

RAPORT DE MONITORIZARE

Centrul de recuperare și reabilitare a persoanelor cu handicap

Comănești, județul Bacău

1. Aspecte generale:

Vizita de monitorizare a avut loc în data de 27 ian. 2020, între orele 17:30 – 20:00, echipa a fost formată din Ioana Iliescu, Roxana Mărcoiu.

La momentul ajungerii echipei, șeful de centru nu se afla în incintă, însă a fost sunat de către portar să anunțe prezența echipei de monitorizare, iar în urma convorbirii telefonice acesta a permis accesul în instituție comunicând că va ajunge în cel mai scurt timp.

Pe parcursul vizitei de monitorizare, echipa a purtat discuții cu șeful de centru d-nul Ciotloș Sevastel, asistenta medicală de pe tură, precum și cu rezidenții centrului. D-nul Ciotloș Sevastel conduce centrul din anul 2012. Șeful de centru a avut o atitudine deschisă, dând dovadă de disponibilitate pentru a discuta cu echipa de monitorizare a CRJ în timpul vizitei de monitorizare.

Centrul este amplasat în zona urbană a orașului Comănești, în complex cu Spitalul Orășenesc ”Ioan Lascăr“ Comănești, în vecinătatea unui centru de agrement, a gării Comănești, supermarket-uri, biserică.

CRRPH Comănești are o capacitate de 140 de locuri, iar în prezent în centru sunt 116 persoane (56 bărbați, 60 femei). CRRPH Comănești are 104 angajați.

2. Structura clădirii și spațiul de locuit:

Din 2012 și până în prezent, clădirea centrului a beneficiat de renovări semnificative, condițiile materiale de trai fiind îmbunătățite.

Clădirea, renovată la exterior, dispune de parter și 4 etaje și 64 de camere. La parter se află zona administrativă și cabinetele personalului de specialitate. Etajul 1 – femei, etajul 2 – bărbați, etajele 3 și 4 – mixt. La fiecare etaj sunt câte 10 saloane (2 – 3 paturi), 4 rezerve, 1 sală de baie comună unde sunt montate două căzi de baie (una este dotată cu ușă în peretele căzii pentru persoanele care nu pot să urce în cadă). La etajele 1 și 2 se găsesc sălile de terapie, iar la etajele 3 și 4 sunt două magazii și frizeria centrului.

Rezidenții își pot alege cu cine să locuiască în cameră, în funcție de preferințe, fiind de apreciat respectarea libertății de alegere individuală din acest punct de vedere. O singură cameră are patru rezidenți, deoarece aceștia au dorit să locuiască împreună.

Sălile de baie deserveșc câte 2 camere, dotate cu câte un vas wc pentru fiecare cameră, câte o chiuvetă pentru fiecare cameră și un spațiu pentru duș. Mai exact o cabină de duș construită din cărămidă, îmbracată în faianță poziționată la mijlocul încăperii. Băile sunt pardosite cu gresie, iar pereții sunt îmbrăcați în faianță, acestea fiind într-o stare bună, cu excepții (de exemplu, vas wc fără colac).

Camerele sunt curate, aerisite, nu se simte miros neplăcut (ex. camera 101 – are 3 paturi, dulapuri, noptiere pentru fiecare rezident). În general mobilierul este într-o stare bună, în unele camere mai sunt noptiere metalice din vechiul mobilier al centrului, dar și acestea sunt într-o stare bună; fiecare rezident are propriul covor la pat. Camere sunt persoanlitate, multe dintre ele bine întreținute de către rezidenți, care au și lucruri persoanle (fie aduse de către familie, fie cumpărate din banii proprii) aparate TV, mașini de spălat rufe, computere, telefoane, combine muzicale.

Conform observațiilor, primele 2 etaje sunt ocupate de către rezidenții cu dizabilități mai puțin grave și cu abilități de viață independentă mai ridicate. Chiar dacă la ultimele două etaje camerele nu sunt atât de bine întreținute, nici atât de personalizate, acestea sunt curate.

Toți rezidenții au haine proprii, marcate pe etichete. La ultimul etaj hainele sunt depozitate în dulapuri comune, însă sunt marcate individualizat pentru fiecare rezident. Curățarea lor se face fie la spălătoria centrului, fie direct în camerele lor, în cazul celor care dețin mașină de spălat rufe.

Există două lifaturi, ambele fiind funcționale, ce pot fi utilizate de către rezidenții utilizatori de fotoliu rulant.

Atmosfera în centru era relaxată, mai mulți dintre rezidenți manifestând liber afecțiune/bucurie față de personal și față de șeful de centru (cu reciprocitate).

3. Alimentația:

Centrul dispune de bucătărie proprie la parter, având 9 bucătari angajați. Fiecare etaj are propria sală de mese și un oficiu, unde rezidenții cu ajutorul și sub supravegherea personalului pot să își pregătească uneori mâncare gătită, așa cum își doresc. De cele mai multe ori își doresc cartofi prajiți. Meniul este întocmit de către asistenții medicali și magaziner împreună cu rezidenții. Rezidenții au posibilitatea de a decide ce își doresc să mănânce, unii dintre ei contribuind și la spălarea vaselor. Din discuțiile cu rezidenții, aceștia au apreciat pozitiv mâncarea servită în centru.

Orarul de mese este afișat în sala de mese, acesta rămânând un element definitiv al instituționalizării.

Centrul nu are personalitate juridică, acest aspect ridicând probleme de ordin practic la nivelul achizițiilor publice. Conducerea își manifestă nemulțumirea față de reglementările legale care îi obligă să achiziționeze produse la prețul cel mai mic. Astfel sunt nevoiți să cumpere alimente de calitate inferioară: ”saptămâna trecută am servit pește, când a fost decongelat jumătate din cantitate era gheață. Asta se întâmplă și cu produsele din carne de pui și altele”.

Aproximativ jumătate dintre rezidenți au vesela lor proprie. Pentru restul rezidenților este folosită vesela de inox, pentru a preveni spargerea și necesitatea înlocuirii repetate a acestora.

4. Programul zilnic – îngrijiri medicale:

Conform discuției purtate cu asistentul medical de pe tură – rezidenții nu au oră de trezire stabilită, toaleta de dimineață se face cu sau fără ajutorul personalului. După toaleta de dimineață este servit micul dejun. În general asistentele medicale administrează tratamentul la fiecare masă, acestea se deplasează în sălile de mese. Medicamentele sunt pregătite de asistentul din tura de noapte pentru următoarea zi, pentru fiecare rezident. Pregătirea medicamentelor se face cu precizie, folosind organizatoare în formă de casetă rotundă cu câte 3 compartimente distincte aferente momentelor zilei (dimineață, prânz și seară); cutiile sunt individuale și însemnate pentru fiecare rezident.

Dintre rezidenții centrului aproximativ 70 sunt cu tratament psihiatric. Centrul colaborează cu medicii psihiatrii din spitalul de la Moinești, neavând un psihiatru angajat. Internările la psihiatrie sunt de o zi pentru consult și reînnoirea rețetei, care mai apoi este obținută de la medicul de familie pentru următoarele 3 luni. Astfel, evaluările psihiatrice se fac din 3 în 3 luni. Ca politică, personalul centrului face eforturi să evite internările de lungă durată la psihiatrie.

Programările medicale ale rezidenților sunt înregistrate pe un panou în biroul coordonatoarei personalului de specialitate.

Materiale igienico-sanitare – fiecare rezident primește lunar pastă de dinți, periuță, săpun, hârtie igienică (se regăseau în sălile de baie vizitate). Conform declarațiilor asistentei medicale atunci când au bani, rezidenții, în special femeile își cumpără șampoane, deodorante.

5. Ocuparea timpului liber

Rezidenții centrului practică activități de ergoterapie (confeccionarea de produse de tip handmade, felicitări, mărtișoare, „plăcintele bunicii”, înnodat pe sticlă, ornamente de Crăciun, cusut, alături de educator și terapeut educațional); terapie ocupațională (se practică „mai mult activități de îngrijire personală”). Centrul oferă și servicii de fizioterapie și kinetoterapie.

6. Acces la justiție și egalitatea în fața legii

În incinta centrului există o cutie pentru sesizări, însă, conform conducerii centrului, rezidenții se adresează în mod direct dacă doresc să semnaleze sau să solicite ceva.

Din totalul de 116 rezidenți, 4 rezidente sunt puse sub interdicție, tutorii fiind persoane din familie (părinți, frați). Nu există cazuri în care tutorele face parte din conducerea sau personalul instituției.

7. Decese

În cursul ultimului an, au survenit 3 decese în CRRPH Comănești. Conform conducerii centrului, nici unul dintre aceste decese nu au avut cauze suspecte (tuberculoză, pneumonie, bronhopneumonie, ocluzii intestinale, asfixie mecanică cu bol alimentar, etc.). Unul dintre rezidenții care au decedat recent a decedat din cauza unei ciroze hepatice, având virusul hepatitei C din copilărie. Decesele sunt notificate la serviciul rezidențial din cadrul DGASPC Bacău.

8. Dezinstituționalizarea și dreptul la viață independentă

În vederea identificării stadiului de implementare a planului de restructurare CRRPH Comănești, echipa CRJ a purtat discuții cu reprezentanții primăriei Moinești, localitate unde vor fi construite 3 locuințe protejate și un Centru de Zi (anexă).

Începând cu anul 2020, 42 de persoane vor fi transferate în locuințele protejate, ce urmează a fi construite în Târgu Ocna și în Moinești; 10 dintre rezidenți vor merge către asistenți personali, 50 vor rămâne în CRRPH Comănești, iar restul de 14 persoane vor fi transferate către alte centre. Planul de restructurare este afișat pe un panou în biroul coordonatorului personalului de specialitate. Ultima instituționalizare a avut loc în 2018.

Cele 42 de persoane vor fi dezinstituționalizate au fost deja identificate, însă 2 dintre acestea au decedat. La data vizitei de monitorizare nu era cunoscută data exactă la care vor fi transferați rezidenții eligibili pentru transfer, nici adresa viitoarelor locuințe protejate.

În urma discuțiilor purtate de către monitori cu o parte dintre rezidenții centrului care urmează să plece către locuințe protejate, reiese că aceștia au informații despre transfer. Mulți dintre ei știu unde vor pleca, de asemenea cunosc faptul că transferul este posibil să fie în cursul acestui an. Așa cum este firesc, poziția lor față de această situație este fluctuantă. Uneori manifestă entuziasm, mai ales că unii dintre ei au mai fost în ”căsuțe”, alții sunt speriați, deoarece nu înțeleg cu claritate ce va presupune noua lor viață.

Rezidenții au fost evaluați de către personalul de specialitate al centrului pentru a stabili cine și unde va fi transferat. Criteriul independenței a fost unul foarte important. De asemenea, conform informațiilor obținute de la personal, precum și din discuțiile purtate cu rezidenții, un alt criteriu a fost cel al preferințelor, atât ca locație, dar și în legătură cu colegii

(ex. una dintre rezidente o să fie transferată la Moinești în aceeași casută cu ”*prietena mea cea mai bună*” cu care în prezent locuiește în aceeași cameră). Un alt criteriu pentru evaluarea eligibilității a fost cel al vârstei, întrucât persoanele evaluate ca fiind eligibile au vârste până în aproximativ 40 de ani.

Dintre rezidenții care vor rămâne în centru, personalul susține că, pe de o parte este dorința acestora, pe de altă parte vor rămâne cei cu dizabilități grave, cu abilități reduse de viață independentă, aceștia din urmă nefiind considerați eligibili pentru viață în comunitate. În timpul vizitei, monitorii CRJ au întâlnit o rezidentă care este singură într-una dintre rezervele centrului. Avea o camera frumos amenajată cu mobilier cumpărat de familie, TV, precum și baie proprie și un mic oficiu unde își poate pregăti hrana. Din discuțiile purtate cu aceasta nu își dorește să plece, fiind foarte atașată de camera ei pe care o îngrijește de mulți ani.

Alt beneficiar, un vârstnic, și-a exprimat nemulțumirea cu privire la faptul că se află în centru și dorința de a fi transferat înapoi în comunitate, unde avusese ocazia să meargă în mod regulat la o biserică care organiza un număr mare de activități sociale pentru persoanele cu dizabilități, având în trecut, înainte de venirea în centru, un program foarte activ și o relație apropiată cu preotul din cadrul acestei biserici (între timp pensionat).

În CRRPH Comănești se află și o persoană fără certificat de încadrare în grad de handicap. Acesta este ”*caz social*” și urmează a fi evaluat pentru încadrare în grad de handicap și a fi transferat, în 2021, la CIAPV Răchitoasa.

Șeful de centru apreciază pozitiv restructurarea și reducerea numărului de rezidenți la cel mult 50 de beneficiari, considerând că pentru persoanele ce vor rămâne în centru va fi necesară doar „*menținerea stării de sănătate*” și intenționând ca reducerea numărului rezidenților să conducă la îmbunătățirea calității serviciilor. Dacă planul de restructurare o să fie dus la bun sfârșit așa cum a fost planificat, declară șeful de centru, atunci dorește să recompartimenteze centrul și să facă câte o sală de bibliotecă pe fiecare etaj.

Majoritatea rezidenților nu au familie, iar pentru cei care mai au aparținători, integrarea în familie a eșuat. În prezent nu mai există rezidenți care își vizitează rude în alte centre (a existat în trecut, iar atunci când acesta dorea să efectueze o vizită, se organiza transport).

Nici unul dintre rezidenți nu are loc de muncă. Dintre cei care au venituri (pensie), ulterior contribuției le rămâne o sumă foarte mică (aproximativ 200 ron).

Din totalul de angajați, o parte vor fi transferați către locuințele protejate și centrele de zi, deja existând personal ce face naveta din Moinești și Târgu Ocna (unde vor fi construite acestea).

9. Aspecte privind dreptul la libertate

Conform conducerii, situații de criză nu prea există, iar contenționarea fizică nu se practică, întrucât aceasta nu este necesară. Astfel, în rarele situații în care apar, spre exemplu, situații de agitație psihomotorie, intervine psihologul și persoana este consiliată.

La momentul vizitei, o rezidentă, utilizatoare de fotoliu rulant, a făcut o cerere pentru a ieși din centru pe propria sa răspundere, însă conducerea centrului a refuzat aprobarea cererii, cu scopul de a preveni riscul ca rezidenta respectiva să meargă la cerșit în cazul în care ar ieși din centru, și pentru motivul că nu exista la momentul respectiv cineva din cadrul personalului care să o poată însoți. Acest ultim aspect ar putea ridica o problemă cu privire la necesitatea reală și justificarea restricționării dreptului la libertate.

În cursul ultimului an, nu au existat internări la spitalul de psihiatrie.

10. Drepturi reproductive

În centru nu există cupluri cunoscute, însă CRRPH Comănești derulează un program de planning familial în care sunt înscrise 27 de femei. Acestea le sunt administrate anticoncepționale, prescrise de medicul specialist, în urma unui consult medical. Decizia aparține medicului ginecolog și programul este obligatoriu. Din discuția purtată cu asistenta medicală și șeful de centru reiese faptul că femeile sunt informate în legătură cu semnificația acestui tratament, însă nu este limpede cât de mult înțeleg și în consecință, cât de autentic este acordul pe care îl dau cu privire la acest tratament. Poziția celor din personal cu care s-a comunicat este de surprindere că acordul corect informat și asigurarea că fiecare persoană în parte a înțeles care sunt consecințele tratamentului cu anticoncepționale este o temă de luat serios în seamă.

În cursul anului 2019 a avut loc o naștere. Mama, rezidentă adultă, era utilizatoare a unui mijloc de contracepție (sterilet), însă acesta nu a funcționat corect. Tatăl nu este cunoscut cu certitudine, însă sarcina este prezumată a fi rezultatul unei relații consensuale cu alt rezident. Ulterior nașterii, copilul a fost plasat într-un centru de plasament, mama fiind „dezinteresată” de a avea o relație cu copilul său. Din aceste considerente, nu au fost întreprinse deloc demersuri pentru menținerea relației mamă-copil. Consilierea mamei – chiar și în condițiile „dezinteresului” sau inițial - și facilitarea unor vizite cu scopul de a crea sau întreține o legătură familială/de afecțiune între mamă și copil ar fi în interesul amândurora, contribuind la respectarea dreptului la viață de familie.

11. Recomandări:

- Integrarea în comunitate a beneficiarilor, oferirea unor servicii adaptate acestora în comunitate.

- Întreprinderea demesurilor pentru facilitarea relației mamă-copil în cazul descris mai sus, prin consilierea și sprijinirea mamei, prin organizarea unor vizite periodice prin care relația mamă-copil să aibă posibilitatea de a se dezvolta.
- Întreprinderea demesurilor pentru integrarea în câmpul muncii, cu contract de muncă, a unui număr cât mai mare dintre rezidenți, acolo unde este posibil, având în vedere localizarea centrului în mediul urban (spre exemplu, *Programul-pilot de angajare și includere a persoanelor cu dizabilități în companie al Kaufland România*, care are un magazin în vecintatea centrului).
- Pregătirea rezidenților pentru transferul în locuințele protejate: informarea și consilierea acestora în continuare; implicarea activă și directă în transfer, prin organizarea de deplasări în locul unde vor fi construite locuințele protejate; vizite la centrul de zi; plimbări pentru a cunoaște localitatea în care vor trăi; consultarea și implicarea în amenajarea/personalizarea camerelor în care vor locui; cunoașterea (atât cât este posibil) a personalului care va lucra în locuință.
- Organizarea unor vizite pentru a facilita rezidentului vârstnic menționat mai sus (secțiunea 8, pagina 5) oportunitatea de a participa din nou la activitățile organizate de biserica respectivă și chiar de a se reîntâlni cu preotul cu care legase o relație de atașament, cu scopul de a diminua din efectele negative cauzate de schimbarea radicală a programului său de zi cu zi.