cu dizabilități și *"ei cred în continuare că beneficiarii trebuie să îi servească; de exemplu să facă curățenie în locul lor"*. În ceea ce privește intervenția d-nei psiholog remarcăm că într-o situație (care poate fi ușor verificată – confirmată sau infirmată) în care un membru al personalului agresează verbal un rezident, se face apel la înțelegerea și calmul rezidentului, la lipsă de reacție și tăcere din partea rezidentului pentru a nu escalada conflictul, nicidecum la sancționarea "agresorului"- unul dintre angajații ce ar trebui să îl apere și îngrijească pe rezident.

R.V. –când era minoră, într-un alt centru, a suferit un traumatism cranio cerebral. A fost în comă câteva zile. Acum este în acest centru, și se număra printre cei care au stat în secția de dermatologie din cadrul Spitalului Municipal Sighet. Își dorește foarte mult să plece din această locuință. În timpul vizitei de monitorizare, în repetate rânduri, a abordat monitorii CRJ și a insistat să fie ajutată cu transferul.

T.C. - are 26 de ani, are unul dintre frați în centru, dar își dorește foarte mult să îi viziteze pe ceilalți frați, care se află în Vișeu de Sus (posibil Casa Plevnei). Ultima vizită a fost în urmă cu 2 ani. În legătură cu această situație și dorința manifestată, șeful de centru spune că este imposibil să organizeze o vizită, din lipsa transportului, deoarece centrul dispune doar de o singură mașină, iar Vișeu de Sus este la o distanță de 65 de km de Sighet.

Dezinstituționalizarea și dreptul la viață independentă

Echipa multidisciplinară desemnată să întocmească Planurile de restructurare și reorganizare a fost formată din psihologul centrului, coordonatorul de specialitate (asistent medical G. Marisca), asistent social, un membru personal de recuperare.

Psihologul a fost coordonatorul echipei. Conform declarațiilor șefului de centru au fost depuse două proiecte în cadrul apelului Programe de Interes Național (gestionate de ANPD, în prezent ANDPDCA) în parteneriat cu organizația neguvernamentală ASSOC din Baia Mare, pentru patru locuințe protejate, care să găzduiască 40 de persoane, iar pentru încă 40 de rezidenți a fost analizată o altă locație. Două locuințe au fost aprobate, iar în prezent se află în stadiul de contractare a studiilor de fezabilitate.

Șeful de centru declară că este, de fapt, un centru de îngrijire, iar costurile ar fi prea mari pentru angajarea de personal specializat, astfel că îngrijirea este prioritară, și nu viața independentă (**"de fapt suntem un centru de îngrijire, treaba asta cu viața independentă este o poveste, nu e posibil"**).

Registre/documente centru:

Registrul de incidente: incidente de gravitate redusă, agitație psihomotorie.

Registrul de sesizări: nici un incident nu este sesizat.

Registrul de conțințonare este datat începând cu noiembrie 2019.

Conțințonarea:

Locuința Protejată dispune **de patru dispozitive de conțințonare cu magnet pentru situații de heteroagresivitate și autoagresivitate** (1 pentru brațe și abdomen, 1 pentru scaun, 1 pentru membrele inferioare și superioare).

3. Centrul Multifuncțional "Ajută" Sighetul Marmăției, 16 ianuarie 2020, vizitat între orele 17:00 – 19:00

Echipa CRJ s-a deplasat împreună cu psihologul și șeful centrului, dl. Tomoiogă, la Centrul Multifuncțional "Ajută", în special cu scopul de a observa condițiile în care este îngrijită tânăra A., rezidenta diagnosticată cu tulburare de spectru autist și care era conțințonată cvasi-permanent cu o cămășă de forță și așezată într-un scaun construit pentru acest scop. La data vizitei centrul găzduia 38 de rezidenți, dintre care erau prezenți 37, o persoană fiind internată la spitalul de psihiatrie.

Condiții generale de locuire.

Condițiile generale de locuire au fost descrise în raportul aferent vizitei din septembrie 2019. La parterul clădirii există două saloane – salonul din dreapta femeii (12 persoane), salonul din stanga bărbați. Saloanele sunt aglomerate, mobilierul este vechi și insuficient, majoritatea rezidenților stau în paturi. În încăperi se simte un miros general neplăcut, este gălăgie, persoane agitate sunt în salon alături de cei care încearcă să se odihnească; o persoană asculta muzică populară la televizor pe holul centrului, un hol spațios, folosit ca spațiu de petrecere a timpului, unde este montat un televizor. Ușile spre cele două saloane/dormitoare de la parter sunt deschise, astfel rezidenții neavând intimitate sau liniște. De asemenea, în salonul bărbaților este construit, cu pereți din rigips și fără tavan (pereții nu sunt înalți până la tavan), un mic spațiu destinat asistenților medicali. Acolo se regăsesc dosarele rezidenților, medicamentele, registrul pentru măsuri de izolare și contenționare, etc.

La data vizitei d-na A.C. era prezentă. Două angajate ale centrului (infirmiere) o sprijineau și o plimbau pe aceasta prin salon. Deplasarea era relativ lentă și dificilă, angajatele care o însoțeau erau calme și atente la mișcările efectuate de d-na A.C. și, mai ales, aveau grijă ca aceasta să nu se autoagreseze (prin lovirea propriei fețe cu propria mână). Angajații centrului declară că este dificil cu d-na A.C. tocmai din cauza impulsurilor autoagresive, dar consideră că situația acesteia s-a îmbunătățit de la transferarea în acest centru. Există în continuare momente în care este necesară contenționarea d-nei A.C. pentru a nu se autovătăma, dar aceasta nu își mai petrece majoritatea timpului legată de scaun. Apreciem că un prim pas important a fost făcut în sensul respectării drepturilor d-nei A.C., dar procesul de recuperare trebuie să treacă la un nivel superior de profesionalism și eficacitate.

4. **CRRPH din cadrul CENTRULUI DE PLASAMENT ASISTENȚĂ ȘI SPRIJIN A TINERILOR**, Șef Centru Gheorghe Tomoioagă, 17 ianuarie 2020, între orele 09:00 – 12:00, Strada Vasile Alecsandri nr. 1, Sighetu Marmăției, Maramureș Telefon/fax: 0262-311851. Vizita în acest centru era așteptată deoarece reprezentanții CRJ au anunțat că vor vizita acest loc a doua zi și că vor avea o întâlnire cu conducerea DGASPC MM în acest centru.

În prezent în această clădire locuiesc rezidenții CRRPH Sighetu Marmăției (la etaj), iar la parter sunt birouri ale diferitelor servicii din cadrul DGASPC Maramureș: AMP – zona Sighetu Marmăției, Serviciul Abuz și Neglijare, Plasamente familiale (cf. <http://dgaspcmm.ro/centrul-de-plasament-asistenta-si-sprijin-a-tinerilor/>) (a se vedea și Raport septembrie 2019). Centrul găzduiește aproximativ 42 de rezidenți, a fost renovat în anul 2004, saloanele găzduiesc, în medie, 4 rezidenți. Câteva saloane sunt slab personalizate (un desen pe perete, o fotografie, etc) dar cele mai multe saloane nu sunt personalizate și au o atmosferă sărăcăcioasă.

La data vizitei în centru erau prezenți 42 de rezidenți. În luna septembrie 2019, înaintea transferului celor din secția de dermatologie a Spitalului Municipal Sighetul Marmăției, centrul găzduia 34 de rezidenți. Există o singură persoană cu hotărâre de punere sub interdicție, tutorele fiind din familie. Au mai avut două persoane sub interdicție, dar acestea au fost transferate la CRRPH din Strada Tisei nr. 13.

Dintre cei prezenți, trei rezidenți au locuri de muncă. Șeful de centru a întreprins demersuri și a reușit să îi ajute să obțină aceste locuri de muncă.

Organizarea spațiului. Sală mese: clădirea dispune de două săli de mese. Sala de la etaj – 5 mese, 14 scaune, 2 ferestre. Mobilier degradat, aspect sărăcăcios. Centrul nu are bucătărie proprie, doar un mic oficiu unde primesc hrana și o pregătesc pentru distribuirea în sălile de mese. Folosesc catering pentru toate cele trei locații (aproximativ 95 de rezidenți). În data de 08 februarie 2019 conducerea a schimbat firma, dar acest serviciu este subcontractat din anul 2018. Din acest centru, 14 persoane urmează un regim hepatic.

Saloane: Ex. salon – 3 paturi, noptieră, un dulap. Salon 2 – 4 paturi, 4 noptiere, dulapuri, masă, scaun, TV, pardoseală cu gresie, pereții zugrăviți în alb, vopșiți cu vopsea albastră în înălțime, aproximativ 1 metru. Salon nr. 3, fete – 8 paturi. Camerele nu sunt personalizate.

Clădirea dispune de 5 săli de baie. De ex. una dintre băi: are cadă de duș, însă nu sunt montate perdele separatoare și lipsește ușa; are oglindă, chiuvetă, 2 ferestre. Centrul dispune de centrală termică proprie și au apă caldă permanent.

Camera de activități: este dotată cu mese cu mușama, sunt piese de lego, instrumente necesare pentru desenat. Pe mese sunt cutii de plastic pentru lactate în care



sunt câteva creioane colorate. Unii dintre rezidenții centrului desenează în fiecare zi, dar cei mai mulți doar stau. Pe parcursul vizitei am identificat în camerele care au funcția de „club” sau „cameră de activități” o aglomerare foarte mare de rezidenți (aproximativ 20 rezidenți pe



o suprafață de aproximativ 23-30 mp).

Discuții rezidenți:

B.E.M. lucrează 8 ore, are un venit de 2.000 de lei, dintre aceștia 1.500 lei rămân în centru, iar 500 îi revin ei. Chiar dacă acceptă că este nevoită să dea aceasta sumă de bani lunar, chiar dacă și-ar dori o sumă mai mare pentru ea, este extrem de fericită că lucrează și face orice ca să nu își piardă locul de muncă.

V.L. - este în acest centru de 3 ani. A aflat de Planul de restructurare, știe că este posibil să plece. Chiar dacă spune că este bine și aici, își dorește să ajungă într-o locuință protejată.

Centrul adăpostește un rezident provenit din familie, care a avut un loc de muncă și a beneficiat de pensie înainte de instituționalizare. Conform uneia dintre infirmiere, acesta „*își aduce aminte câteodată că a făcut parte din comunitate*”.

De asemenea, centrul adăpostește o rezidentă cu surdocecitate, însă în centru nu există personal care cunoaște limbajul semnelor. Comunicarea cu ea este improvizată.

Din discuțiile cu două tinere rezidente care au loc de muncă (una dintre ele confecționează covoare, broșe, tricotaje) reiese că acestea au o relație bună cu cel puțin una dintre infirmiere, despre care spun că o iubesc și o îmbrățișează. De asemenea, unii rezidenți au manifestat apreciere și față de șeful de centru în cursul vizitei de monitorizare.

Decese:

În anul 2018 din întregul CRRPH (toate cele 3 locații, aproximativ 95 de rezidenți) au decedat 9 persoane, iar în anul 2019, 11 persoane (**20 de persoane în decursul a 2 ani**). Dintre decesele din ultimul an, 6 au avut următoarele cauze de deces:

1. *TBC* (domnul S.I.C., în vârstă de 26 ani)
2. *Viroză hepatică C*, (o persoană în vârstă de 25 ani)
3. *Sepsis* (o persoană în vârstă de 65 ani)
4. *Ocluzie intestinală* prin bride și aderențe, abces suprimic, cașexie (o persoană de sex masculin, în vârstă de 67 de ani)
5. *Fibroză pulmonară* post TBC decompensate (G.I., o persoană de sex masculin, în vârstă de 78 de ani)
6. *Stări gripale cu pneumonie* (o persoană de sex masculin, în vârstă de 51 de ani)

Domnul S.I.C. a fost observat de echipa CRJ în data de 3 septembrie 2019 în locația amanajată în secția de dermatologie a Spitalului Municipal Sighetu Marmăției.

La acel moment fusese transferat de câteva minute din secția de urgență a Spitalului Municipal. Domnul S. era conțenționat fizic (avea membrele inferioare legate cu cârpe de marginile patului), foarte slab și galben și nu putea comunica. Echipei CRJ i-a fost transmis că este suspect de tuberculoză. CRJ a solicitat șefului de centru, dlui Tomoioagă să se asigure că acest rezident primește cele mai bune îngrijiri, dar și că ceilalți rezidenți nu sunt în risc de a fi infectați. Ulterior vizitei, CRJ a transmis ministrului sănătății de la acel moment, doamnei Pinte, solicitarea de a verifica starea acestui domn și de a verifica dacă era infecțios cu scopul de a preveni răspândirea bolii în rândul celorlalți rezidenți, precum și a echipei CRJ. După vizita în secția de psihiatrie a Spitalului Municipal, fostul ministru al sănătății, doamna Pinte, s-a arătat revoltată de ceea ce a găsit acolo și a transmis echipei CRJ că boala domnului S.I.C nu este contagioasă.

Din informațiile primite de CRJ în vizita din ianuarie 2020 a reieșit că Domnul S.I.C a fost transferat în Secția de Psiho-TBC a Spitalului de Psihiatrie din Nucet, județul Bihor, unde a și decedat la scurt timp după internare. Ulterior decesului, angajații și rezidenții au fost informați că trebuie își verifice starea de sănătate pentru a afla dacă sunt sau nu, infectați și riscă să se îmbolnăvească de tuberculoză. Echipa CRJ nu a primit niciun fel de informații sau atenționări în acest sens, ceea ce ne demonstrează din nou lipsa de responsabilitate profesională și morală a conducerii centrului și a DGASPC Maramureș.

Fișa de monitorizare de monitorizare a stării sale de sănătate a domnului S.I.C. indică faptul că acesta prezenta temperatură încă din 15.08.2019, având 39,9 C°, acestuia fiindu-i administrat agocalmin și împachetări cu comprese reci la nivelul frunții și membrilor inferioare. La 16.08.2019, acesta a prezentat din nou o stare febrilă cu temperatură de 38,5 C° - și s-a început administrarea unui tratament cu ampicilină (10 capsule). La 20.08.2019, fișa de monitorizare a stării sale de sănătate indică 39,5 C°, acestuia fiindu-i administrată iar o fiolă de agocalmin și împachetări cu comprese reci la nivelul membrilor inferioare.

La 21.08.2019, domnul S.I.C. prezenta **tuse spastică**. Fișa de monitorizare a stării sale de sănătate cuprinde următoarele mențiuni (extras din Fișa completată de un angajat al CRRPH):

„În jurul orei 08:10 asistatul S.I.C. a fost dus la CPU, a prezentat 37.9 C°, a fost văzut de dr. Rotaru, i s-au făcut investigații, analize medicale, radiografie pulmonară.

A fost văzut de dr. Sofean Erika, a fost trimis la radiografie.

Dr. Sofean Erika m-a trimis la dr. Vida Maria la secția pneumologie.

A fost internat la Secția Pneumologie. **În urmă unor neînțelegeri a fost externat, a fost anulată internarea.** În jurul orelor 15:37 trimițând o asistență medicală după mine să merg să aduc bolnavul din secție, să respect schema de tratament indicată de dânsa.

Am luat rețeta medicală, am trimis-o la asistenta șefa pentru a i se aduce medicația.

S-a stabilit diagnosticul de pneumonie acută stg.

Neînțelegerile au constat în refuzarea infirmierilor de a merge pe secția pneumologie pentru supravegherea asistatului la indicația doamnei dr. Vida Maria.”

La 22.08.2019, acesta avea iar temperatură (38,5 C°) și i s-a administrat agocalmin, de două ori, și compresii reci. A prezentat din nou **tuse spastică**. Temperatura și tratamentul cu agocalmin au continuat pe 23.08.2019 și 24.08.2019, iar pe 25.08.2019, administrându-i-se „IV flacon paracetamol”. În ziua următoare era afebril, iar pe 27.08.2019 avea iar temperatură, fiind aplicate comprese cu apă. Pe 29 și 30.09.2019 a prezentat din nou o stare febrilă și i-a fost administrat agocalmin, fiind aplicate comprese.

La 01 și 02.09.2019 avea iar temperatură (39,9 C° și 39 C°), administrându-i-se 1 f. de agocalmin, de două ori pe zi, 1 fl. de paracetamol și comprese reci.

La 03.09.2019, fiind suspect de bronhopneumonie din cauza febrei înalte persistente, este programat la un examen pneumologic, însă bronhopneumoaspirația nu s-a putut efectua din lipsa de anestezist.

Tot la 03.09.2019, fișa de monitorizare a stării sale de sănătate se regăsește mențiunea „examen spută pentru BK” și „repetă BK cu ajutorului doctorului Nistor Sorin”.

La 04.09.2019, i se efectuează examen pneumologie. Fișa din această dată menționează „pneumonie ac. stg., [...] febril”, „ 21.08.2019 BK(M) = NEG”, „a urmat tratament antibiotic”, dar și „Rgrafie pulm DA, BK(H) negativ”.

Fișa menționează: „S-a luat legătura cu doctor Lakuer Ramona pentru examen spută prin bronhopneumoaspirație mâine 05.09.2019 în serv. UPU Sp. Jud. Baia Mare, în condiții de sedare cu sprijinul medicului anestezist disponibil în vederea prelucrării sputei pe Genexpert Spital Pneumologie Baia Mare pentru excluderea unei etiologii specifice”.

Date privind starea sa medicală ulterior datei de 04.09.2019 nu au fost prezentate echipei de monitorizare.

A decedat la 20.12.2019 în Secția de Psiho-TBC a Spitalului de Psihiatrie din Nucet, județul Bihor, cauzele fiind „insuficientă respiratorie acută, TBC pulmonar, cașexie”.

Domnul S.I.C. a semnat în mai multe moduri contractul de furnizare de servicii sociale: prin amprentă, în nume propriu, din nou amprentă, etc, în funcție de an (2016 semnătură, 2017 amprenta, 2015 amprenta, 2014 amprenta). Rezidentul are o soră geamănă în centru. Comisia de evaluare a Consiliului Județean Maramureș a decis că: **“având în vedere că tânărul nu poate fi reintegrat în familie, că este nevăzător, încadrat în grad de handicap grav cu asistent personal recomandăm menținerea la CRRPH”**

Situație privind încălcarea gravă a drepturilor minorului A.R. de către serviciile de protecție a copilului din cadrul DGASPC Maramureș și cele ale Secției de Psihiatrie bărbați cronici din cadrul Spitalului Municipal Sighetu Marmăției, jud. Maramureș

Starea de fapt

A.R. este unul dintre rezidenții care a fost mutat în septembrie 2019, din centrul de pe strada Ștefan cel Mare, în Casa de Tip Familial nr. 2 din satul Ocna Șugatag, județul Maramureș. La momentul transferului, băiatul avea 17 ani, devenind major în noiembrie 2019. Băiatul era diagnosticat cu tulburare de spectru autist. Personalul din Casa de Tip Familial nu a fost format pentru a gestiona această patologie, astfel că deseori, când acesta manifesta crize de agitație psihomotorie, personalul chema salvarea. **A.R. a fost încătușat de cele mai multe ori în timpul transportului cu salvarea, chiar dacă sora lui (într-una dintre situații) a fost prezentă și îi ruga pe ambulanțieri să îi scoată catușele.** În ciuda faptului că acesta este minor, iar spitalul de Psihiatrie din Sighetul Marmăției nu are dreptul să țină internat un minor mai mult de 48 de ore (nu există secții de pediatrie pentru psihiatrie), acesta este periodic internat încă din septembrie 2019. Mai mult, există suspiciunea că nu i-au fost întocmite corect toate documentele aferente internării, tocmai

pentru a masca perioadele prelungite de internare ale minorului în spitalul de psihiatrie pentru adulți. Între timp băiatul a împlinit vârsta de 18 ani (noiembrie 2019), astfel că, la data vizitei de monitorizare și a vizitei lui în spitalul de psihiatrie, actele de internare erau întocmite legal. **Băiatul urma să fie externat, nu existau motive pentru ca acesta să mai rămână în spital, însă pentru că medicul curant era în concediu, aparținătorului, în cazul acesta sora lui, i s-a comunicat ca nu poate fi externat până la data întoarcerii în spital a medicului său curant.** Secția în care băiatul era internat este secția de tip închis și una dintre secțiile cu cele mai proaste condiții (n.r. cea despre care fostul ministru al sănătății a declarat că este „șocată”), unde nu le este permis vizitatorilor să intre din cauză că „*acolo sunt cei agresivi, violatorii și infractorii*” (personal spital). Apreciem ca deosebit de riscantă, periculoasă și lipsită de fundamentare clinică și științifică internarea unui tânăr cu autism în această secție și, de asemenea, considerăm că internarea repetată (încă de la vârsta de 17 ani) în aceste condiții (internări care au fost justificate de incapacitatea personalului DGASPC MM de a gestiona patologia și dizabilitatea lui A.R.) în aceste condiții a produs un impact psihologic negativ important și poate contribui doar la agravarea/degradarea stării generale, psihică și fizică, a lui A.R., și a oricărui alt pacient care se află într-o situație asemănătoare lui A.R., dar nu numai.

Conform declarațiilor și fotografiilor realizate de către sora lui A.R., înainte cu o zi de data vizitei efectuate de către echipa CRJ, băiatul era îmbrăcat cu haine murdare, rupte, cu tălpile picioarelor negre de murdărie. Centrul de unde provine avea obligativitatea de a oferi haine, materiale igienico-sanitare și orice altceva îi era necesar, iar **spitalul**, în grija căruia se afla, avea obligativitatea de a furniza servicii de îngrijire adecvate. Nu a putut fi prezentat consimțământul tutorelului la internare (acesta fiind minor). În prezența și la solicitarea insistentă a reprezentanților CRJ, directoarea generală a DGASPC Maramureș, doamna Coste Mădăraș, reprezentant legal al minorului, a acceptat să intre în secția în care acesta era închis de câteva luni. Doamna director general nu îl vizitase, nu își dăduse consimțământul la internare și nu cunoștea faptul că avea obligația și dreptul de a se îngriji de interesele acestui tânăr. În momentele de așteptare a managerului Spitalului

Municipal pentru a permite accesul la acest pacient, directoarea generală a fost abordată de un alt pacient, rezident al Centrului rezidențial din Poienile de sub Munte. Tânărul a fost întrebat de directoarea generală „*ce ai făcut de ești aici*”, acesta a mărturisit că a spart un televizor și i-a cerut 5 lei să își cumpere ceva. Subliniem că în acord cu standardele internaționale, distrugerile fizice nu pot constitui motiv pentru internare într-o secție de psihiatrie. În plus, pentru niciunul dintre cei doi rezidenți, pacienți ai secției de psihiatrie la data vizitei CRJ, directoarea generală și directoarea adjunctă, nu și-au manifestat dorința de a verifica legalitatea internării (în cazul acestora procedura internării nevoluntare ar fi trebuit declanșată imediat) și nici motivele medicale. Considerăm că inclusiv faptul că acești rezidenți sunt tratați de ani de zile de către același medic psihiatru care este și șeful acestei secții de psihiatrie, ar fi trebuit să ridice suspiciuni și să constituie un argument în solicitarea unei a doua opinii medicale. Conducerea DGASPC MM nu a solicitat nici transferul tinerilor știut fiind că în cadrul Spitalului Municipal există și secții de psihiatrie cu o infrastructură mai bună.

Urmare a vizitei și discuțiilor purtate de către echipa CRJ cu medicul ce îl înlocuia pe dr. Petru Stan (medicul curant a lui A.R.), A.R. a fost externat și transportat la o locuință protejată în localitatea Sighetu Marmăției. Sora băiatului însoțită de echipa CRJ și de conducerea DGASPC MM, a văzut noua locație, a explicat pe scurt personalului parte din comportamentul acestuia, și-a manifestat disponibilitatea de a fi anunțată/chemată dacă sunt probleme, cu rugămintea insistentă ca fratele dânzei să nu mai fie transportat și închis în spitalul de psihiatrie la fiecare episod de agitație (la data redactării prezentului raport, după aproximativ 1 lună, A.R. nu a mai manifestat episoade semnificative de agitație și nu a mai fost internat la Psihiatrie).

Concluzii:

Lipsa personalului și a serviciilor de specialitate furnizate rezidenților

- Până la data vizitei din ianuarie 2020, la patru luni de la observarea și raportarea gravă a abuzurilor din aceste centre, conducerea DGASPC MM nu a angajat

asistenți sociali, terapeuți ocupaționali și consilieri vocaționali; au fost angajați alți cinci infirmieri. Maniera în care este abordată angajarea sau delegarea atribuțiilor personalului de specialitate denotă lipsă de responsabilitate și profesionalism în domeniul serviciilor sociale la nivelul conducerii DGASPC MM. Nu au fost prezentate dovezi că în lipsa angajării unor specialiști, ar fi fost delegați pentru a lucra în Sighetu Marmăției, managerii de caz din DGASPC MM, Baia Mare; nu au fost identificate soluții de organizare în sensul cooptării unor voluntari sau implicării unor organizații neguvernamentale, cunoscut fiind că în acest județ funcționează organizații cu renume la nivel național (ex. ASSOC, Hope and Homes) și cu care DGASPC MM se află într-o relație de colaborare.

- Singura intervenție coerentă și sistematică de care beneficiază rezidenții CRRPH este intervenția psihiatrică/medicamentoasă. Lipsa serviciilor de specialitate este mascată de documente ce conțin obiective și planificări zilnice de activități care nu au în vedere recuperarea și reabilitarea autentică a rezidenților, ci obligativitatea de a avea documente la dosar. Implementarea activităților trecute în tabele săptămânale de activități, înmânate de către psihologul centrului, este realizată de către infirmierii sau asistentele medicale din centre, fără instrucțiuni oferite de către psiholog. Mai mult, nu am identificat nicio dovadă că activitățile sunt derulate în realitate, iar în urma discuțiilor avute cu psihologul centrului reiese faptul că, în practica centrului, **meloterapia (activitate care se regăsește frecvent în planificarea săptămânală și realizată de către infirmiere)** este echivalentă cu ascultarea de muzică populară sau manele la radio ori TV;
- Nu am identificat planuri de intervenție individuală, cu obiective și activități coerent stabilite în urma unor evaluări clare a abilităților, dizabilităților și nevoilor reale ale rezidenților; nu am identificat evaluări și analize periodice efectuate a rezultatelor și impactului activităților derulate cu fiecare rezident în parte, ci doar activități aleatorii alese, oarecum potrivite pentru o parte dintre afecțiunile de care suferă rezidenții, pentru care infirmierii centrului sunt responsabili;

- **Activitățile de specialitate (consiliere, activități de recuperare, etc) sunt efectuate (atunci când sunt efectuate) de către infirmieri.** Având în vedere că centrul are un singur psiholog angajat (care se ocupă de 95 de persoane care locuiesc în 3 locații diferite), care, din cursul anului trecut a preluat și responsabilitățile asistentului social, iar de curând a fost numit manager de caz pentru 50 dintre rezidenții centrului, este dificil de imaginat că timpul fizic îi permite să își desfășoare activitatea de specialist-psiholog;

Spații improprii locuirii

- Supraaglomerare, mobilier vechi și degradat, băi nefuncționale, lipsa materialelor igienico-sanitare (**ex. o periuță de dinți folosită la mai mulți rezidenți**); clădirea în care au fost mutați 12 dintre rezidenții centrului aflat în fosta secție de dermatologie a Spitalului Municipal Sighet era propusă pentru renovare, fiind considerată improprie. Cu toate acestea, renovarea a fost amânată, în prezent găzduind rezidenții adulți găsiți în cuști în 3 septembrie 2019;

Transferul copiilor dintr-un centru în altul

Copiii sunt transferați în baza unui bilet de învoire. Conform declarațiilor conducerii DGASPC, acesta este un instrument folosit pentru perioada de adaptare, însă nu am identificat nicio reglementare din care să rezulte durata maximă de timp; în dosarele rezidenților nu existau hotărârile judecătorești, iar unele bilete de învoire erau datate în urmă cu multe luni. Verificarea și încuviințarea transferului de către un judecător, urmare a audierii și verificării condițiilor care au stat la baza acestuia, constituie una dintre garanțiile oferite de lege împotriva transferului sau instituționalizării abuzive. Agravarea stării de sănătate a tânărului A.R. este numai unul dintre argumentele oferite în sensul verificării și asigurării legalității transferării copiilor dintr-un loc în altul și dintr-o localitate în alta.

Personal nepregătit și insuficient

- Personalul centrelor pentru persoane cu dizabilități, copii sau adulți, nu este pregătit pentru lucrul cu această categorie de persoane, nu beneficiază de cursuri de formare, nu există evaluări ale nevoilor de formare a personalului. În puținele momente în care DGASPC MM asigură pregătire angajaților, optează pentru cursuri costisitoare cu aplicabilitate.

Măsurile de restricționare a libertății de mișcare: echipa CRJ a solicitat și în raportul din 3 septembrie 2019 ca DGASPC MM să transmită tuturor angajaților că aplicarea conținționării fizice și a izolării în alte unități decât cele de asistență medicală de psihiatrie, constituie abateri de la Legea nr.487/2002 și trebuie sancționate ca atare.

Conținționarea fizică.

Cu toate acestea, la centrul de pe strada Ștefan cel Mare nr. 93 se practică măsura conținționării. **Personalul unității ne-a prezentat patru seturi de curele de conținționare achiziționate recent** : două seturi pentru mâini și abdomen, un set scaun și un set pentru membre inferioare și superioare.



Nu este clar dacă măsura conținționării este aplicată utilizând (doar) curelele speciale de conținționare sau, așa cum se întâmpla atunci când rezidenții locuiau la secția dezafectată de dermatologie, cu cârpe și cămăși. Constatăm o neconcordanță vizuală, între cât de noi și oarecum intacte sunt seturile prezentate, și nivelul de utilizare ce poate fi dedus analizând *Registrul măsurilor de izolare și conținționare* (**cel puțin 122 de conținționări în 56 de zile**).

Analiza *Registrului măsurilor de izolare și conținționare* a evidențiat anumite aspecte care ridică semne de întrebare relevante cu privire la acuratețea și corectitudinea consemnărilor, precum și cu privire la practica izolării/conținționării în CRRPH Sighetu Marmăției – Centrul str. Ștefan cel Mare nr. 93. Apreciem că *Registrul măsurilor de izolare și conținționare*, în felul în care este completat, nu reprezintă un instrument credibil pentru înțelegerea realității practicii conținționării în unitatea vizitată și considerăm că putem formula îngrijorări legitime și argumentate cu privire la: numărul real al conținționărilor, durata reală a acestora, rigoarea monitorizării acestor conținționări, modalitatea efectivă de conținționare, justificarea conținționărilor.

Analiza pe care o prezentăm mai departe are în vedere consemnările măsurilor de conținționare, așa cum acestea se regăseau în registru la data vizitei echipei CRJ. Toate concluziile au în vedere consemnările măsurilor și nu măsurile în sine.

Evidențiem mai jos câteva dintre constatările efectuate și exprimăm anumite presupuneri subsecvente acestor constatări:

- **Registrul acoperă perioada 01.11.2019 – prezent; data vizitei noastre este 16.01.2020, dar ultima consemnare în registru este 13.01.2020;** având în vedere că rezidenții de la fosta secție de dermatologie au fost transferați în această locație la începutul lunii septembrie, nu există consemnate informații despre cum au fost gestionate măsurile de izolare/conținționare în lunile septembrie și octombrie 2019

(au existat măsuri de izolare/contenție în această perioadă? Au fost acestea consemnate? unde?);

- **Ultimele 2 consemnări (12.01.2020 și 13.01.2020) ale unor măsuri de contenționare totală nu au parafa și semnătura medicului primar psihiatru (dr. Petru Stan),** deși au trecut 3, respectiv 4 zile de la momentul implementării/consemnării măsurilor respective de contenționare. Devine evident că parafa/semnătura urmează să fie aplicate într-un moment ulterior, deci ulterior aplicării/consemnării măsurilor. În aceste condiții este important de înțeles care mai este relevanța și valoarea parafei și semnăturii medicului psihiatru despre care se presupune că a instituit măsurile respective de contenționare, singurul îndreptățit să o facă, deși, având în vedere că centrul nu este o unitate medicală, nici acesta nu avea dreptul să instituie respectivele măsuri. De asemenea, constatarea acestei situații alăturată altor constatări cu privire la modalitatea de completare a registrului permit formularea ipotezei că registrul (cel puțin aplicarea parafei și semnăturii medicului psihiatru) se întâmplă, cel puțin uneori, ulterior instituirii măsurilor de izolare/contenționare. Suplimentar, aducem în atenție faptul că nu ne-a fost prezentată nici o dovadă din care să reiasă fără dubiu că, într-adevăr, medicul primar psihiatru este cel care a instituit măsura contenționării. Despre prezența acestuia la momentul efectiv al aplicării măsurii, conform declarațiilor unor rezidenți și angajați, reiese limpede că medicul nu este prezent în centru pentru a asista implementarea măsurile de contenționare;
- Pe perioada de timp acoperită de Registru, din totalul de 77 de zile (01.11.2019 – 16.01.2020, data vizitei), **în 56 de zile a fost consemnată aplicarea măsurii de contenționare** (cel puțin 1 dată/zi). Astfel: noiembrie 2019, din 30 de zile, în 30 de zile a fost aplicată măsura contenționării; decembrie 2019, din 31 de zile, în 21 de zile a fost aplicată măsura contenționării; ianuarie 2020, din 16 zile (inclusiv data vizitei), în 5 zile a fost aplicată măsura contenționării.
- În Registru sunt consemnate **122 de măsuri de contenționare**;

- **De aceste 122 de măsuri de contenționare au „beneficiat” 3 rezidenți** (există o consemnare fără precizarea numelui rezidentului). Astfel, C.A., diagnosticată cu tulburare de spectru autist – 74 de contenționări, I.F. – 34 de contenționări, H.A. – 13 contenționări (și 1 contenționare fără înregistrarea numelui rezidentului); având în vedere că C.A. a fost contenționată zilnic (cel puțin 1 dată/zi) până în data de 11.12.2019, iar în 11.12.2019 apare consemnată ultima contenționare a acesteia în acest centru (ulterior fiind transferată la Centrul „Ajută” unde, de altfel, în data de 11.12.2019, apare prima contenționare), cele 74 de măsuri de contenționare consemnate de care a „beneficiat” C.A. în perioada 01.11.2019 – 11.12.2019 au fost aplicate în 41 de zile, asta însemnând o frecvență constantă de aproximativ 2 (1,8) contenționări/zi. **Notă:** pe C.A. am regăsit-o la Centrul „Ajută”. Centrul dispune, de asemenea, de Registrul măsurilor de izolare și contenționare. Acest registru pare să fi fost întocmit pentru C.A., având în vedere că, din cele **97 de consemnări de contenționare** care apar la data vizitei (16.01.2020), toate se referă la C.A. În acest centru C.A., de la data sosirii sale și până la data vizitei (37 de zile) a fost contenționată (consemnări) de 97 de ori, ceea ce înseamnă o frecvență de 2,62 contenționări/zi. Așadar, C.A. își petrece și aici o bună parte din timp contenționată. Totuși, la momentul vizitei, am găsit-o în timp ce era plimbată de personal prin unul dintre saloanele Centrului „Ajută”. Din declarațiile unor rezidenți și angajați reiese că, pe parcursul nopții, C.A. este legată/sedată (informația este neclară, dar fie este legată, fie este sedată, fie ambele). **Și în acest centru am identificat consemnările contenționărilor din datele de 12, 13, 14, 15, 16 ianuarie fără parafa și semnătura medicului curant primar psihiatru, dr. Petru Stan;**
- Cele 122 de contenționări consemnate, fiind distribuite pe cele 56 de zile (perioada 01.11.2019 – 16.01.2020) în care au fost consemnate contenționări indică **o densitate de aproximativ 2,2 contenționări/zi;**
- **Din totalul celor 122 de contenționări, 116 au avut ca motiv Autoagresivitatea,** 5 au avut ca motiv *Autoagresivitate și agresivitate împotriva celorlalți beneficiari* și 1 a avut ca motiv *Agresivitatea împotriva celorlalți beneficiari*. Motivele nu sunt detaliate

suplimentar. Această situație evidențiază că cea mai relevantă, sistematică intervenție pentru a gestiona simptomul „autoagresivitate”, este contenționare;

- **Maniera de completare a Registrului**, tipul de măsuri aplicate (majoritatea *totale*, majoritatea câte 2 ore) sugerează o anumită rutină, aplicarea unor „patternuri”, cel puțin în consemnarea măsurilor;
- **Din totalul celor 122 de contenționări consemnate, 120** sunt consemnate ca fiind ***Contenționare TOTALĂ***, iar 2 *Contenționare parțială*;
- Conținuturile au durată de 2 ore;
- Organizarea registrului: fiecare filă are 6 rânduri, fiecare rând este aferent unei consemnări de contenționare. Cu toate acestea, în **33 dintre cele 122 de consemnări**, pe un rând, aferent unui rezident, sunt consemnate 2 măsuri de contenționare (aceeași zi, intervale orare diferite, total ore/zi fiind, invariabil, 4 ore);
- În cel puțin o situație măsura contenționării durează până la ora 24:00. Această situație este relevantă, având în vedere că la rubrica „Numele personalului care a aplicat măsura restrictivă” apar infirmier R.I. și asistent medical B.C. Măsura a presupus monitorizare medicală până la ora 24:00, dar șeful de centru a explicat că transferul doamnei C.A. spre Centrul „Ajută” a fost efectuat tocmai pentru că la această unitate nu este asigurată asistența medicală în tura de noapte.

Având în vedere și cele prezentate mai sus, cu privire la modalitatea de utilizare a măsurilor de izolare/conținere, formulăm următoarele concluzii și îngrijorări:

- Personalul este în continuare complet depășit de patologia unora dintre rezidenți. Precizăm acest aspect în condițiile în care **DGASPC MM a organizat un curs de formare profesională, în perioada 11 – 13 noiembrie 2019**, tocmai ca urmare a identificării de către CRJ a situației persoanelor din cuști, din septembrie 2019, curs la care au participat **20 de angajați (infirmieri și lucrători sociali)** ai CRRPH Sighetu Marmației și care a avut tema „Comunicarea cu persoana cu dizabilități –

condiție a calității serviciilor acordate acesteia”. Precizăm **că valoarea cursului a fost de 13.400 lei**. În aceste condiții exprimăm îngrijorarea că oportunitatea, utilitatea și eficacitatea cursului, precum și eficiența financiară a acestuia nu sunt adecvate în raport cu nevoile reale de formare ale personalului CRRPH Sighetu Marmatiei; la toate aceste argumente, aducem încă o dată în atenție faptul că putem afirma că centrul (ca intervenție reală, necesară, adecvată și profesionistă, ca efect, terapie) nu dispune de psiholog, asistent social, terapeut ocupațional și consilieri vocaționali! Anterior acestui curs, în septembrie 2019, CRJ transmisese conducerii DGASPC MM că poate ajuta gratuit prin implicarea unor experți în domeniul integrării în comunitate și chiar a unui expert care lucrase cu rezidenți găsiți într-o situație similară; directoarea DGASPC MM a refuzat în scris în luna septembrie 2020, propunerea CRJ, motivând că nu este necesar.

- Personalul centrului, fiind în imposibilitate de a înțelege și gestiona patologiile/dizabilitățile rezidenților, fiind inferior numeric față de necesarul real, fiind neinstruit și neinformați pentru a gestiona patologia psihică a rezidenților, recurge excesiv la soluția conțenționării, aplicând-o fără înțelegerea aspectelor legale sau a riscurilor implicate;
- Măsura conțenționării este folosită, în tandem cu medicația psihiatrică (administrată deseori ca metodă de conțenționare chimică), ca singură metodă sistematică de abordare, control și intervenție asupra simptomelor manifestate de rezidenți conform cu patologia psihică, dizabilitatea sau contextele pe care le traversează aceștia.

Recomandări

- Reevaluarea Planului de restructurare și reorganizare pentru toate centrele din Sighetu Marmatiei și asigurarea că toți rezidenții vor avea posibilitatea să aleagă viața în comunitate; până la identificarea unor soluții de locuire în comunitate, solicităm conducerii DGASPC Maramureș să implice în mod direct specialiști din cadrul organizațiilor neguvernamentale, să achiziționeze servicii de terapie ocupațională și vocațională pe care rezidenții să le acceseze în comunitate și nu în centru; actualele

clădiri ar trebui să fie folosite numai ca dormitoare, astfel încât rezidenții să petreacă cât mai mult timp în afara acestor locații;

- Evaluarea urgentă a modalității în care DGASPC MM a decis utilitatea și oportunitatea achiziției publice cu 13.400 lei a unui curs de formare (la data vizitei DGASPC MM nu avea un raport de activitate elaborat de formator, nu cunoștea experiența acestuia și nu aflase nici nevoile participanților; solicitând ulterior formatorului, ca urmare a insistențelor CRJ, un material privind cursul achiziționat din fonduri publice și care ar fi trebuit să contribuie la creșterea calității vieții și incluziunii în comunitate a rezidenților din acest centru);
- Evaluarea urgentă a adecvării și oportunității tematicii și conținutului cursului de formare în raport cu situația și problemele grave și prioritățile reale ale DGASPC MM în raport cu centrele rezidențiale din structură, în mod special (dar nu numai) centrele din Sighetu Marmăției;
- Evaluarea urgentă a practicii contenționării în centrele rezidențiale din structura DGASPC MM; evaluarea suspiciunilor legitime de abuz, încălcare de drepturi și tratamente inumane prin utilizarea excesivă și abuzivă a măsurii contenționării pentru a suplini/înlocui/compensa lipsa de personal, lipsa de specialiști, lipsa de formare și lipsa de programe și terapii complementare/alternative terapiilor psihiatrice cu medicație psihotropă/neuroleptică;

Casă de Tip Familiar nr.2 - Sat Ocna Șugatag, jud. Maramureș

Centrul de Recuperare și Reabilitare a Persoanelor cu Handicap – Călinești, jud. Maramureș

Aspecte generale

Prima vizită a avut loc la **Casa de Tip Familiar nr.2** din Ocna Șugatag (în continuare CTF nr. 2), în data de 16 ianuarie 2020, între orele 17:55 - 19:40. Cea de a doua vizită a

avut loc la **Centrul de Recuperare și Reabilitare a Persoanelor cu Handicap Călinești** (în continuare CRRPH Călinești), în aceeași dată, între orele 19:45 – 20:40.

Pe parcursul vizitelor am purtat discuții cu personalul ambelor unități, șef centru d-na Nița Popan (CRRPH Călinești și CTF 2), d-na Mariana Burlibașa, pedagog social CTF 2, d-na Rodica Hotea, bucătar CTF 2, alți angajați și rezidenți ai celor două centre.

1. Casa de tip familial nr. 2 (CTF 2) – Ocna Șugatag, jud. Maramureș

CTF nr. 2, este amplasată pe Strada Ilie Lazăr, nr. 27, fiind ultima casă de pe stradă. Casa este situată la aproximativ 100 de metri de stradă, pe un drum neasfaltat, pe câmp, la marginea localității. Poarta curții este închisă în permanență și nu există sonerie sau altă metodă prin care un vizitator își poate anunța prezența. La ora sosirii experților CRJ era întuneric, deplasarea pe câmp făcându-se cu dificultate, pentru monitori fiind o reală provocare (15 minute) să se facă auziți de personalul din casă pentru a deschide poarta (am strigat, aruncat cu pietre în curte, am lovit cu crengi geamul de la una dintre băi, am claxonat). Explicația personalului pentru această situație a fost următoarea: „*aici nu vine nimeni neanuțat*” și „*toți șefii au chei*”.

În tura de zi, la data și ora vizitei, erau prezente două angajate, d-na Mariana Burlibașa, pedagog social și d-na Rodica Hotea, bucătar; pe parcursul vizitei au venit și cei doi angajați care urmau să intre în tura de noapte.

Casa găzduiește șapte copii cu dizabilități (două fete și cinci băieți). Înainte de sosirea acestora, în septembrie 2019, în casă locuiau adolescenți fără dizabilități, tot în număr șapte, care au fost transferați la CTF nr.1, în aceeași localitate, unde deja locuiau alți cinci adolescenți (altfel spus, pentru eficientizarea spațiului, locatarii celor două căsuțe au fost comasați și a fost posibilă eliberarea CTF 2 pentru a putea primi rezidenții-

copii cu dizabilități relocați de la Centrul de pe strada Ștefan cel Mare nr. 93 din Sighetu Marmației. Din discuțiile purtate cu personalul reiese faptul că aceștia au fost afectați de transfer, fiind supărați deoarece aveau o relație foarte bună cu personalul CTF nr.2.

Transferul copiilor

Copiii cu dizabilități rezidenți ai căsuței au fost aduși în data de 04 septembrie 2019, din Sighetu Marmației. Chiar dacă transferul lor fusese programat la începutul anului, aceștia nu fost pregătiți pentru această schimbare. Nu au știut cu claritate unde vor ajunge (conf. declarațiilor d-nei dir. gen. adjunct DGASPC MM, Dorina Curteanu, le-au fost prezentate câteva fotografii cu casa în care vor locui), de ce sunt transferați, cine va fi personalul cu care își vor petrece fiecare zi. Mai mult chiar, au fost transferați de urgență în septembrie 2019 pentru a elibera locația în care erau găzduiți (Sighetu Marmației, str. Ștefan cel Mare nr. 93, inițial programată pentru renovare de către conducerea DGASPC MM, considerându-se că aceasta nu mai este adecvată pentru locuire) în „favoarea” rezidenților aflați în secția de dermatologie dezafectată a Spitalului Municipal Sighet.

Personal angajat

Zece persoane deservesc CTF nr.2. Se lucrează în ture, o parte dintre aceștia provin din Centrul din Sighetu Marmației de pe strada Ștefan cel Mare, nr.93, astfel că aceștia fac naveta de la Sighetu Marmației la Ocna Șugatag. Din discuțiile purtate cu o parte dintre aceștia reiese că nu au pregătire/formare în lucrul cu copiii cu dizabilități. Aceștia nu au mai lucrat niciodată cu această cazuistică, nu au fost formați sau informați despre specificul și provocările asociate cu munca și interacțiunea cu persoanele cu afecțiuni și dizabilități psihosociale și intelectuale. Personalul declară că a fost o provocare deosebită pentru aceștia să se adapteze din mers la nevoile și comportamentele copiilor. Își doresc formare de specialitate, deoarece ceea ce reușesc să facă în prezent reprezintă mai degrabă o abordare umană, empirică. Sunt conștienți că munca lor ar fi mai ușoară pe de o parte, dar și rezultatele obținute cu copiii ar fi mai bune, pe de altă parte, dacă ar beneficia de informații, tehnici de abordare, instrumente de lucru cu copiii cu dizabilități.

Programul zilnic, activități psiho-sociale

De două ori pe săptămână copiii merg în Sighetu Marmăției la școală – *Centrul Școlar de Educație Incluzivă*. Din investigațiile realizate în timpul vizitei, nu a reieșt clar de ce copiii merg doar de două ori pe săptămână la școală. Personalul a explicat că a fost o propunere/înțelegere cu școala. În restul zilelor săptămânii și al timpului, copiii desfășoară activități în curte, au un „program” de activități de formare a abilităților de viață independentă (aranjat masa, aranjarea patului în fiecare dimineață, etc.), vizionare program TV, audiții muzicale, diverse jocuri, dans, plimbări. **Este relevant să evidențiem faptul că, la sosirea în CTF nr.2, conform declarațiilor personalului, dar și ale șefului de centru d-na Nița Popan, copiii nu știau/puteau să meargă singuri la toaletă, fiind necesară utilizarea scutecelor pentru aceștia. De asemenea, aceștia nu cunoșteau, nu erau obișnuiți să fie spalați pe dinți zilnic.** Primele obiective stabilite de către personal pentru toți cei veniți au fost să învețe să meargă la toaletă, singuri sau cu ajutor din partea personalului și să se spele pe dinți. ***După 3 luni de la intrarea în această casă, majoritatea copiilor merg singuri la toaletă, se spală pe dinți fie singuri, fie cu ajutor. Considerăm aceasta situație un succes excepțional care indică atât implicarea angajaților (ce au acționat autonom, fără resurse și sprijin profesionist, cu suflet și inspirație) cât și potențialul real de evoluție al copiilor cu dizabilități din CTF 2 (și nu numai)! Apreciem în mod deosebit implementarea acestor obiective, aparent simple și nesemnificative, care însă, odată îndeplinite, duc la îmbunătățirea considerabilă a calității vieții și stării de sănătate a copiilor, dar și a ambianței casei (care altfel ar fi fost, ca multe altele, afectată de un miros permanent neplăcut). Pentru a ține evidența evoluției copiilor, personalul și-a întocmit un instrument intern, mai exact un registru în care notează progresul copiilor.***

Exemple de situații care ridică suspiciuni referitoare la încălcări ale drepturilor omului

Exemplul nr. 1

Din studiul dosarului unuia dintre copii (rezident minor H. A-I.), au fost observate mențiuni scrise cu privire la faptul că, în trecut, acest copil vorbea sau cânta ocazional (spre exemplu, recitând anumite rugăciuni în timpul efectuării băii). În prezent, însă, acesta nu se exprimă verbal, iar personalul din CTF nr. 2 nu știe ca acesta să se fi exprimat vreodată verbal, cel puțin de când este în grija lor, fiind mirat de existența acestor mențiuni în dosarul copilului.

În documentul personal denumit „*Cartea vieții*” apare următorul înscris: „*A fost abandonat și nevizitat de mamă și de niciun membru al familiei până la al IV-lea neam*”.

Data nașterii: 06 ianuarie 2001 (la data vizitei noastre tânărul împlinise 19 ani).
Rezidentul a schimbat în 18 ani, patru centre de tip familial.

H.A.I. nu are paternitate recunoscută și în anul nașterii sale, 2001, se dispune măsura de protecție specială prin plasament în județul Cluj iar în anul 2002 este transferat la CTF Carpați, Vișeu de Sus. În data de 05.11.2015 este transferat la CTF Ștefan cel Mare din Sighetu Marmăției iar în septembrie 2019 ajunge aici, la CTF 2 Ocna Șugatag.

Diagnosticul este AUTISM ATIPIC (Enurezis nocturn), RETARD PSIHOMOTOR SEVER ȘI este încadrat în grad de handicap grav. Inițial a fost propus pentru orientare școlară la Școala Specială nr. 1 Cluj-Napoca clasele I-IV. În anul 2017 este înscris la Școala de educație incluzivă cu program redus, în clasa a VIII-a (program școlar luni-miercuri).

În **Raportul Psihologic nr. 27 / 14.01.2019** realizat la câteva zile după ce tânărul împlinise vârsta de 18 ani și locuia la CTF Ștefan cel Mare sunt precizate următoarele:

„Diagnostic: Retard Mental Sever. În momentul evaluării s-au evidențiat următoarele aspecte psihologice:

Tânărul prezintă deficiență mintală gravă, cu personalitate nedezvoltată, note de autism, capacitate de menținere a atenției grav afectată, lipsa limbajului verbal și nonverbal, deficit atențional sever, instabilitate și imaturitate psiho-afectivă manifestată prin stări de irascibilitate și uneori auto-agresivitate, stereotipii motorii, bizarerii. Interacțiunea grav afectată calitativ și cantitativ, limitată la personalul educator,

majoritatea timpului se izolează de restul grupului de beneficiari din CTF, preferând să stea singur.

Nu are capacitate de auto-îngrijire, caopacitatea de funcționare grav afectată, MMSE=0, scor GAFS=10.

Observații: Necesită îngrijire și supraveghere permanentă.”

Aceste aspecte devin deosebit de importante dacă sunt analizate comparativ cu o caracterizare efectuată în urmă cu aproximativ 11 ani, în data de 17.06.2008, dată la care tânărul avea vârsta de 7 ani. În această caracterizare în care sunt consemnate următoarele aspecte despre H.A.I.:

„Referitor la autonomia personală, I. fiind un copil care se enervează repede, îi este greu să termine o activitate fără a primi ajutor. Spre exemplu, dacă este pus să se îmbrace singur, începe să tremure din cauza agitației și în final plânge. Cu ajutor, chiar dacă superficial, reușește și se poate îmbrăca. Se încalță și se descălță singur dar nu își leagă șireturile. Nu știe să își aranjeze patul. Se spală pe mâini și pe față cu ajutor. La baia generală este atât de fericit și binedispus încât de fiecare dată cântă un cântec religios, pronunțând chiar și cuvinte clare și inteligibile. De multe ori spune în timpul dușului și rugăciunea *Tatăl nostru*, fiind foarte clar rostită și fără întrerupere. Dacă este stimulat într-un alt context sau într-un alt loc să vorbească sau să cânte, acesta nu o face. (...)”

La data vizitei, discuția cu angajatele CTF Ocna Șugatag evidențiază că acestea nu cunosc informații despre H.A.I. Mai mult chiar, consideră că acesta are autism și nu vorbește. Întrebate fiind despre informațiile cuprinse în dosarul tânărului, în mod special despre performanțele cognitive anterioare, angajatele unității nu erau la curent cu acestea, nu li se prezentaseră aceste informații: *„Acum 11 ani noi nu știm ce s-a întâmplat. Noi lucrăm cu el de 5 luni. E un copil bun Ionuț. Da, cu jucăriile așa face.”*

Concluzie cu privire la tânărul H.A.I.

Constatăm fractura atât în comunicarea informațiilor despre copil la transferarea dintr-un serviciu în altul și, implicit (și mai grav) fracturarea continuității serviciilor și programelor terapeutice și de recuperare (chiar și atunci când există un potențial restant, un set de abilități), ceea ce duce la alterarea abilităților existente, la pierderea acestora. Această situație dovedește lipsa de preocupare pentru realitatea vieții acestor copii/tineri, lipsa de înțelegere și preocupare la nivel de sistem pentru necesitatea, obligativitatea dezvoltării programelor de recuperare. De asemenea, toate acestea evidențiază faptul că degradarea tânărului s-a produs în condițiile plasamentului în sistemul de asistență socială, și datele existente sugerează ipoteza că lipsa programelor terapeutice adecvate și necesare, lipsa intervențiilor psihologice (și nu numai) specifice, lipsa de coerență și viziune în contruirea unor planuri terapeutice și de recuperare performante pentru tânărul H.A.I. a contribuit la sau a determinat inhibarea/stoparea/degradarea dezvoltării cognitive și emoționale, la inhibarea potențialului rezidual și la regresul semnificativ al tânărului înregistrat în sistemul de plasament și asistență socială.

Exemplul nr. 2

H.T.C. este un rezident născut la data de 28.03.2005 în Baia Mare, Jud. Maramureș. Diagnostic : retard psihic sever (diagnostic frecvent întâlnit în documentele de la dosar, apare însă și retard psihic sever cu tulburări de comportament, autism și ADHD). Documentele din dosar (cele analizate) sunt doar parțial completate. Se regăsesc fie secțiuni necompletate (ex. Cartea Vieții, secțiunea "Dacă aș fi"; Certificat de Orientare Școlară, secțiunea "cerințe educaționale speciale"), fie diverse rubrici/aspecte necompletate.

Expunem în continuare extrase din documentele regăsite la dosar, precum și observații/constatări:

Denumire document	Extras	
Plan Individualizat de Protecție 16.11.2017	Obiectivul general: asigurarea unui mediu sănătos, sigur și <u>stimulativ, formarea deprinderilor pentru viață, stimularea cognitivă și comportamentală</u> a copilului și supravegherea permanentă în procesul educativ-instructiv, consiliere psihologică.	
”Fișă de evaluare psihologică în vederea integrării în grad de handicap, orientării școlare și profesionale și planificare a beneficiilor, serviciilor și intervențiilor pentru copilul cu dizabilități” 22.01.2019	Secțiunea 6 – recomandări psihologice pentru planul de abilitare și/sau reabilitare a copilului	
	Grup de suport/socializare pentru copil	CTF ScM Sighet
	Servicii de logopedie pentru copil	CTF ScM Sighet
	<u>Terapii ocupaționale pentru copil</u>	-
	<u>Tipul de psihoterapie necesară abilitării/reabilitării copilului</u>	-
	Reevaluarea psihologică și data reevaluării	da
	Evaluarea psihiatrică	da
	Suspiciune abuz	nu
	<u>Consiliere grup de suport pentru părinți</u>	-
	<u>Tipul de terapii pentru părinți</u>	-
	Alte recomandări	-

Observații

- Obiectivul general al ”Planului Individualizat de Protecție” stabilește, pentru rezidentul H.T.C., încă din 2017, ”un mediu stimulativ, formarea deprinderilor

pentru viață, stimularea cognitivă și comportamentală”. Observăm cel puțin o neconcordanță între acest obiectiv și ceea ce ar presupune îndeplinirea lui și, recomandările ce se regăsesc în Fișa de Evaluare Psihologică a aceluiași rezident ;

- În urma evaluării psihologice realizate în data de 22.01.2019, evaluare conform cu denumirea documentului, utilă pentru mai multe scopuri – încadrare în grad de handicap, dar și orientare școlară și planificarea serviciilor, beneficiilor și intervențiilor – psihologul centrului, în afara serviciilor de logopedie (H.T.C. nu vorbește, comunică folosind sunete, semne) nu consideră ca fiind necesare alte forme de terapie (ocupațională sau diverse forme de psihoterapie adecvate afecțiunilor rezidentului) ;
- Cele mai clare recomandări sunt de evaluare / reevaluare psihologică și psihiatrică. În aceste condiții devine limpede de ce majoritatea rezidenților nu au planuri de intervenție individualizată reale, în vederea dezvoltării și reabilitării acestora și de ce obiectivele generale din planuri diverse cu titlatură extravagantă, nu pot fi atinse și nu au în vedere persoana în nevoie;

Recomandări cheie:

- **formare profesională** – organizarea de către conducerea DGASPC MM a unei evaluări reale a nevoilor de formare a personalului din CTF 2 și, mai apoi, contractarea și derularea de cursuri în vederea specializării personalului;
- **planuri de intervenție individualizată** – realizarea de planuri de intervenție individualizată autentice, profesioniste, care să aibă real în vedere nevoile, abilitățile și dizabilitățile fiecărui rezident și să fie recomandate utilizarea tuturor instrumentele, intervențiilor sau programelor de terapie disponibile (ale DGASPC, dar și servicii externalizate) cu scopul de a livra cele mai performante soluții

pentru o reabilitare, recuperare, educare și reintegrare autentică a rezidenților-copii.

2. Centrul de Recuperare și Reabilitare a Persoanelor cu Handicap Călinești (CRRPH Călinești)

Echipa CRJ a fost însoțită în vizită de către șeful de centru, d-na Nița Popan. **CRRPH – Călinești** are o capacitate de 20 de locuri, dar în prezent găzduiește 19 persoane adulte cu dizabilități, cu certificate de încadrare în grad de handicap (grav și mediu), cu asistent personal, cu vârste cuprinse între 19 – 40 de ani.

CRRPH Călinești funcționează din anul 2010, iar înainte în acest spațiu a funcționat un Centru de Zi. La origine clădirea a fost conac, cu două etaje, cu o curte largă. Accesul se face printr-o poartă mare, realizată din lemn care, la momentul vizitei, era larg deschisă. Atmosfera/ambianța generală din centru la data vizitei de monitorizare este una calmă, pozitivă. Centrul este curat, nu se simte niciun miros neplăcut. La ora sosirii echipei CRJ, rezidenții erau în sala de mese, tocmai luaseră cina, iar între ei era o atmosferă foarte plăcută, comunicau unii cu alții, erau veseli și calmi. Rezidenții au o relație foarte bună cu șefa de centru. Din discuțiile purtate cu rezidenții rezultă că există o relație de afecțiune cu doamna Nița Popan, această fiind foarte implicată în viața lor de zi cu zi, pentru unii dintre ei este o figura maternă. Doamna Nița Popan manifestă interes real și concret pentru problemele rezidenților, nu îi consideră „beneficiari”. Majoritatea rezidenților dețin telefoane mobile, iar dreptul la comunicare nu este restricționat de angajații centrului.

Prima încăpere din centru (un hol spațios) este folosită atât pentru petrecerea timpului liber (canapele, masă, scaune, TV), cât și pentru vizite. La parter există 2 dormitoare, iar la etaj 5 dormitoare. La etaj există și un spațiu comun pentru petrecerea timpului. Dormitoarele au câte 2 - 3 paturi, sunt dotate cu masă, noptiere, dulapuri (o

parte dintre haine sunt depozitate și în cutii, pe holurile centrului). În centru se simte un miros plăcut, încăperile sunt curate, camerele sunt personalizate (rezidenții au posibilitatea să își aleagă culoarea zugrăvelii), pereții centrului sunt decorați cu icoane, fiecare dormitor are TV și covoare. La parter există 4 săli de baie, iar la etaj una. CRRPH Călinești dispune de bucătărie proprie, rezidenții au posibilitatea de a decide ce doresc să mănânce și își exercită acest drept. Rezidenții pot participa procesul de gătit dacă doresc (unii dintre ei au pregătit prăjituri!). Rezidenții centrului sunt implicați în activități gospodărești, iar 5-6 lucrează și cu ziua în sat.

Exemple de activități în centru: grădina din fața centrului este cultivată cu flori și decorată cu decorațiuni realizate de către rezidenți. Rezidenții împreună cu personalul unității au fost împărțiți în echipe, și fiecare echipă a primit o bucată de pământ din grădină, echipa fiind responsabilă de înfrumusețarea acelei parcele și având libertatea să cultive orice! Rezidenții sunt foarte încântați, cultivă flori, le îngrijesc de primăvara până toamna, echipele se stimulează reciproc și sunt premiați cei care au cea mai frumoasă grădină. De asemenea, centrul are și o grădină de zarzavat de care se îngrijește toată lumea. Rezidenții au participat la zugrăvirea propriilor lor dormitoare, împreună cu personalul și asistați de aceștia, activitate derulată la inițiativa șefei de centru, oferindu-le astfel acestora un plus de alegere și control asupra mediului lor de viață, cât și un sentiment de satisfacție vis-a-vis de contribuția lor activă la aceste schimbări. De asemenea, rezidenții participă la întreținerea curățeniei, au activități de desenat, înnodat pe sticlă, croșetat, tricotat. De sărbători au fost la colindat. Rezidenții au program de rugăciune.

Conform declarațiilor angajaților, în general, nu există situații de conflicte cu agresiune fizică între rezidenți. În cazul situațiilor de agitație psiho-motorie se recurge la liniștirea persoanei prin comunicare, iar dacă nu apar rezultate imediate, atunci se solicită serviciul de urgență cu salvarea. În 2019 a fost nevoie de intervenția salvării de două ori. De regulă urmează o internare la spitalul de psihiatrie (Sighetu Marmăției) de aproximativ 10 zile.

Rezidenții nu sunt conționați, iar dacă se distrug bunuri atunci când sunt agitați, nu există repercursiuni asupra lor, nici chiar atitudinale din partea personalului. Nu este practică internarea în serviciul de psihiatrie ca pedeapsă pentru comportamente inadecvate sau agresive. La această variantă se recurge exclusiv dacă rezidenții sunt agresivi pentru o perioadă mai lungă de timp și astfel pun în pericol atât siguranța lor, dar și atmosfera generală a grupului din centru. Valoarea bunurilor distruse în urma unui caz de agitație psihomotorie nu este considerată a justifica internarea la psihiatrie. **Practica centrului și, în mod special și personal, a șefei de centru, este de a face eforturi de evitare a internărilor psihiatrice.**

Ultima persoană instituționalizată în **CRRPH Călinești** a venit din dintr-un centru de primire urgențe (informație neclară), în urmă cu un an. A fost transferată aici după ce a născut (mama având peste 20 de ani), deoarece aici locuiește și sora tinerei. Nu s-a încercat facilitarea relației dintre mamă și copil, întrucât s-a observat că mama prezintă dezinteres față de copil. Cei care în prezent au copilul în plasament/adoptie (informație neclară) au venit în vizită cu copilul. În cazul în care se formează relații între rezidenți, personalul încearcă consilierea cuplului. În centru lucrează 13 angajați, organigrama nu are psiholog sau ergoterapeut iar personalul din acest centru nu a fost format special și sistematic pentru a lucra cu persoane cu dizabilități. **Din anul 2010 și până în prezent nu a survenit niciun deces în CRRPH – Călinești, nu au avut nici un caz de TBC sau pneumonie.**

Concluzii și recomandări CRRPH Călinești:

- Abordarea conducerii CRRPH Călinești vis-a-vis de practica conționării și practica internării la spitalul de psihiatrie constituie un model de bună practică, în conformitate cu reglementările privind drepturile persoanelor cu dizabilități, în special cu privire la eforturile de evitare a internărilor psihiatrice, abordarea persoanelor în stare de agitație psiho-motorie prin comunicare, dar și a faptului că valoarea bunurilor distruse în urma unui caz de agitație psihomotorie nu este considerată a justifica internarea.

- Abordarea conducerii CRRPH Călinești vis-a-vis de nevoile și activitățile rezidenților din centru poate, de asemenea, constitui un model de bună practică, aceste activități oferindu-le rezidenților un anumit grad de alegere și control, având potențialul de a contribui la dezvoltarea abilităților de viață independentă ale acestora, și potențialul de a contribui la creșterea gradului de stimă de sine, a sentimentului de independență: atribuirea de parcele rezidenților pentru cultivat cu alegere liberă asupra a ceea ce își doresc să cultive, participarea acestora la procesul de zugrăvire și permiterea acestora să își aleagă culorile pentru zugrăveală, participarea acestora la gătit. Aceste idei facile (și altele) pot fi replicate și în alte centre sau locuințe protejate. Doamna Nița Popan ar putea împărtăși din experiență sa și conducerii altor centre din județ sau din țară, pentru a extinde aceste bune practici cu influențe benefice asupra bunăstării rezidenților și pentru a inspira dezvoltarea altor practici similare.

- CRJ recomandă întreprinderea demesurilor pentru facilitarea relației mamă-copil în cazul descris mai sus (nu se încercase facilitarea relației dintre mamă și copil, întrucât s-a observat că mama prezintă dezinteres față de copil), prin consilierea și sprijinirea mamei, și prin organizarea unor vizite periodice prin care relația mamă-copil să aibă posibilitatea de a se dezvolta.