



Această publicație a fost realizată cu sprijinul financiar acordat prin Programul „Drepturi Fundamentale și Cetățenie” al Uniunii Europene. Conținutul acestei publicații intră în responsabilitatea Centrului de Resurse Juridice și nu reflectă în niciun fel punctele de vedere ale Comisiei Europene.

## RAPORT DE MONITORIZARE

Realizat de



în urma vizitei inopinate în

CENTRUL DE RECUPERARE ȘI REABILITARE NEUROPSIHIATRICĂ

BRANCOVENESTI, TÂRGU MUREȘ

## Centrul de recuperare si reabilitare neuropsihiatrica BRANCOVENESTI

### 1. Informații generale

#### Centrul de recuperare si reabilitare neuropsihiatrica

**Localitatea** Brancovenesti, judetul Targu Mures, Str. Castelului nr.215

Tel/fax:0265-550011

Email: [laszlo.pokory@dgaspc.ro](mailto:laszlo.pokory@dgaspc.ro)

Instituția este condusă de directorul Laszlo Pokorny, de profesie medic. Vizita de monitorizare în CRRN a fost însoțită în cea mai mare parte de către d-na Dana Rotiș, medic generalist cu competențe în psihopatologie.

**Vizita de monitorizare s-a desfășurat în data de 23 ianuarie 2014 între orele 11.30 și 17.00.**

Echipa de monitori ai CRJ a fost format din Rusu Horatiu, expert jurist si Manuella Manu, psiholog.

CRRN Brâncovenești este o instituție cu o capacitate de 310 paturi destinate adulților cu dizabilități mintale. La data efectuării vizite se aflau internați un număr de 309 pacienți cu vârste între 18 și 84 de ani. O pacientă decedase în data de 12 ianuarie 2014 în spitalul din Târgu Mureș unde fusese transportată pentru afecțiuni specifice vârstei (din cele afirmate de reprezentanții instituției pacienta avea o vârstă de peste 80 de ani).

#### **Distribuția beneficiarilor în CRRN Brâncovenești (conform datelor statistice oferite de asistenții sociali)**

Femei		Bărbați	
242		68	
Vârstă			
18-19	4	18-19	-
20-24	40	20-24	2
25-29	49	25-29	25
30-34	24	30-34	19
35-39	23	35-39	17
40-44	28	40-44	5
45-49	20	45-49	-
50-54	14	50-54	-

55-59	8	55-59	-
60-64	12	60-64	-
65-69	9	65-69	-
70-75	10	70-75	-
+75	1	+75	-
<b>Tipul de dizabilitate (încadrare în grad de handicap)</b>			
Somatic	1	Somatic	2
Fizic	2	Fizic	1
Mintal	183	Mintal	60
Psihic	55	Psihic	4
Asociat	1	Asociat	1

Conform afirmațiilor personalului 20% dintre pacienți prezintă enurezis și aproximativ 25 % dintre pacienți sunt imobilizați la pat. Directorul instituției a afirmat că sunt și situații în care primesc cazuri acute și subacute, aproximativ 10 cazuri / an (pacienți cu schizofrenie) - „*pentru noi nu prezinta informatii de unde vin*”

CRRN Brâncovenești își desfășoară activitatea în incinta unui vechi castel/conac aparținând familiei Kemeny și în mai multe pavilioane construite în jurul acestui castel. Castelul a fost retrocedat iar în prezent se așteaptă evacuarea acestuia completă și mutarea pacienților în noile construcții realizate. Mutarea tuturor pacienților în noile construcții este anticipată de direcțiunea CRRN pentru sfârșitul anului 2014 începutul anului 2015.

CRRN Brâncovenești a beneficiat în ultimii 15 ani de investiții din fonduri private și din fonduri publice în vederea infrastructurii centrului după cum urmează:

- Mai multe ONGuri elvețiene au realizat un pavilion cu o capacitate de 40 de paturi (cost aprox 20.000 euro )
- În 1998 printr-o finanțare norvegiană s-a realizat un pavilion cu o capacitate de 20 de locuri (cost aprox.200,000 euro).
- Prin intermediul unui proiect PHARE în valoare de 800.000 a fost construit un pavilion cu o capacitate de 50 de paturi,
- Printr-un proiect REGIO din 2010 a fost extins proiectul PHARE prin realizarea unui nou pavilion cu 50 de paturi. Valoarea acestuia a fost de 3.399.602 lei (aprox 800.000 euro).
- La data vizitei era în curs de finalizare un nou pavilion realizat cu fonduri norvegiene. Pavilionul cu capacitate de 28 locuri nu era încă dat în funcțiune. Fondurile au fost puse la dispoziție de partea norvegiană pentru realizarea pavilionului prin intermediul

Asociației Alternativa Brâncovenești, asociație a salariaților CRRN Brâncovenești. Conform celor declarate de dr. Roatiș finanțatorul nu a dorit să ofere banii autorității lor ci a ales finanțarea prin intermediul asociației.

- În cadrul unui proiect BIRD în valoare de 1,5 milioane Euro se aflau în stadiu de realizare alte două pavilioane fiecare cu o capacitate de 50 de locuri. Primul pavilion era finalizat la data vizitei dar nu era dat în funcțiune datorită faptului că nu fusese conectat la apă și electricitate. Cel de-al doilea edificiu se afla la data vizitei în stadiul de fundație. În săptămâna vizitei conducerea CRRN a fost anunțată că începând cu data de 30 iunie 2014 încetează finanțarea pentru acest obiectiv (speranța conducerii CRRN era aceea a realizării întregii construcții în termen de 5 luni).

Directorul instituției ne-a declarat că se așteaptă finanțarea unei clădiri multifuncționale în formă de octogon în cadrul căreia să se ofere servicii de recuperare pentru toate centrele aflate în apropiere (pe o rază de 10 km ar exista CRRN Reghin,, CIA pentru persoane vârstnice în Reghin, CIA Reghin și CIA Lunca Mureșului). Proiectul se afla în faza de proiectare (doar pentru realizarea proiectului clădirii costurile se ridică la 100.000 de lei – aprox. 22.000 de euro). Proiectul include inclusiv un teren de sport iar valoarea sa integrală s-ar ridica la 1,5 milioane de euro. Finanțarea ar urma să fie asigurată tot prin programul Regio.

Terenurile pe care s-au construit noile pavilioane au fost achiziționate de către Asociația persoanelor care lucrează la CRRN Brâncovenești (Asociația Alternativa Brâncovenești) sau au fost concesionate de către autorități. La data vizitei în Castel se mai regăseau două secții în care se aflau aproximativ 60 de beneficiari. Condițiile fizice, de găzduire, din Castel sunt improprii desfășurării activității CRRN Brâncovenești, aspect recunoscut și de reprezentanții instituției. În secțiile din castel erau găzduite beneficiarele vârstnice și cele cu dizabilități ale celor mai severe.

### **3. Plasamentul în instituție**

CRRN Brâncovenești este un centru de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică pentru adulți unde internarea se face numai voluntar. Conform afirmațiilor directorului, ale medicului D.R. și ale celorlați reprezentanți ai instituției care au fost intervievați, în CRRN Brâncovenești nu există pacienți internați nevoluntar. Procedura internărilor nevoluntare prevăzută de legea sănătății

mentale nu se aplică. La întrebarea noastră de ce nu aplica internarea nevoluntară răspunsul directorului a motivat ca: ”*nu am avut prioritate*”.

Pacienții sunt trimiși de la DGASPC Mures ( [http://www.dgaspcmures.ro/ip\\_adultului.html](http://www.dgaspcmures.ro/ip_adultului.html)) care pe baza unui bilet de la psihiatrie stabilește un punctaj, iar pacienții aflați pe lista de așteptare sunt primiți în centru imediat ce se eliberează un loc. De menționat este faptul că toți beneficiarii la internare semnează un contract, (conform modelului standard prevăzut de normele legale pentru internarea într-o instituție pentru adulți) pe o perioadă nedeterminată pentru servicii sociale (de întreținere), contract care conține și consimțământul beneficiarului.

Directorul instituției și medical Roatiș au afirmat în mai multe rânduri că nu există pacienți puși sub interdicție la CRRN Brâncovenești. Cu toate acestea, statisticile oferite de asistenții sociali arată că 7 persoane au fost puse sub interdicție și au numiți tutori rude ale acestora. Pentru alte 18 persoane a fost instituită curatela de către Autoritatea Tutelară. Directorul ne-a dezvăluit că alte măsuri de protecție nu au dacă pacientul vrea să se externeze. Cu toate că reprezentanții instituției recunosc că există persoane care nu au discernământ, sau au discernământul sever diminuat, nu s-a apelat la măsura punerii sub interdicție datorită efectelor pe care le are legea asupra unui pacient pus sub interdicție, respectiv lipsirea totală de capacitate juridică.

#### **4. Suport legal și evaluarea măsurii de plasament**

Nu există măsuri de reevaluare a internării în CRRN Brâncovenești, având în vedere că pacienții se află toți internați în mod voluntar. Pacienții ar putea să părăsească în mod legal centrul însă, afirmă directorul instituției dacă ar solicita acest lucru „*am avea o problemă*”. Într-o astfel de situație pacienții nu au unde să plece, nu sunt doriți de către rude și nu au o alternativă la viața în centru.

Nu există un jurist care să ofere sprijin legal pacienților aflați în instituție. Asistenții sociali M.M. și M.A ne-au declarat că se ocupă și de aspectele juridice care intervin în legătură cu pacienții. Au fost în trecut situații în care rudele unui pacient încercau să îl deposedeze de bunuri iar aceștia au declarat că au făcut demersurile necesare pentru a păstra proprietatea imobilului respectiv în patrimoniul beneficiarului.

## **5. Condiții de viață în instituție**

Condițiile de cazare diferă în funcție de pavilionul în care sunt găzduiți beneficiarii.

În clădirile construite prin fonduri PHARE + REGIO (100 de pacienți), există dormitoare spațioase și luminoase. În fiecare dormitor sunt câte trei paturi, mobilier modern, dulapuri proprii. Dormitoarele sunt dotate cu baie și toaletă proprii. În aceste pavilioane există încăperi destinate recreerii (sălă cu TV, o sală destinată activităților kineto-terapeutice, sală de sport dotată cu aparate fitness și bicicletă ergonomică), precum și săli de ergo-terapie unde beneficiarii realizează picturi, țesături, obiecte de croitorie. Fiecare pavilion dispune de o sală proprie de mese.

Pavilionul norvegian (construcție din 1998) adăpostește 28 de pacienți. Beneficiarele au în general afecțiuni psihice (în general diagnosticate cu schizofrenie) cu un grad foarte ridicat de autonomie. Dormitoarele sunt în număr de 5 apte, cu câte două paturi suprapuse. Fiecare beneficiară avea dulapul propriu cu lucrurile persoanele de la periuta de dinți la îmbracaminte. În unele dormitoare existau și un tv și un casetofon. Fiecare dormitor avea o baie dotată cu toaletă și dus. Aceste spații erau întreținute de către beneficiare. În cabinetele de toaletă nu exista hartie igienică și nici suporturi pentru hartie igienică. În cadrul pavilionului exista doar o sală de mese utilizată de beneficiare și ca sală de recreație. Majoritatea beneficiarelor citeau fie în camere fie pe holul clădirii. Pavilionul era încălzit și cu ajutorul unei sobe pe lemne aflate pe hol.

### **În Castel existau două secții:**

A. Pavilionul beneficiarelor vârstnice unde erau cazate 34 de beneficiare cu vârste între 43 și 82 de ani. Pavilionul avea patru dormitoare cu structura tip vagon, în care se aflau 36 de paturi distribuite câte 8 sau 10 paturi în fiecare dormitor. Nu exista spațiu între paturi sau alt mobilier în afară de paturi. Mai multe beneficiare erau imobilizate la pat. Majoritatea aveau și incontinență urinară. Secția era deservită de în fiecare tură de 2-4 persoane (infirmiere și asistente medicale), noaptea doar două infirmiere rămân în secție. Sunt beneficiare care se află în secție de peste 20 de ani.

Secția este întunecată (puțină lumină naturală). Dulapurile existente în secție erau închise cu lacatul pe motiv ca sunt ale infirmierilor. Există și o sală de zi între dormitoare unde beneficiarele își petreceau ziua uitându-se la tv.

Secția era una închisă cu cheie, personalul motivând că sunt persoane în vârstă și atunci când ies „sunt scările și pot să cadă”. Conform acestora beneficiarele aveau posibilitatea să se plimbe în curte însă însoțite. La întrebarea noastră cum ar putea fi însoțite de către personal având în vedere că sunt doar două infirmiere în secție, acestea ne-au declarat că „se fac grupuri de câte 5-6” și merge o persoană cu acestea, câte „o oră o oră și jumătate”. Secția dispune de o baie care nu a mai suferit recent renovări. Dusul și cada aveau culoare galbenă spre negru din cauza uzurii; În baie mai erau și câteva pahare cu nume scrise ce conțineau periute de dinți ale beneficiarelor.

#### B. Pavilionul beneficiarelor cu dizabilitati severe:

În cadrul acestuia erau găzduite 39 beneficiare cu handicap mintal. Pavilionul avea o antecamera unde stăteau infirmierii dotată cu tv. servea și ca loc de vizite pentru beneficiare. În continuarea pavilionului se trecea într-o sală de zi unde pacientele colorau și se uitau la tv. La momentul vizitei majoritatea pacienților se aflau în această sală fără a avea vreun fel de activitate, unele dintre acestea fiind așezate pe jos.

Pacientele din această secție sunt găzduite în două dormitoare. Unul cu 34 de paturi supraetajate, slab luminat, iar altul în care se regăseau alte 12 paturi (pentru 10 fete) unde, spun infirmierii dorm „fetele mai îngrijite” - „noi le-am separat că avem un pic mai deștepte cu se zice”. Conform personalului existau mai multe paturi pentru că uneori mai există și cazuri acute care sunt aduse la CRRN Brâncovenești.

Secția dispunea de două bai cu câte cinci toalete și trei dusuri fără cabină foarte uzate cu miros pestilential greu de suportat, usile la wc-uri se închideau greu. Acesta secție era o secție închisă. În timpul nopții se închidea, cu un grilaj metalic dotat cu un lacat. Cu toate că secție era exclusiv o secție de fete, este singura secție unde am identificat un infirmier. Întrebat dacă sunt mai mulți infirmieri bărbați angajați, acesta ne-a declarat că în mod particular la acea secție

sunt 3 bărbați infirmieri, în fiecare tura fiind întotdeauna un infirmier bărbat, inclusiv în tura de noapte

#### Pavilionul de baieti cu dizabilitate severa:

În acest pavilion, o clădire de sine stătătoare, se aflau 29 de beneficiari. 5 dormeau în partea de jos a clădirii într-un pat (cateva saltele asezate una lângă alta) amenajat la capătul unor scări deasupra sălii de mese. Cei cinci sunt implicați în activități la gospodăria anexă, la bucătărie sau la grajduri.

Restul (24) cu dizabilități mentale severe se aflau la etajul clădirii, într-o încăpere cu paturi supraetajate și lipite; această încăpere servea drept salon de șii, dormitor. În aceasta se regăsea un TV iar în încăpere persista un miros puternic de urină. Baia care deservea secția (camera) dispunea de o baie în care exista o toaletă fără colac și fără hârtie igienică și un duș (de fapt o vană mică cu un robinet). Conform personalului (două persoane/tură) dușul pacienților este realizat de către infirmiere, în timp ce una dintre acestea se ocupă de duș cealaltă îmbracă pacientul. Acestea au recunoscut că pacienții nu au haine personale.

Beneficiarii din acest pavilion provin în marea lor majoritate dintre copii aflați în orfelinatul care funcționa în Castel la Brâncovenești. În momentul vizitei o parte dintre beneficiari erau așezați pe covor, se clătinau și unii se loveau de perete. Majoritatea beneficiarilor nu pot să comunice, singura modalitate de interacțiune fiind prin sunete și gesturi.

Beneficiarii ies din secție în funcție de vreme. Doar 10 dintre beneficiari sunt implicați în activități la atelierul de ergoterapie. În rest există vizite în grup în afara secției.

#### Pavilion cu beneficiare cu dizabilitate severa:

În această secție sunt găzduite 9 beneficiare cu dizabilități severe inclusiv fizice, cinci dintre acestea nefiind autonome. Există o sala de zi unde din donații s-a primit un instrument de ambient de relaxare un tub cilindric cu apă și luminat fosforescent care dădea senzație de plutire și respectiv relaxare. În dormitor se regăseau nouă paturi mici subdimensionate din lemn.



Beneficiarele din această secție, mai multe aflate în fotoliu rulant, nu părăsesc secția. Acestea au peste 20 de ani însă dezvoltarea fizică a unor copii de 8-9 ani.

### Pavilionul dezvoltat de elvețieni

Era împărțit în mai multe secțiuni, fiecare dotate cu o cameră de zi (la intrare) și un dormitor în care erau găzduiți pacienții. În cadrul acestor saloane sunt găzduiți:

- 16 băieți – un singur dormitor cu paturi lipite și paturi supraetajate, existau dulapuri personale. Pentru un pacient diagnosticat cu schizofrenie „foarte agresiv” infirmierele îi camuflaseră locul de dormit cu o perdea ce înconjură tot patul și practic ținea loc de izolator
- 10 beneficiare între 24 și 74 de ani dintre care 5 aflate în fotoliu rulant
- 12 beneficiari
- 4 beneficiare într-o cameră separată

În dormitoarele pavilionului există un miros greu. Dormitoarele dispun de o baie în care se regăsește un duș. Nu există perdele, iar dusul beneficiarilor se realizează, conform personalului, zilnic de către infirmiere. Conform acestora programul începe zilnic la ora 6.45 cu programul dușul iar cele două infirmiere din fiecare dormitor fac duș beneficiarilor – „una îi face baie cealaltă îl îmbracă”

Masa este servită în sălile de mese ale fiecărui pavilion. În ziua vizitei beneficiarilor le era servită la masa de prânz o ciorbă de fasole și placinta de branza. Pe una din ușile din pavilionul PHARE era afișat un program pentru împartirea tigarilor (12.00-12.30h) - exista un buget pentru tigari, tinerele primind inclusiv o ceașcă de cafea după masa. Conform celor declarate de către reprezentanții instituției există apă caldă și căldură permanent, în toate pavilioanele instituției. CRRN dispune de o centrală proprie cu păcură și de centrale proprii în unele pavilioane- încălzire cu lemne.

## **6. Servicii medicale**

Centru era dotat cu un cabinet stomatologic ce funcționa săptămânal, medicul stomatolog intervenind în probleme urgente și la punerea de proteze cu toate cazurile pe care le observa că

majoritatea pacienților aveau probleme grave cu dantura. Medicul R. ne-a declarat că serviciile de stomatologie nu sunt decontate de către Casa de Asigurări, întrucât medicul stomatolog care are cabinetul în incinta spitalului nu are contract cu aceasta. Serviciile sunt plătite în general de către pacienți.

De asemenea exista și un punct farmaceutic cu un asistent medical ce face aprovizionarea pentru medicație, pemparsi, etc a întregului centru - o dată la 10 zile.

Beneficiarii aveau prescrisă medicație de 3 ori/zi, din fișele lor medicale se putea observa că aceasta cuprinde de la medicamente antipsihotice gen haloperidol, cloramazepin (10%) până la medicamente antidepresive gen xanax sau sedative ca fenobarbital sau diazepam. Aproximativ 30 de beneficiari aveau prescrise anticonceptionale însă, conform asistentelor medicale doar 15 au viață sexuală activă, celorlalte fiindu-le prescrise ca tratament hormonal;

Conform declarațiilor reprezentanților instituției nu au avut cazuri de graviditate în ultimii 3 ani însă au descris un caz din 1990 al unui „*muncitor binevoitor*” care a lăsat gravida o fată și de atunci nu au mai fost cazuri. De asemenea, asistenții sociali ne-au declarat că beneficiarele primesc consiliere contraceptivă și sexuală de la o asistentă medicală. Nu există servicii medicale pentru pacienții cu polimorfism. Nu există un kinetoterapeut angajat al CRRN însă există o colaborare cu un astfel de practician care oferă aceste servicii.

## **7. Activități educative și recreative**

La nivelul CRRN BRANCOVENESTI se desfășurau următoarele activități:

Terapie ocupațională în care erau angrenați peste 50% din numărul total de beneficiari. Astfel existau cinci ateliere: pictura, croitorie, lămânari, ludoterapie și traforaj (pentru băieți); alte activități teatru, dans. La momentul vizitei am putut observa beneficiarii participând în aceste ateliere coordonate de persoane angajate ale centrului. De menționat este faptul că de 12 ani se organizează expoziții cu produsele atelierelor de pictură, lut, etc. la Târgul Mureș iar banii se reinvesteau în materiale.

Din discuțiile cu ergoterapeuții atelierelor am constatat că nu există o analiză clară a nevoilor, indicatori specifici, urmărite pentru beneficiarii, nefiind o selecție particulară pentru un atelier

sau altul. Activitățile ergoterapeutice sunt în primul rând îndreptate spre implicarea pacienților în orice fel într-o anumită activitate. De asemenea nu exista fise de monitorizare pentru fiecare beneficiar în condițiile în care ei desfășoară aceste activități zilnic.

Cate trei grupe pe zi frecventau atelierele astfel: beneficiarii cu dizabilitate usoara si medie vin 1-2 h /zi iar cei cu dizabilitate severa 3 h. Se poate constata ca terapia ocupationala este o modalitate de a petrece timpul în cadrul instituției.

În ceea ce privește beneficiarii cu dizabilitate severa, nedepasabili, infirmierele au declarat că implică beneficiarii în activități de colorat sau cântă pentru „*a-i tine ocupati*”. De exemplu, conform infirmierelor, beneficiarii din secția de băieți cu dizabilitate severa si medie, erau angrenati intr-un spectacol de bal mascat astfel infirmierele se ocupau de „*repetitii pentru balul mascat*”.

Kinetoterapie. Pavilioanele PHARE erau dotate cu sali de sport ce aveau aparate de fitness performante însă este neclară măsura în care aceste aparate erau adaptate nevoilor beneficiarilor (Sala de sport cu aparate de fitness performante: banda de alergat, aparate cu greutati pentru întărirea musculaturii, etc. însă neadaptate nevoilor lor, aici kinoterapeuta lucra cu cate 4 beneficiare odată). Beneficiul arătat de către personalul instituției ar fi fost acela ca beneficiarele cu tendințe de obezitate ar putea realiza activități fizice care să compenseze problemele de obezitate ale beneficiarelor. Una dintre infirmierele care supraveghea un dormitor cu beneficiare cu probleme locomotorii ne-a dezvăluit ca kinoterapeutul vine de trei ori pe saptamana si desfasura individual și edinț a cu cate o persoana cu astfel de deficiențe in dormitor. De asemenea, conform celor afirmate de către personal, beneficiarele cu dizabilitate ușoară sunt agrenate in curatenie si/sau ajutor la masa cu scopul de a-si forma abilitati autonome, primare.

Alte activitati de recreere: Plimbări in aer liber; Accesul la TV în sala de zi sau sala de club nu este restricționat. Nu exista conectare la internet, fapt reclamat de către una dintre paciente care avea un laptop în dormitor. Într-un pavilion am identificat o sală de relaxare unde cel mai adesea beneficiarii asculta muzica si se relaxează pe salteaua cu apa; pe usa exista un program de

petrecut timpul la sala de cate 1 ora zilnic cu nominalizare de nume ale beneficiarelor. Aceeași sală este folosită la nevoie ca izolator, fiind capitonată.

## **8. Contactul cu exteriorul instituției**

O parte din beneficiarii CRRN pot să părăsească instituția pentru o perioadă, fie pentru a merge în comuna Brâncovenești sau chiar la Târg Mureș. Sunt pacienți care au posibilitatea de a face cumpărături în comună sau la oraș.

La nivelul CRRN Brâncovenești se organizează excursii, centrul dispunând de un microbuz propriu în acest sens. Se organizează întâlniri periodice la care participă beneficiare din CRRN Brâncovenești (centru dedicat în special femeilor) și beneficiarii din centrul de la Călugăreni (centru de bărbați).

Conform datelor furnizate de reprezentanții instituției beneficiarii pot fi învoiți din centru pentru diverse perioade. Există o cerere care trebuie completată de către „aparținătorul asistatului” prin care acesta declară că în perioada învoirii „își asumă toată răspunderea”. Reguli interne ale instituției cu privire la externarea periodică a beneficiarilor arată că „*pe perioada externării aparținătorul își asumă responsabilitatea pentru comportamentul, starea de sănătate și nevoile personale ale beneficiarului*”. Aparținătorul are obligația ca la revenirea în instituție să se prezinte împreună cu beneficiarul la cabinetul medical, psihologul și asistentul social al instituției. Medicul Rotiș ne-a declarat că există de exemplu o persoană care a primit o învoire din CRRN pentru 4 luni, aceasta aflându-se la momentul vizitei noastre în centru în străinătate (Canada) pentru a-și vizita rudele.

Ni s-a specificat ca asistații primesc periodic vizite de la rude fapt confirmat chiar în timpul monitorizării noastre. Conform datelor oferite de reprezentanții instituției 105 beneficiari din cei 310 mențin un contact cu rudele și prietenii aflați în afara instituției. Din registrul care evidențiază biletele de voie rezultă că au fost înregistrate aproximativ 40 de bilete de voie în anul 2013.

## **9. Măsuri disciplinare, pedepse corporale, utilizarea forței. Plângeri**

Exista registru privind protecția împotriva abuzurilor. Acesta era stampilat pe fiecare pagină dar foile erau goale. Ni s-a explicat ca exista acest registru, în forma fizică, în caz de apar probleme de acest gen.

Exista registru pentru sesizari si declaratii pentru persoanele institutionalizate- din 2008 in acest an erau consemnate 8 plângeri precum:”*mama este tutore si vreau sa o schimb sa-mi gasesc un tutore cu bani*”; alta plangere „ *se simte infometata si e pe regim chinuitor pentru diabet, ea neavand*”. Conform registrului cazurile au fost soluț ionate în sensulca s-a vorbit cu beneficiarele.

Exista si registru de notificari si incidente deosebite ale asistentelor medicale- am consemnat 2-6 plângeri/luna de exemplu: 2.08.2013 G.S „*a prezentat agitatie psihomotorie, agresivitate*” sau 8.11.2013 RI „*a prezentat agitatie si heteroagresivitate, agresiune fizica si verbala și a spart un geam*”. De asemenea am observat ca si infirmierele au caietele in care notează lunar comportamentul fiecărui beneficiar de care se ocupa. ”- Periodic sunt controlate de ș efii de pavilioane.

Sala de relaxare din cadrul pavilionului PHARE funcț iona si pe post de izolator: peretii capitonati cu material de saltea imbracat in piele. Era dotata si cu un pat cu o saltea cu apa. Usa se închidea dar nu exista vizibilitate din afara acestei camere pentru a se putea supraveghea pacientu. Medicul D.R ne-a asigurat ca in principiu este verificat la 30 min si tinut maxim 2 h sub supraveghere Această sală era utilizată in cazul in care vreo beneficiara avea o criza de autoagresiune, agitatie psihomotorie. Pentru contenționare se folosește o cămașă de forță precum și „benzi” pentru imobilizare (nu sunt curele de contenție). La nivelul instituției exista un registru de contenționare și izolare în care erau menționate perioadele de izolare și contenționare și supravegherea pacientului. Nu existau informații cu privire la dispunerea acestei măsuri de către un medic psihiatru (la nivelul instituției nu există medic psihiatru).

## **10. Personalul instituției**

Dl director L.P ne-a dezvăluit că din 214 locuri existente in organigrama 210 sunt ocupate. Specialiș tii fac naveta venind din Târgu Mureș iar ceilalți sunt din Brâncoveneș ti. Din schema însa am constat ca lipsesc medicul psihiatru (de aproximativ 20 de ani) însa ni s-a specificat există o colaborare cu medici psihiatri din Targu Mureș . Pacienții sunt duși la

„revizuire” la 1 an, 1 an și jumătate pentru li se adapta medicația. În instituție există trei medici de familie care au fiecare câte 100 de pacienți.

Psihologul cu norma întreaga este în concediu de maternitate și nici nu are cabinet amenajat însa mai există o jumătate de norma ocupată de un alt psiholog. Cabinetul psihologului era închis iar la momentul vizitei acesta arată ca un depozit, reprezentanții instituției declarând că acesta va fi reamenajat până în luna martie 2014 când psihologul se va întoarce din concediul de creștere a copilului. Există 30 de asistente medicale și 2 asistenți sociali.

Pavilioanele sunt managerizate de către un șef de secție iar de beneficiari se ocupă zilnic pe ture de zi câte 2 infirmiere și 1 infirmieră pe tura de noapte. Aici numărul lor variază astfel la clădirea parter avem câte o infirmieră la 4-5 pacienți iar la pavilioanele de băieți câte o infirmieră la 10 pacienți sau chiar mai mult iar la un alt pavilion cu beneficiari cu dizabilități severe există o permanentă de 4 infirmieri pe zi și 2 infirmieri pe noapte.

## 12. Respectarea și protecția drepturilor fundamentale

**Dreptul la viață:** Conform statisticilor primite din partea instituției, situația deceselor în ultimii trei ani a fost următoarea:

Anul	Nr. Decese	Tipul de dizabilitate
2011	16	10 dizabilitate mintală 6 dizabilitate psihică
2012	17	9 dizabilitate mintală 6 dizabilitate psihică 2 dizabilit. asociat
2013	14	10 dizabilitate mintală 3 dizabilitate psihică 1 dizabilit. asociat

Pentru niciunul dintre aceste decese nu s-a recurs la efectuarea unei autopsii, nefiind considerate decese suspecte. În cazul apariției unui deces în CRRN Brâncovenești documentele privind certificarea decesului se realizează de către medicii CRRN. Nu există o informare a altor autorități precum Poliție sau Parchet în cazul în care survine un deces în instituție și nu există nicio procedură de anchetă privind decesul beneficiarilor CRRN.

Ultimul deces a survenit în data de 12 ianuarie 2014. Conform celor declarate de reprezentanții personalului din secția de vârstnici ultima persoană decedată ar fi avut 47 de ani și a fost transportată de urgență cu ambulanța la spitalul din Târgu Mureș pentru că acuza dureri în zona burții. Aceasta a fost ținută timp de două zile sub observații iar abia în a treia zi medicii și-au dat seama că este vorba despre o ocluzie intestinală și că trebuie operată. În urma operației aceasta a decedat. Conform celor afirmate de personalul instituției, la întrebarea de ce au fost necesare trei zile pentru a diagnostica o ocluzie intestinală, - „*se pare că ocluzia intestinală poate fi confundată cu o constipație cronică*”. Nu se cunoaște dacă a existat o autopsie la spitalul din Târgu Mureș. Pacienta era diagnosticată cu schizofrenie paranoidă .

**Dreptul la vot:** Cu toate că nu există persoane puse sub interdicție (cu toate că statistica arata existența a 7 astfel de cazuri) sau persoane care să fie decăzute din drepturile electorale, directorul instituției și dr. Roatiș au afirmat că au „interzis” votul în instituție, având în vedere că beneficiarii ar fi putut fi manipulați în exercitarea votului datorită dizabilității lor. Mai mult, aceștia fiind în același timp și consilieri județeni în funcție, au considerat că s-ar putea specula că ar influența votul beneficiarilor. Întrebați cu privire la temeiul legal pentru a nu permite votul în această instituție aceștia au afirmat că legislația este deficitară și că „*ne-am asumat această situație*”

**Dreptul la viață intimă și privată:** a se vedea cele expuse la capitolele anterioare

### 13. Recomandări

- Existența personalului specializat pentru beneficiarii cu afecțiuni psihiatrice: medici psihiatri, psihologi clinicieni la ergoterapeuți, asistente medicale și infirmiere cu specializare psihiatrie
- Formarea profesională continuă a întregului personalului inclusiv cu privire la standardele legale în materia respectării drepturilor beneficiarilor.
- Existența unor planuri individualizate pentru pacienți în vederea recuperării, reabilitării și inserției în comunitate a beneficiarilor - obiective clar definite și monitorizare pe tip de activitate pentru beneficiari, respectiv existența unui plan de intervenție pentru fiecare beneficiar

- Respectarea standardelor privind serviciile de cazare și igiena a pacienților
- Integrarea în comunitate a beneficiarilor, oferirea unor servicii adaptate acestora în comunitățile de unde provin.
- Creșterea vizibilității beneficiarilor cu dizabilități mintale prin oferirea serviciilor adaptate în cadrul comunității, inclusiv prin crearea unor servicii rezidențiale de mici dimensiuni la nivelul diferitelor comunități locale.