

CENTRUL DE RESURSE JURIDICE	
INTRARE	Nr. 47
IEȘIRE	
Data	23.02.15

Referitor la raportul nr. 31/04.02.2015 întocmit și transmis de către dumneavoastră, menționăm că acesta a fost înregistrat în centrul nostru cu numărul 143/23.02.2015 și cu obiecțiunile cuprinse anexate prezentei.

Referitor la raportul nr. 31/04.02.2015 întocmit și transmis de către dumneavoastră, menționăm că acesta a fost înregistrat în centrul nostru cu numărul 143/04.02.2015 cu următoarele obiecțiuni din partea noastră:

**1.** Pagina 1, "*număr locuri efectiv ocupate*", facem precizarea că până la sfârșitul anului 2014, la CIA Baia de Arieș au fost transferați un număr de 49 de beneficiari. Centrul de la Baia de Arieș nu este un centru renovat ci este un centru nou a cărui construcție s-a finalizat în anul 2014.

**2.** Pagina 3, menționăm că dl. director executiv Schiau Marius a ajuns în CRRN Galda de Jos la 40 minute după sosirea vizitatorilor și nu la 90 minute cum este precizat în raport. Ne este greu să credem că niște oameni experimentați, cum sunt recomandați vizitatorii, nu ar fi observat schimbările esențiale privind viața și activitatea celor 299 de oameni cărora li se oferă servicii în CRRN Galda de Jos, într-o clădire cu 4 niveluri, deci considerăm că supozițiile făcute de către vizitatori cum că întârzierea s-ar fi făcut intenționat pentru a "*cosmetiza*" spațiile sunt făcute din greșeală sau cu rea intenție, deci vă rugăm să le reanalizați. S-a solicitat prezența în centru a d-lui psiholog Schiau Marius deoarece dânsul, în calitate de director executiv, coordonează metodologic activitatea în CRRN Galda de Jos, dl. subinginer Giorgiu Liviu este adjunctul șefului de centru și răspunde doar din punct de vedere tehnic și administrativ de activitatea centrului.

**3.** Documentele medicale care să ateste starea de sănătate a vizitatorilor sunt solicitate, conform Regulamentului intern al DGASPC art. 119, tuturor vizitatorilor care pătrund în spațiile centrului altele decât cele destinate vizitelor, cu scopul de a preîntâmpina apariția unor focare de infecții. Date fiind condițiile de spațiu, extrem de restrânse, și ținând cont de particularitățile locatarilor și a sistemului sanitar din județ, rezolvarea ulterioară a problemelor medicale ar fi foarte dificilă, cu cheltuieli foarte mari și cu efecte nedorite asupra locatarilor.

4. La pagina 4, privind condițiile de viață în instituție, la detaliile privind structura clădirii și amenajarea spațiului, se face afirmația potrivit căreia " *ușile de acces (holuri, secții, clădire, poartă, curte interioară) sunt încuiate*", la pagina 5 se afirmă "*fetele locuiesc separat de băieți*", și "*beneficiarii nu au restricții de circulație între etaje*", ceea ce denotă faptul că între secții este circulație liberă, fapt ce contravine informațiilor de la pagina 8, la "*Alte informații: condiții de viața în instituție*", unde se specifică faptul că "*Practic însă, nu există nicio secție deschisă(descuriată)*" afirmație pe care vă rugăm să o revizuiți deoarece ea contravine atât propriilor dumneavoastră afirmații anterioare cât și situației de fapt. Este foarte adevărat că, datorită condițiilor de spațiu și a particularității locatarilor, am considerat necesară o supraveghere a mișcării acestora în interiorul și către exteriorul centrului astfel încât anumite uși sunt supuse controlului, locatarii trebuind să solicite personalului de serviciu să le deschidă pentru a trece mai departe, solicitare care este aprobată dacă în acel moment nu este în derulare un anumit program convenit cu locatarii – realizarea tratamentelor, servirea mesei, program de igienizare etc. Dacă normativele de personal ar permite ca și aceste câteva uși care sunt controlate și fizic, prin sisteme de închidere, să fie controlate prin personal calificat cum sunt cele de acces extern s-ar putea renunța total la controlul fizic care însă pentru a fi cât mai accesibil l-am dublat cu sistem de avertizare sonor pentru a putea solicita mai operativ fluidizarea trecerilor. Toate aceste lucruri credem că au fost observate de vizitatori și ca atare vă rugăm să completați raportul de vizită și să faceți interpretările corespunzătoare.

5. La pagina 5, la "*Impresia generală privind curățenia*", se afirmă faptul că pe secția IV "*erau beneficiari cu studii superioare*", într-adevăr la secția IV sunt și un număr de 5 beneficiari cu studii superioare, de fapt, sunt mai multe persoane cu studii superioare, cărora le-am propus să se transfere în LP-uri, pentru o mai mare mobilitate, dar acestea au preferat să rămână în centru motivând că aici se simt mai în siguranță. Tot la același punct se fac afirmații potrivit cărora "*bucătăria și băile erau nerenovate, pereții murdari și unele părți ale instalațiilor prezentau rugină*". Vă aducem la cunoștință faptul că: baia locatarilor de la etajul 2 era singura nerenovată (în prezent fiind și aceasta renovată), iar bucătăria nu există la niciuna dintre secțiile aflate în Centrul nostru, CRRN Galda de Jos are o singură bucătărie și aceasta se găsește plasată în corpul B de clădire, lângă ea găsindu-se și sala mare de mese care deservește toți locatarii transportabili. Baia de la etajul doi nu era renovată, la data vizitei, având dotările mai uzate dar toată feronerie era vopsită neexistând feronerie ruginită, baia fiind uzată avea o estetică mai puțin plăcută dar

respecta condițiile de igienă necesare asigurării securității sănătății locatarilor. În consecință vă rugăm să vă revizuiți materialul de prezentare.

6. La pagina 6, „*cum sunt organizate grupurile sanitare și care este programul privind igiena*” se face afirmația potrivit căreia la etajul II „*în încăperea destinată femeilor, vasele WC nu au capace, WC-urile sunt separate de ziduri, însă cabinetele WC-urilor nu au uși*”, menționăm faptul că afirmația „*lipsa capacelor*” face referire, probabil, la faptul că exista doar colacul aflat pe vasul de toaletă, neexistând partea mobilă care acoperă vasul, remarcă esențială deoarece lipsa capacului afectează estetica iar lipsa colacului afectează igiena spațiului, vă rugăm să faceți precizările care se impun. Camerele de WC erau dotate cu perdele, asta fiind în optica unor specialiști o condiție de intervenție în regim de urgență, date fiind particularitățile locatarilor. În opinia altor specialiști, printre care se numără și cei cuprinși în echipa dumneavoastră, ușile dotate corespunzător, nu afectează securitatea locatarilor așa încât în cursul lunii decembrie toate toaletele locatarilor au fost dotate cu uși PVC (sau montat 14 uși noi). În aceeași pagină se afirmă faptul că la secția a V-a se face baie și „*se clatește cu furtumul*”. Menționăm faptul că baia de la secția V este în exteriorul spațiului destinat cazării, în același corp de clădire, și este dotată cu dușuri flexibile care se termină cu pară de duș, este foarte adevărat că unii locatari preferă jeturile mai puternice de apă și defiletează para dar în cele mai multe cazuri o lasă în interiorul băii și ea este repositionată, cu garnitura de rigoare, de către personalul de întreținere. Dacă vizitatorii au văzut tuburi flexibile fără pară trebuiau să solicite să li se arate și acestea. Tot la pagina 6 se menționează faptul că „*săculeții sunt agățați de cuier, care este amplasat în afara spațiului accesibil beneficiarilor de pe secție*”. Având în vedere faptul că baia locatarilor se află în exteriorul secției, și obiectele lor de igiena personală (periuța de dinți, pasta de dinți, etc.) se aflau așezate, din motive de asigurare a igienei și a securității personale, tot în afara secției, pentru a preveni riscul rănirii cu periuțele de dinți sau cel al ingurgitării pastei de dinți, a șamponului sau a săpunului.

7. Tot la pagina 6 se menționează faptul că „*beneficiarii fac curățenie în sala de mese*”. Această activitate intră în atribuțiunea și responsabilitatea infirmierilor, dar la ea pot participa și locatarii centrului deoarece o parte din beneficiari își doresc să participe la aceste activități iar alții sunt stimulați pentru a participa la activitățile gospodărești. Participarea la activitatea gospodărească fiind făcută sub supraveghere și având un rol educativ de responsabilizare și socializare. Aceste activități gospodărești au rolul de a

spori încrederea locatarilor în forțele proprii însă responsabilitatea asigurării condițiilor igienice corespunzătoare rămâne în sarcina personalului de serviciu. Tot la același punct se afirmă că pereții bucătăriei „*erau fără zugrăveală*”. În tot Centrul de la Galda de Jos nu există nicio încăpere care să nu fie zugrăvită, iar spațiul la care se face referire se află în corpul B de clădire și este igienizat, inclusiv zugrăvit, o dată la 4 luni dar construcția este una istorică și nu putem face lucrări mai ample de renovare, nefiind în proprietatea instituției noastre noi facem doar reparațiile utile și necesare funcționării.

**8.** La pagina 7, la secțiunea „*Sunt oferite gustări între mese?*”, se afirmă faptul că beneficiarii Centrului primesc doar „*de sărbători cozonac sau fructe*”. Se poate verifica faptul că locatarii centrului primesc cel puțin o dată pe săptămână fructe proaspete achiziționate de la firma S.C.Exotic DOLE S.R.L. din Alba Iulia.

**9.** La pagina 8 se afirmă că „*vara aceștia au permisiunea de a se plimba într-o curte care deservește secția doar uneori*”. Beneficiarii de la secția V au acces inclusiv în curtea mare a Centrului ori de câte ori au activități comune cu ceilalți beneficiari și vremea de afară permite, în acest scop am angajat psihologi, profesor de recuperare fizică și acum am prevăzut în statul de funcții angajarea unui ergoterapeut. Majoritatea locatarilor sunt de mult în centru și nu mai au abilitățile necesare organizării timpului, în majoritatea acestuia ies și stau pe bancă afară fără să se implice în vreun fel de activitate.

**10.** La pagina 10, la secțiunea „*Ce activități desfășoară în cadrul instituției ? Cine îi asistă?*” nu se menționează faptul că în Centrul nostru au fost organizate, cu locatarii, concursuri de șah, tenis de masă, table, rummy, fapt ce se poate dovedi prin prezentarea diplomelor și premiilor oferite participanților. Premiile oferite participanților la aceste concursuri, se susțin și cu contribuția financiară a angajaților instituției. O parte dintre locatari au participat la un concurs de pictură organizat la Sfântu Gheorghe, dar și în Ungaria, unde au avut lucrări premiate. Referitor la activitatea pastorală, preotul care desfășoară această activitate are un program aprobat de către adjunctul șefului de Centru, respectând norma lunară de ore muncite. Din acest program reies activitățile specifice desfășurate de către preot.

**11.** La pagina 12 se face afirmația că „*în holul principal, pe ușa de la intrare la una dintre secții exista urmatorul anunț: toți vizitatorii sunt rugați să stea în holul de la intrare*”. Anunțul afișat pe holul secției sună în felul următor:” *Toți vizitatorii, cu excepție celor care*

*au rude instituționalizate în Centrul nostru imobilizate la pat, sunt rugați să aștepte în holul de la intrare". S-a luat această măsură pentru a nu perturba activitățile zilnice din Centru, de către aparținători/vizitatori, pentru a asigura intimitatea locatarilor. Holul de la intrare este un spațiu care oferă condiții minime pentru vizite, și pe care l-am amenajat la o limită a confortului. Am dori și noi să putem amenaja sufragerii mai primitoare pentru vizite dar densitatea mare de locatari nu ne permite momentan acest lucru, în strategia noastră a fost încă din anul 2005 reducerea la jumătate a numărului de locatari ai centrului și o redistribuire a spațiilor dar nu am găsit surse de finanțare pentru alte spații rezidențiale iar comunitățile locale nu au creat condiții pentru prevenirea instituționalizării care, din nefericire, rămâne pentru multe persoane cu handicap psihic și/sau mintal unica soluție. Am încercat să limităm intrările în rezidență dar presiunea familiilor lipsite de alternative este încă foarte mare.*

**12.** La pagina 13, la secțiunea *„Care este numărul personalului, pe categorii?”* menționăm faptul că în centru există 2 medici primari de medicină de familie dintre care unul are și calificare de psiholog și 2 medici specialiști psihiatrii, asigurând inclusiv linie de gardă, dată fiind distanța destul de mare până la cea mai apropiată unitate medicală.

**13.** La pagina 15, referitor la *„planurile individuale de intervenție”*, acestea sunt evazive datorită flexibilității necesare impuse de starea funcțiilor/disfuncțiilor cognitive ale beneficiarilor, care sunt fluctuante în cazul bolii psihice. Referitor la citatul *„am consultat registrul de consiliere: nu avea toate rubricile completate și perioade de timp (ultimele două luni) nu avea înregistrată nicio consiliere”*, precizăm că:

- În lunile martie și septembrie se realizează reevaluarea psihologică periodică a tuturor beneficiarilor precum și întocmirea ROM-CAT la fiecare beneficiar în parte.
- În lunile aprilie și octombrie se întocmesc planurile de intervenție psihologică a tuturor beneficiarilor.

pentru aceste activități realizate în beneficiul a 299 de locatari centrul are doar doi psihologi. Trebuie să asigurăm un raport optim funcțional între personalul de îngrijire a locatarilor, a spațiilor și personalul medical și de recuperare cu încadrarea în standardul de personal stabilit prin HG23/2010 care nu face nici o referire la structura optimă de personal pe tipuri de atribuții ci numai la structura statistică 1 salariat/1,45 beneficiari.

Timpul efectiv este insuficient pentru a efectua ședințe de consiliere în această perioadă. Referitor la textul de la aceeași pagină „*nu am regăsit o evidență a tipurilor de servicii de intervenție psihologică și a rezultatelor acestora, o gestionare a cazurilor cu risc ridicat (exemplu agresivitate) sau programe de intervenție/terapie de grup*”, precizăm că programele de intervenție/terapie de grup se regăsesc în orarele zilnice ale beneficiarilor păstrate în format electronic, la care se lucrează inclusiv în perioada vizitei dumneavoastră.

**14.** La pagina 15 regăsim citatul „*ni s-a precizat ca maxim 10 beneficiari frecventează atelierul artistic*” care este în contradicție cu „*există o sala mică dedicată activităților artistice cu un program de 2 ore (11-13), în zilele luni, miercuri și vineri*”. Precizăm că maxim 10 beneficiari au ca și hobby pictura și se fac remarcați prin participarea la concursuri, restul beneficiarilor participând la aceste activități în mod sporadic atunci când ei doresc.

**15.** Referitor la „*Programul de lucru 07:00-15:00*” al celor doi medici cu specialitatea medicină generală, precizăm că programul de lucru corect este 08:00-15:00 la care se adaugă linia de gardă prin care se asigură prezența permanentă în centru a unui medic. Centrul deține automobil-ambulanță propriu care este utilizat pentru transportul locatarilor în policlinică sau în spital cu ocazia diferitelor consultații sau intervenții medicale. În același timp pentru urgente majore este solicitat serviciul de ambulanță.

**16.** Există o colaborare cu un medic stomatolog din Alba Iulia, DGASPC Alba decontând intervențiile de urgență, obturații de canal sau extracții. La solicitarea familiei și cu contribuția financiară a acesteia s-au efectuat și lucrări dentare mai complexe.

**17.** La pagina 11 regăsim citatul „*Nu există acces la internet*”. Beneficiarii pot accesa internetul de pe un calculator, aflat în biblioteca centrului.

**18.** La pagina 13 se precizează că „*Singurul apel la poliție s-a realizat în legătură cu situația beneficiarului David Marius*.” Menționăm ca apelăm postul de poliție și în cazul morților subite.

**19.** La secția V, după cum regăsim în raportul dumneavoastră, este precizat faptul că în ziua monitorizării, „*personalul lucrează 3 persoane/tură*”. Menționăm că personalul lucrează cu cel puțin 3 persoane pe tură exceptând cazurile când sunt concedii

medicale și/sau situațiile în care locatarii trebuie însoțiți la unitățile medicale, menționăm că unitățile medicale refuză internarea locatarilor dacă aceștia nu sunt însoțiți de personal medical cu studii medii din centru.

**20.** Referitor la faptul ca în raport (la pagina 14) precizați faptul că „*Personalul CRRN Galda de Jos nu a beneficiat de cursuri de formare profesională în ultima perioadă*”, menționăm faptul că în anul 2014 a existat un curs de calificare – infirmier, de 360 de ore (120 de ore teorie și 240 de ore de practică) la care au participat 65 de infirmieri. De asemenea medicii, psihologii și asistenții medicali participă regulat la programe de educație continuă, deoarece la aceste categorii de personal prelungirea autorizației de liberă practică este condiționată de un număr minim de credite acumulate într-un an.

**21.** La pagina 16 se afirmă: „*Nu s-a solicitat intervenția medicului legist decât dacă a fost vorba despre asfixie mecanică cu bol alimentară*”, menționăm că s-a solicitat intervenția medicului legist în cazul morților subite. „*Au existat consultări între medicii centrului cu reprezentanții de la Medicina Legală (dr. Vieru Gheorghe șef serviciu medicină legală) și a conducerii administrative a centrului și a DGASPC cu cei de la Poliție.*”. Medicii unității eliberează, în condițiile legii, certificatul medical constatator al decesului doar asistaților a căror patologie cu care sunt în evidență și evoluția, din ultima perioada, pot explica în mod convingător decesul. Conform înțelegerii cu medicul Șef al serviciului de Medicină Legală de la data respectiva, dr. Vieru Gheorghe, se consideră caz de Medicină Legală – moartea violentă, moartea subită sau moartea cu cauze necunoscute.

**22.** Pagina 15 - În data de 21.11.2014, cu ocazia vizitei, nu ne-au fost solicitate informații cu privire la valabilitatea actelor de identitate. De asemenea nu s-a cerut nici verificarea contractelor de prestări servicii. Cu toate acestea în raportul dumneavoastră au fost publicate date prezente în raportul din luna mai 2014 al inspecției sociale, aspecte care până la vizita dumneavoastră au fost deja rezolvate integral. Cea mai mare parte a problemelor legate de actele de identitate au apărut deoarece aparținătorii nu au răspuns solicitărilor noastre de a actualiza actele de identitate și asta pentru că nu mai doreau ca aceste acte să fie realizate la domiciliile de unde au venit locatarii în centru care erau unele în județul Alba altele în alte județe. În final am rezolvat problema făcându-le locatarilor actele cu domiciliu pe adresa CRRN Galda de Jos, aceștia devenind cetățeni ai României cu unic domiciliu CRRN Galda de Jos, pe cât de trist pe atât de adevărat.

**23.** La pagina 10, se menționează faptul că „în ziua vizitei nu erau programate activități”. Putem demonstra printr-un program zilnic, afișat la afișierul de pe secții că activitățile se desfășoară zilnic între orele 10:30-12:30. Dovadă sunt concursurile de șah organizate, cele de tenis de masă, rummy, table, alte activități ocazionale (spectacole, serbări, marșuri etc.). Este foarte adevărat că, din lipsă de spațiu și mai ales din lipsă de personal calificat în număr corespunzător gradul de antrenare și caracterul atractiv al activităților, nu este unul optim dar revenim la același act normativ, HG 23/2010, a cărui respectare este bine monitorizată de către inspecția socială, și care fără vreo fundamentare sau detaliere stabilește 1 salariat/1,45 beneficiari, ce și cum poți dimensiona cei 1,45 persoane pentru a satisface toate nevoile unui locatar cu anumite particularități nu mai spune nimeni nimic, suntem deschiși pentru o analiză împreună cu dumneavoastră sau cu orice autoritate calificată pentru a realiza o structură mai bună de specialiști care să fie și motivați corespunzător în activitatea lor.

**24.** La pagina 16 a raportului dumneavoastră se menționează despre un anume document denumit „*Plan individual de integrare socială*”. Precizăm faptul că instituția noastră nu deține un astfel de document, dar probabil dumneavoastră vă referiți la Planurile Individuale de Intervenție care se întocmesc în lunile aprilie și octombrie ale fiecărui an. Planul Individual de Intervenție este compus din trei programe: program de îngrijire, program de recuperare și program de reintegrare socială.

**25.** Evidența vizitelor și a pachetelor, primite este păstrată în registre care se regăsesc la fiecare secție. Din nefericire numărul de vizite și pachete este foarte mic și se repetă cam la aceiași locatari, cei mai mulți nu sunt și nici nu fost vizitați de nimeni de lungi perioade de timp (unii de ani de zile).

**26.** Învoirile beneficiarilor se regăsesc în dosarul social al acestora.

**27.** Cu acordul lor, beneficiarii participă și la diverse activități administrative (curățarea saloanelor, a spațiilor comune etc.) împreună cu infirmierii sau cu alte categorii de personal. Aceste activități au scopul de a încuraja încrederea în forțele proprii și de a spori autonomia beneficiarilor. Nu există un criteriu după care locatarii pot participa la activitățile gospodărești, se discută cu ei despre planurile de intervenție și cei care doresc se alătură personalului în activitate, fiecare lucrează cât crede de cuviință, din partea centrului li se oferă un suc sau o cafea pe care le servesc toți cei implicați în activitate,



personalul din centru sau din DGASPC face de obicei chetă și le oferă țigări și dulciuri. Nu există o formă legală de recompensare, au fost propuneri să constituim un fond din sponsorizări, fond din care să-i motivăm pentru participarea la activități administrative, activități care joacă un rol deosebit în dezvoltarea stimei de sine a acestora și leagă colaborarea dintre locatari și personal.

**28.** La pagina 13, "*Personalul instituției*", din totalul de 184 de persoane, au fost omise: un adjunct șef centru, 2 medici de familie și 2 psihiatri în loc de 3 medici psihiatri, 2 frizeri și un șofer.

**29.** În privința concluziilor și recomandărilor făcute de către vizitatori cu unele suntem de acord altele sunt însă nefundamentate pe observațiile concrete făcute în cursul vizitei la CRRN Galda de Jos ci probabil pe alte experiențe ale vizitatorilor.

**30.** Această unitate a fost dată în folosință în anul 1986 cu denumirea de Cămin Spital pentru psihici cronici pentru a deservi un areal de 7 județe. În anul 1999 prin OUG 102/30. 06 și-a schimbat denumirea în Centru de recuperare și reabilitare neuro - psihiatrică dar el a rămas în fapt, aceeași unitate medicală regională pentru bolnavi psihici cronici. După anul 2005, când unitatea a intrat în structura DGASPC, am încercat să schimbăm caracterul strict medical al acestei instituții și am diversificat personalul angajând psihologi, asistenți sociali, profesor de gimnastică medicală, maseuri și acum am introdus și un post de ergoterapeut. Suntem conștienți că serviciile într-o astfel de unitate de asistență socială trebuie să fie mult mai diversificate dar pentru asta trebuie stabilite care sunt aceste servicii, care sunt standardele lor de calitate și cum se pot ele deconta. Actualele standarde de calitate se referă la unitatea structurală nu la serviciile care pot și trebuie acordate în ea, nimeni nu a făcut o dimensionare a acestor servicii din punct de vedere a resurselor materiale, financiare și umane astfel încât să se poată face o dimensionare a costurilor pe servicii și ulterior pe persoana beneficiară de servicii. Nimeni nu stabilește un standard de cost de administrare a acestor unități, costuri care să urmărească nevoia de înlocuire specifică a unor elemente de structură și de mobilier.

Presiunea pe un astfel de centru este foarte mare din partea persoanelor cu afecțiuni psihice și mentale și a familiilor acestora. Presiunea este datorată lipsei, aproape complete, a serviciilor necesare acestor persoane în comunitate, lipsei spațiilor necesare de locuit pentru aceste persoane și pentru familiile acestora, starea avansată de sărăcie a

acestor persoane și a familiilor acestora, incapacitatea asigurării tratamentului necesar acestor persoane în structura și ritmicitatea stabilită de către medici, lipsa alternativelor de incluziune socială pentru aceste persoane. După internare, marea parte a aparținătorilor nu mai țin legătură cu locatarii centrului, unii din cauza sărăciei alții de frică să nu-i externăm și să se întoarcă la domiciliu, unde datorită întreruperii tratamentelor și a lipsei serviciilor de sprijin produc daune și un mare disconfort familiilor și nu numai. Perioadele de locuit în centru sunt pentru unii de ordinul zecilor de ani, unora le este frică să mai plece, alții doresc să se întoarcă în familiile de unde au plecat și unde de fapt nu-i mai dorește nimeni. Orice solicitare de plecare din centru este luată în considerare, se face o consiliere în cadrul căreia încercăm să-i prezentăm cât mai exact și accesibil situația lui familială arătându-i ce posibilități are cerându-i doar să apeleze la personalul centrului sau la direcție dacă vor ajunge într-o situație de criză. **Nimănui nu i se interzice să plece și nimeni nu este influențat în vreun fel să rămână.**

Tulburările psihice cronice pot fi ținute sub control pe baza unor scheme terapeutice elaborate de către specialiști, la fel ca orice alte afecțiuni cronice care odată stabilizate pot permite bolnavului părăsirea centrului pentru diferite perioade de timp, dacă ar avea unde și dacă familiile și societatea le-ar asigura condiții de trai și servicii corespunzătoare în comunitate. Pentru a realiza planuri de recuperare ample și bine personalizate ar trebui stabilit care sunt aceste planuri finanțate de către stat și care sunt standardele de calitate și de cost ale acestora.

Am încercat să luăm toate măsurile pentru diminuarea a oricăror forme de abuz, au fost sancționați o serie de salariați, inclusiv cu desfacerea contractului de muncă, alții au fost lămurii că nu au aptitudinile necesare unei astfel de munci și au plecat de bună voie, prin demisie. Medicii, psihologii, asistenții sociali și directorul executiv Marius Schiau au zilnic discuții cu locatarii pentru a afla care le sunt dorințele și dacă au fost supuși vreunei forme de abuz, orice scrisoare pe care doresc să o adreseze conducerii direcției este în mod obligatoriu înregistrată și transmisă directorului general. Relația dintre locatari și salariați este una de colaborare și respect, personalul nu reacționează violent la unele acte de violență ale locatarilor încercând să le inducă un comportament calm, liniștit și nonviolent apelând la colegi și la personalul de specialitate. Prin intermediul juriștilor direcției încercăm să-i sprijinim uneori pentru a-și apăra drepturile în raport cu membrii familiei dar intervenția noastră este limitată de atribuțiile de serviciu până unde putem interveni. Libertatea locatarilor nu este

restricționată, este monitorizată și asta în scopul asigurării securității lor și nu pentru alte motive.

Nevoia de formare profesională există, am încercat să asigurăm condiții ca întregul personal să fie calificat cu forme și documente de calificare recunoscute de statul român; ar fi necesare formări continue dar acestea înseamnă resurse financiare consistente și pentru instituție și pentru salariați. Salariile sunt nepermis de mici fiind cuprinse între salariul minim pe economie, majoritatea, și până la maximum 1609 lei (asistent medical principal cu ore de noapte și sâmbete și duminici).

Ideal ar fi ca fiecare om să rămână în propria familie unde să i se asigure sprijinul necesar pentru integrarea socială dar până atunci ar trebui găsite resursele necesare îmbunătățirii vieții celor în nevoie în cadrul centrelor rezidențiale care trebuie modernizate astfel încât calitatea vieții locatarilor să fie una corespunzătoare. În Alba am reușit să facem structuri rezidențiale pentru copii cu 6-18 copii/unitate iar pentru adulții cu handicap centrele de la Baia de Arieș și Gârbova asigură un confort mult sporit la fel și locuințele protejate.

Am solicitat tuturor vizitatorilor ca toate observațiile să fie trecute, la data vizitei, în registrul special pe care noi îl avem în fiecare centru. Dacă această rugămintă a noastră ar fi fost respectată, și în cazul de față, observațiile ar fi fost mult mai bine formulate, nu ar fi fost atâtea observații din partea noastră, cu privire la conținutul proiectului de raport, și de asemenea s-ar fi putut lua măsurile de îndreptare în timp mai scurt.

Noi ne bucurăm de orice vizită și de orice recomandare făcută cu bună credință, dar vizitele trebuie să respecte cele câteva condiții puse de noi: vizitatorii să respecte confidențialitatea datelor locatarilor, să aibă avizele epidemiologice necesare pentru a preveni riscul de îmbolnăvire a locatarilor, interactivitatea locatarilor cu vizitatorii, oricare ar fi aceștia, să se facă numai în prezența specialiștilor direcției pentru a putea asigura respectarea specificului personalității locatarilor.

DGASPC Alba nu are până în acest moment nici un contract cu nici o persoană fizică sau juridică cu scopul monitorizării sau supervizării activității, suntem interesați de astfel de servicii, dar numai după ce vor exista standardele de calitate corespunzătoare. Consiliul Județean Alba cel care răspunde de activitatea DGASPC nu ne-a înștiințat despre existența unui astfel de contract, iar contractele altor instituții sau autorități nu ne sunt opozabile decât dacă ele vor fi cu caracter normativ.

Vă rugăm ca în condițiile în care doriți să vizitați centre din structura DGASPC Alba să respectați și dumneavoastră condițiile minimale fixate de noi și care nu vizează o diminuare a transparenței activității ci numai o respectare reală a drepturilor locatarilor noștri.

Cu respect,

prof. Chirilă Sorin-Valerian - Director General DGASPC Alba  
Giorgiu Liviu - Adj. Șef Centru (C.R.R.N. Galda de Jos)