

[
]
|

RAPORT PRIVIND SITUAȚIA OBSERVATĂ DE CLINICA JURIDICĂ MOBILĂ ÎN CRRN CĂLINEȘTI JUDEȚUL PRAHOVA

CENTRUL DE RESURSE JURIDICE, 2016

Raport realizat în cadrul proiectului „SOS: ONG-urile din România, împreună pentru drepturile persoanelor cu dizabilități mintale închise în instituții” implementat de Centrul de Resurse Juridice și co-finanțat printr-un grant din partea Elveției prin intermediul Contribuției Elvețiene pentru Uniunea Europeană extinsă.

Acest raport nu reflectă neapărat poziția oficială a guvernului elvețian. Responsabilitatea pentru conținutul acestuia este asumată în întregime de Centrul de Resurse Juridice.

Centrul de Resurse Juridice
Str. Arcului nr. 19, sector 2, București
P: 021.212.06.90, F: 021.212.05.19
E: office@crj.ro

A. INFORMAȚII GENERALE

A1	Membrii echipei de monitorizare	Clara Mitar, Florentina Vîrtej, Ștefania Dascălu
A2	Data monitorizării	Ziua 1: 22.08.2016 Ziua 2: 08.09.2016
A3	Intervalele orare în care a avut loc vizita (ziua 1 și ziua 2)	Ziua 1: 09,45 – 17,50 Ziua 2: 10,00 – 18,00
A4	Județ, localitate	Jud. Prahova, com.Florești, sat Cătina
A5	Denumirea completă a instituției	Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică pentru Persoane Adulte cu Handicap
A6	Adresa	Com. Florești, Sat Cătina, Str. Principală nr. 153, tel. 0344.526.750, e-mail: assoccalinesti@yahoo.com
A7	Șef/manager al instituției	Simona David, fost consilier județean Director executiv DGASPC PH – Calin Viorel 0244/586.100; 0244/511.400
A8	Personalul prezent la data vizitei, cu care se discută	Simona David, director; Mirela Fircea, psiholog; Mitrescu Elena, asistent social; Cristina Moscu, asistent medical; Dr. Psihiatru Moruzzi Elza. Persoane care ne-au însoțit în vizită sau erau prezente în pavilioane: Daniela Tudose, asistent social; Cioblea Ionelia, asistent social; Crețu Cristian, asistent medical; Mihalache Viorica, infirmieră; Georgeta Roșu, infirmieră. La data de 08.09.2016, a doua vizită am vorbit cu Mirela Fircea, psiholog; Mitrescu Elena, asistent social, Mariana Popa, asistent medical, Cioblea Ionelia, asistent social.
A9	Tipul instituției	Centru de tip rezidențial, cu personalitate juridică, pentru persoane adulte
A10	Capacitatea totală (nr. locuri)	La data vizitei centru are o capacitate totală de 235 de locuri dispuse în 4 pavilioane, 3 destinate bărbaților și unul pentru femei. Birourile asistenților medicali și sociali sunt într-o clădire separată împreună cu camera portarului. Conducerea și birourile administrative sunt în altă locație, apropiată de centru. Pe acestea însă nu le-am vizitat, nefiind parte din scopul vizitei noastre.

A11	Nr. locuri efectiv ocupate la data vizitei	La prima vizită, realizată în 22 august 2016, erau prezenți în instituție 137 de beneficiari, iar la a doua vizită, în data de 08.09.2016, 133 de beneficiari. Deși numărul de persoane este mai mic decât capacitatea instituției, totuși se poate aprecia că spațiul destinat unui beneficiar și, în special în pavilionul de femei, este relativ redus. În pavilioanele de bărbați există și camere pentru o persoană sau de două locuri, mai generoase ca spațiu.	
A12	Beneficiari în funcție de gen	M73	F64
A13	Beneficiari pe vârste	În centru sunt instituționalizați beneficiari cu vârste cuprinse între 20 și 80 de ani. Raportul bărbați femei este echilibrat și, de asemenea, din punct de vedere vârstă sunt reprezentate toate grupele. Din statisticile prezentate de reprezentanții centrului clasificarea pe vârste și gen, la data de 31.07.2016, înainte cu aproximativ o lună de vizita noastră, este: 4 bărbați între 20-24 ani; 2 femei între 25-29 ani; 4 bărbați între 30-34 ani; 1 femeie și 5 bărbați între 35-39 ani; 4 femei și 9 bărbați între 40-44 ani; 9 femei și 11 bărbați între 45-49 ani; 8 femei și 5 bărbați între 50-54 ani; 8 femei și 18 bărbați între 55-59 ani; 15 femei și 8 bărbați între 60-64 ani; 4 femei și 2 bărbați între 65-69 ani; 8 femei și 2 bărbați între 70-74 ani; 3 femei și 4 bărbați între 75-79 ani; 2 femei și 1 bărbat între 80-84 ani.	
A14	Beneficiari per tip de dizabilitate	În ceea ce privește diagnosticul, majoritatea beneficiarilor au fost diagnosticați cu schizofrenie, dar sunt câțiva și cu retard mental, tulburare de personalitate, psihoză, chiar demență și Alzheimer. Din statistica pusă la dispoziție de personal, rezultă următoarele tipuri de dizabilitate: - 100 de beneficiari diagnosticați cu schizofrenie; - 33 beneficiari diagnosticați cu retard mental; - 9 beneficiari diagnosticați cu tulburare de personalitate; - 10 beneficiari diagnosticați cu psihoză paranoidă/comițialitate; - 2 beneficiari diagnosticați cu demență/Alzheimer; - 1 beneficiar diagnosticat cu autism infantil; - 1 beneficiar diagnosticat cu tulburare afectivă bipolară.	
A15	Surse de finanțare, inclusiv fonduri europene	Finanțarea centrului este asigurată de la buget. În baza unui proiect al consiliului județan urmează să primească finanțare, prin fondurile structurale 2014-2020, pentru dezinstituționalizare.	

Alte informații

Primirea în instituție și colaborarea cu personalul instituției au decurs normal. Am așteptat aproximativ 20 de minute să vină directoarea, dna Simona David, din clădirea unde sunt birourile administrative și apoi am început vizita în centru.

Ni s-au oferit informații și acces la documente. În cadrul primei vizite am putut fotografia o parte din documente, aspect consemnat într-un proces verbal încheiat la sfârșitul zilei cu psihologul centrului. La cea de-a doua vizită, nu ni s-a mai permis fotografierea documentelor, ne-au solicitat să facem o adresă în acest sens pe care au trimis-o la DGASPC Prahova și direcția la ANPD pentru a solicita permisiunea de a fotocopia dosarele beneficiarilor. Până la sfârșitul vizitei nu am primit răspuns la această solicitare.

Ca impresie generală, pe baza observației și documentării realizate în cele două vizite, apreciem că nu sunt aspecte care să sugereze că au loc în mod voit acte sau fapte care pun în pericol integritatea și viața beneficiarilor. Totuși, personalul și conducerea centrului nu cunosc foarte bine reglementările în vigoare și, în necunoștință de cauză, uneori acționează neprofesionist sau urmând instrucțiunile altora, precum Comisia de evaluare sau juristul de la direcție.

CRRNPAH Călinești funcționează într-un fost conac, Mavru-Cantacuzino, cu o vechime de peste 190 de ani. Este cel mai mare centru de acest tip care se află în subordinea DGASPC Prahova. Centrul cuprinde mai multe clădiri: 4 pavilioane în care sunt cazați beneficiarii, un corp de clădire cu funcție de bloc alimentar și încă un corp de clădire unde sunt birourile personalului.

Cele 4 pavilioane care găzduiesc beneficiarii sunt împărțite astfel:

Pavilionul A Femei – cuprinde 13 saloane în care sunt cazate de la 3 la 8 beneficiare, în funcție de dimensiunea camerelor.

Pavilionul B Bărbați – cuprinde 10 saloane în care sunt cazați între 2 și 10 beneficiari.

Pavilionul C Bărbați cuprinde 7 saloane în care sunt cazați între 2 și 5 beneficiari.

Pavilionul D Bărbați – cuprinde 6 saloane în care sunt cazați între 1 și 8 beneficiari.

Camerele sunt mici, spațiul este insuficient, beneficiarii nu au intimitate. Unele saloane sunt improvizate, destinația inițială, la momentul construirii conacului nu a fost de camere de locuit, ci probabil de holuri, fiindcă sunt delimitate cu uși și geamuri din termopan, în unele dintre ele se vede în cameră prin geamurile care dau în alte camere sau în hol. Astfel, beneficiarii nu au niciun fel de intimitate, oricine trece pe hol putând să se uite în cameră.

Saloanele sunt sărăcăcioase, unele slab luminate, mai ales cele din pavilionul A, de femei, care sunt delimitate cu termopan. Salonul de socializare din pavilioane constă în holul clădirii, destul de mare de altfel, cel puțin în pavilionul A, care se pare că a fost conacul, în care sunt puse rânduri de scaune și există un televizor prins de perete unde beneficiarii se pot uita. De altfel, principala activitate a acestora, din declarațiile lor, este privitul la televizor, plimbarea prin curtea centrului și ascultatul muzicii.

Dormitoarele din pavilionul C, de bărbați, dispus pe un singur nivel, sunt dotate doar cu paturi și noptiere goale, unele stricate și câteva televizoare în anumite camere, nefuncționale sau scoase din priză. Într-un dormitor, lemnul de la capătul patului era rupt. Două grupuri sanitare sunt prevăzute cu două căzi într-o singură încăpere, respectiv două dușuri într-o singură încăpere, gresie pe podea și pe pereți, iar un grup sanitar era nefolosit. Sala de activități este dotată doar cu câteva scaune, o jucărie mare și creioane de colorat, improprie pentru activități diversificate. Programul de activități este afișat pe uși. De asemenea, din acest pavilion făcea parte și o cameră a infirmierelor, în care depozitau cearceafuri, aceasta fiind singura cameră personalizată, conținând frigider, căni, reviste, sticle cu apă, mese, scaune.

În pavilionul B, unde sunt cazați bărbați, se mai află un spațiu destinat farmaciei, biroului liderului de sindicat și mai multe dulapuri din fier pentru angajați, dispuse de-a lungul coridoarelor, toate acestea fiind încuiate, astfel că nu am putut avea acces la ele.

	Pavilionul D, alocat beneficiarilor bărbați, este dispus pe 2 niveluri (2 etaje și mansardă). Dormitoarele sunt slab luminate (lumină naturală) iar ferestrele rabatate cu ajutorul sticlelor. Pe hol există un TV, în funcțiune la momentul vizitei. La mansardă este spațiul pentru ateliere: croitorie cu două mașini de cusut (la momentul vizitei persoana care se ocupă de croitorie utiliza mașinile de cusut să repare hainele beneficiarilor); masaj – există o masă de masaj; mese și scaune din plastic pe care se aflau jucării, plante, cărți de colorat; 8 aparate de gimnastică, dintre care 2 biciclete și 6 steppere și un televizor nefuncțional. Accesul în pavilionul A, unde sunt cazate femeile, se face după urcarea mai multor trepte, fără ca acestea să fi fost prevăzute cu balustrade, astfel că pentru unii dintre beneficiari este dificil să le urce singuri. Clădirea este dispusă pe un singur nivel și arată mult mai deteriorată decât cele în care sunt cazați ceilalți beneficiari. Sunt vizibile urme de igrasie, noptiere neutilizabile, gresie ruptă și gândaci pe jos. Unele saloane au fereastră în comun. Într-un singur salon exista o masă, un ventilator și un aparat de aer condiționat nefuncțional. Din pavilionul A se coboară pe scări în spirală, pentru a se ajunge la sala de mese. Clădirile în care funcționează CRRNPAH Călinești sunt improprii unei astfel de utilizări, nu au fost proiectate pentru a fi împărțite în saloane și a fi locuite de un număr atât de mare de beneficiari. Un raport detaliat al ANPIS din iulie 2013 prezintă toate situațiile de încălcarea a standardelor din punct de vedere al spațiului și condițiilor de locuit.¹ Mențiunile din raportul ANPIS, iulie 2013 se mențin și la data vizitei noastre. Concret, starea actuală a unora dintre pavilioane nu permite utilizarea acestora în condiții de siguranță, igienă și confort, deoarece camerele sunt supraaglomerate și nu respectă standardele de calitate în vigoare. Centrul are o curte foarte mare și beneficiarii în ambele zile au fost în curte aproape toată ziua. Nu există spații amenajate de sport sau pentru alte activități dar pentru plimbare este suficient spațiu.
--	---

B. Contextul social al PERSOANELOR INSTITUȚIONALIZATE

Din perspectiva contextului social al persoanelor instituționalizate nu există la nivelul centrului o statistică cu privire la locul de unde provin adulții, respectiv alte centre sau din familie, astfel că nu am aflat numărul exact al celor proveniți din centrele de plasament.

Din observațiile noastre și pe baza dosarelor beneficiarilor care au fost studiate în timpul vizitei, o parte dintre aceștia provin din centrele de plasament pentru minori, iar la împlinirea vârstei de 18 ani au fost mutați în centru.

Mulți dintre beneficiarii în vârstă sunt în centru de foarte multă vreme, de zeci de ani, iar unii dintre aceștia au fost transferați de la alte centre.

În ceea ce privește momentul instituționalizării am solicitat și obținut următoarele informații:

18 beneficiari sunt instituționalizați din perioada 1966-1990;

¹ Extras Raport ANPIS iulie 2013 - Din punct de vedere al dotării dormitoarelor cu mobilier și spații de depozitare (pentru obiectele personale și îmbrăcăminte a fiecărui beneficiar), deficiențe: Mobilierul este impropriu utilizării (vechi, deteriorat, uzat sau nefuncțional); Spațiile de găzduire prezintă igrasie sau mucegai datorită infiltrațiilor pluviale sau ale apei provenite din instalațiile sanitare; Din punct de vedere al *numărului grupurilor sanitare, al băilor și dușurilor* raportate la numărul beneficiarilor, s-a constatat că doar un număr mic de CRRN respectă prevederile Ordinului 559/2008, capacitatea CRRN nefiind determinantă. Numărul grupurilor sanitare raportat la numărul beneficiarilor este mai mic decât cel prevăzut de normele în vigoare, și aproximativ în același procent, grupurile sanitare nu sunt adaptate nevoilor persoanelor cu handicap și utilizatorilor de fotolii rulante; Grupurile sanitare sunt parțial deteriorate, nefuncționale, uzate, ruginite, fără mobilier corespunzător, multe cu urme evidente de igrasie; CRRN Călinești (jud.Prahova) deține spații destinate preparării și păstrării alimentelor, dotate cu instalații și aparatură specifică, însă neigienizate corespunzător; Nereguli în ceea ce privește numărul beneficiarilor repartizați în dormitoare, ca urmare a supraaglomerării, sau ca urmare a compartimentării necorespunzătoare a spațiilor, precum și privind dotarea și amenajarea spațiilor interioare; S-a constatat *lipsa totală sau parțială a adaptării spațiilor de locuit*, precum și al celor în care se desfășoară activitățile zilnice, la cerințele utilizatorilor de fotolii rulante sau cu deficiențe de deplasare; Au fost identificate deficiențe legate de *igienizarea și renovarea spațiilor*; deficiențe în ceea ce privește *asigurarea permanentă a apei calde*; *lipsa activităților de recuperare fizio-kinetoterapeutică, terapii de recuperare neuromotorie*

11 beneficiari au fost instituționalizați în perioada 1990 – 1995;
34 beneficiari au fost instituționalizați în perioada 1995 – 2000;
22 beneficiari au fost instituționalizați în perioada 2000 – 2005;
27 beneficiari au fost instituționalizați în perioada 2005 – 2010;
21 beneficiari au fost instituționalizați în perioada 2010 – 2016;

În prezent centrul este în proces de dezinstituționalizare și prin transfer o parte dintre ei merg către alte centre. Proiectul de dezinstituționalizare vizează, de fapt, restructurarea Centrului de la Călinești prin construirea pe terenurile puse la dispoziție de Consiliul Local Florești a 10 „locuințe protejate”, precum și înființarea a patru centre de zi, în care persoanele cu dizabilități din locuințele protejate, precum și din comunitatea locală, să beneficieze de servicii specifice.

Conform evaluărilor făcute, s-a luat în calcul că 93 de persoane vor putea fi considerate persoane eligibile pentru a intra într-un proces de dezinstituționalizare, prin locuire în construcții de tip „locuințe protejate”, prin accesarea serviciilor oferite de centrele de zi, restul bolnavilor fiind persoane imobilizate la pat sau vârstnici care necesită supraveghere și îngrijire specifică și continuă.

Transferul beneficiarilor către alte unități, parte din procesul de dezinstituționalizare, așa cum ne-au comunicat angajații, a început. În anul 2016 au fost transferați potrivit registrului de transferuri 34 de beneficiari: 4 dintre aceștia la CIAPAH Liliești, 3 beneficiari transferați la CIAPAH Puchenii Mari, 5 dintre ei la CIAPAH Mislea, 4 beneficiari la CRRNPAH Breaza, 1 beneficiar transferat la CRRNPAH Nedelea, 3 beneficiari la CITO Tătărăi, 14 transferați la CRRNPAH Urlați.

Potrivit deciziilor de transfer, aproape identice din punct de vedere al formei și conținutului, decizii emise de Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap, acestea indică numele beneficiarului, datele de identificare și decizia de transfer către o altă instituție, precum și posibilitatea contestării deciziei, deși nu cunoaștem dacă beneficiarii au fost informați despre posibilitatea de a contesta, dacă înțeleg ce reprezintă acest lucru și dacă se țin cont de dorința beneficiarului.

Reprezentanții comisiei sunt: Asistent social Elena Faur, medic Oltinescu Sanda, psiholog Zmieuoreanu Monica, reprezentant ONG Manea Gheorghe.

Din declarațiile angajaților deciziile sunt motivate de necesitatea reducerii numărului de beneficiari și fiecare beneficiar stă de vorbă cu Comisia în centru înainte de luarea deciziei.

În ceea ce privește situațiile în care familia a apelat la instituționalizare din lipsă de alternative, nu am constatat niciun astfel de caz însă sunt situații prezentate de asistenții sociali în care familia nu dorește să îi ia acasă pe motiv că nu pot să aibă grijă de ei. Un astfel de caz este prezentat mai jos, cel al beneficiarei C.A.

În ceea ce privește actul juridic care stă la baza instituționalizării, toți beneficiarii centrului au contracte de asigurare servicii sociale. Cei care nu sunt puși sub interdicție, au semnat aceste contracte personal. Am descoperit însă și nereguli cu privire la aceste contracte. Cel puțin în cazul unui beneficiar, care nu este pus sub interdicție, contractul nu era semnat, fiind menționat de asistentul social că beneficiarul nu știe să scrie. În cazul altui beneficiar, toate contractele erau semnate de mama sa, deși acesta nu era pus sub interdicție.

Pentru beneficiarii puși sub interdicție am constatat că cei care au tutore, acesta este cel care semnează contractul, iar pentru cei care sunt puși sub interdicție dar nu a fost numit un tutore, contractul nu este semnat, în locul indicat pentru semnătură este menționat că beneficiarul nu poate semna că este pus sub interdicție și nu are tutore.

C. ACCES LA JUSTIȚIE, REPREZENTARE

Procedura plângerilor

Procedura urmată de beneficiari pentru a se plânga, din spusele angajaților este: există formulare de plângere la asistentul social, beneficiarul cere un astfel de formular, îl completează și apoi îl introduce în cutia cu sesizări. Mai sunt și situații în care vin și spun direct asistentului social care este plângerea/ solicitarea, de exemplu atunci când vor să fie mutați în alt dormitor.

La prima vizită, în data de 22.08.2016 ni s-a comunicat că nu există registru de plângeri, doar cutii pentru sesizări. Nu am văzut nicio plângere formulată de beneficiari. Aceștia, în timpul vizitei noastre au fost întrebați dacă au nevoie de ceva, dacă doresc să facă o cerere, dacă au suficientă mîncare. În general, declarativ, erau foarte bine.

La cea de-a doua vizită, în data de 08.09.2016 am solicitat să vedem plîngerile beneficiarilor din cutiile de reclamații și sesizări. Ambele cutii erau goale, fără nicio plângere/sesizare. Una dintre cutii este amplasată în curte, în peretele camerei portarului, la aproximativ 2 m sau poate chiar mai mult de trotuar ceea ce nu permite oricărei persoane, în funcție de statură și abilități să ajungă la ea și una în sala de activități. Le-am recomandat angajaților să mute cutia de sesizări mai jos. Aceștia au declarat că vor ține cont, deși beneficiarii o strică și pot oricum să depună sesizări în biroul lor. Le-am comunicat angajaților și avantajele unei astfel de cutii care asigură confidențialitatea și permite beneficiarilor să spună lucruri pe care altfel nu le-ar comunica.

Tot în 08.09.2016 am cerut din nou registrul de plângeri și am primit de data aceasta un registru, prima mențiune fiind din data de 07.03.2016, iar în perioada 19.04 – 29.08. 2016 fără mențiuni legate de sesizări sau plângeri.

Cele cinci plângeri/sesizări menționate în registru sunt:

12.03.2016 – o scrisoare de mulțumire din partea familiei beneficiarului S.B.

25.02.2016 – Beneficiarii B.P., D.A., V.C. sunt nemulțumiți că li s-a oprit pensia

26.02.2016 – Beneficiara C.A., 56 ani căreia i s-a reținut pensia solicită "reîntoarcerea prin mărirea pensiei"

15.05.2016 – Sesizare din partea beneficiarei D.V. care dorește să se externeze și care a fost informată de procedura de încetare/sistare a serviciilor.

27.07.2016 – Beneficiara D.V. a făcut o sesizare pentru a fi mutată din spitalul Frasinei în centru, în timp ce ea era prezentă în centru.

În cazul plîngerilor legate de reținerea banilor din pensie, la întrebarea adresată angajaților dacă există o hotărâre privind majorarea costurilor cu cazarea și reținerea unei sume mai mari de bani din pensiile beneficiarilor precum și un proces verbal prin care sunt informați beneficiarii, am primit următoarele informații:

În luna februarie 2016, pe baza O.G. 467 din 2009 și a HG 532/1999 și după solicitarea unui punct de vedere la serviciul juridic al DGASPC Prahova conducerea a decis reținerea unei sume de 602 lei din pensiile beneficiarilor (o sumă mai mare decât în luna precedentă), reprezentând costul cu cazarea și masa.

Au informat beneficiarii în 25.02.2016 și au încheiat un proces verbal, dar beneficiarii C.A. și A.G. au refuzat să semneze precizând că nu sunt de acord să li se oprească cei 602 lei. În cazul beneficiarei C.A. a fost informată și fiica acesteia.

Am solicitat documentele prin care s-a pus în aplicare această decizie și ne-au fost puse la dispoziție la sfârșitul zilei, înainte de plecare. Din luna martie 2016 nu s-a mai reținut o sumă majorată, aplicându-se același algoritm de calcul ca și în luna ianuarie.

Situația a rămas neclară. Angajații nu s-au lămurit cu privire la dispozițiile în vigoare dar nici nu au restituit sumele încasate în plus în luna februarie.

În ceea ce privește situația veniturilor beneficiarilor, am întrebat și care este procedura în cazul celor puși sub interdicție. Ni s-a comunicat că pentru aceștia tutorele primește pensia, iar ceilalți beneficiari primesc pensia de la reprezentantul poștei în mână și se încheie un proces verbal în care semnează beneficiarul, factorul poștal și 3 martori. Din banii încasați personal beneficiarul plătește contribuția.

Beneficiara C.A., care s-a plîns și pentru reținerea pensiei, a formulat în 23.03.2016 o solicitare de externare, înregistrată în 30.03.2016 căreia i s-a răspuns în 13.06.2016. Beneficiara, născută în 1961, este internată în centru din 05.02.2013 cu diagnostic de schizofrenie paranoidă și primește o pensie de invaliditate în valoare de 463 de lei. Din dosarul medical reiese că manifestă o

dată pe lună o stare de neliniște, insomnie, logoree, cu comportament bizar. Medicamentele administrate, potrivit diagnosticului și menționate în fișa acesteia, sunt: Convulex, diazepam, romparkin, amisulpridă. Din punct de vedere medical tratamentul administrat are efect benefic, cu dinamică pozitivă, fiind recomandate de obicei în această patologie. Totuși, având în vedere că fac parte din grupe diferite: anticonvulsive, antidepresive, tranchilizante, neurotrope și psihotrope și sunt recomandate a fi administrate în același timp, precum și efectele adverse ale acestor medicamente, ar putea fi mai mult decât ar avea nevoie beneficiara.

O reducere treptată a dozelor administrate, având în vedere starea bună a beneficiarei, se recomandă înainte de a se lua o decizie de transfer sau viață în comunitate, pentru a verifica comportamentul acesteia la un tratament medical în doze mici.

Potrivit ultimei evaluări din data de 08.06.2016 beneficiara are nevoie de suport, încurajare, îndrumare permanentă. În ceea ce privește capacitatea de reinsertie, din aceeași fișă de evaluare reiese că psihologul a menționat calificativul "satisfăcător" și asistentul social calificativul "bună". Angajații au luat legătura cu fata dânzei (are trei copii) și au făcut o anchetă socială.

Potrivit anchetei sociale, realizată pe data de 08.06.2016 și înregistrată sub nr. 2379 în 21.06.2016 beneficiara este autonomă, se deplasează singură, fără dispozitive, își gestionează singură veniturile, necesită ajutor la cumpărături, are acuitate vizuală, memoria este afectată parțial, vorbește bine, inteligibil. La capitolul nevoi, în ancheta socială, asistenta socială Corina Stoica stabilește: hrănire, găzduire, socializare, recuperare și reabilitare și recomandă transferul către o altă unitate.

La întrebarea directă către angajați și respectiv către asistenta socială Corina Stoica pe ce bază a luat decizia de transfer și de ce nu se corelează informațiile legate de starea beneficiarei cu recomandările făcute, aceasta mai întâi nu a răspuns și ulterior ne-a spus că decizia de transfer a fost luată de comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, acesta fiind și pretextul realizării anchetei sociale.

Astfel, beneficiara va fi transferată deși își dorește externarea iar mențiunile specialiștilor din documentele prezentate arată că are capacitate de reinsertie. CDPD recunoaște dreptul persoanelor de a trăi în comunitate, cu șanse egale. Având în vedere solicitarea beneficiarei și evaluările făcute, CNRR Călinești a nesocotit dispozițiile art. 19 al Convenției.

Art. 19 din Convenția din 26 septembrie 2007 privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată prin Legea nr. 221 din 11 noiembrie 2010: Viață independentă și integrare în comunitate

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

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

Totodată, trebuie amintit că unul dintre principiile generale ale Convenției, enunțate în art.3 lit.a, este următorul:

a) respectarea demnității inalienabile, a autonomiei individuale, inclusiv a libertății de a face propriile alegeri și a independenței persoanelor;

Lovire și alte violențe

În ceea ce privește lovirea și alte violențe am constatat la momentul primei vizitei o altercație între două beneficiare care nu a fost soluționată. Din lipsa reacțiilor, personalul părea că este obișnuit cu astfel de situații și le tratează ca atare.

Tot astfel am asistat la manifestarea unor acte de violență între doi beneficiari. În fața pavilionului B, un bărbat a agresat o femeie vârstnică verbal și ulterior fizic. În urma sesizării personalului, nu au fost luate măsuri, aceștia declarând că în realitate beneficiarul agresiv dorea să o ajute pe femeie, oprind-o să consume produse dintr-o pubelă, deoarece exista riscul să se înec.

În ceea ce privește integritatea fizică a beneficiarilor, din declarațiile unora dintre aceștia (spre exemplu – A. M., schizofrenică, 50 ani, sub interdicție – tatăl este curator, beneficiară a centrului din 1999: "A. mă lovește peste picioare") reiese că au loc

diferite forme de lovire/violențe între beneficiari care nu sunt înregistrate și nici rezolvate la nivelul centrului. A. este relativ des agitată, aspect considerat normal de angajați și doar în situații de criză i se injectează diazepam.

Aceste manifestări/acțiuni/fapte nu sunt înregistrate nicăieri și nu sunt soluționate în vreun fel. Prin coroborarea tuturor informațiilor din declarații și documente apreciem că sunt situații relative frecvente, însă personalul intervine doar în situații mai grave.

Având în vedere caracterul repetat al acestor fapte, considerăm că nu s-au respectat dispozițiile Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, referitoare la actele de violență asupra beneficiarilor:

ART. 17, Protejarea integrității persoanei

Fiecare persoană cu dizabilități are dreptul de a-i fi respectată integritatea fizică și mentală, în condiții de egalitate cu ceilalți.

În plus, Convenția obligă statele semnatare să ia toate măsurile pentru protejarea persoanelor cu dizabilități împotriva tuturor formelor de exploatare și abuz, dar și pentru asigurarea unor mecanisme eficiente de investigare.

Art. 16, Nimeni nu poate fi supus violenței, exploatării și abuzului

1.Statele părți vor lua toate măsurile legislative, administrative, sociale, educaționale și alte măsuri adecvate pentru a proteja persoanele cu dizabilități, atât în familie, cât și în afara acesteia, împotriva tuturor formelor de exploatare, violență și abuz, inclusiv împotriva celor pe criterii de sex.

5.Statele părți vor implementa legi și politici eficiente, inclusiv legislație și politici axate pe problematica femeii și a copilului pentru a asigura, atunci când este necesar, identificarea, investigarea și judecarea cazurilor de exploatare, violență și abuz împotriva persoanelor cu dizabilități.

Incidente deosebite

În registrul de incidente deosebite există mențiuni cu privire la comportamente agresive – verbal și fizic, astfel:

1. În data de 20.07.2016, la ora 8.00 beneficiarul V.M. a manifestat agitație psihomotorie și a agresat-o fizic pe infirmiera Pană Paraschiva. Cu sprijinul infirmierului Câmpeanu Marius beneficiarul a fost imobilizat și condus în cabinetul medical unde i s-a oferit suport social.
2. În data de 26.06.2016 beneficiarul S.V. a cazut dintr-un copac. A fost anunțată poliția, salvarea și conducerea unității. Beneficiarul a fost transportat la spitalul județan Ploiești.
3. În data de 10.06.2016 beneficiara G.C bolnavă de cancer (care ulterior a decedat) s-a sprijinit de balustradă în timp ce urca spre sala de mese, fiind însoțită de Băcanu Gabriela. Și-a fracturat membrul superior drept și a fost internată la spitalul județean Ploiești.
4. În data de 07.06.2016 beneficiarul M.N. a manifestat un comportament agresiv verbal și fizic la adresa beneficiarilor și personalului, a părăsit unitatea și a revenit în 15 minute. A fost anunțat cabinetul medical, s-a intervenit medicamentos și a fost internat la spitalul Voila.
5. În 25.02.2016, la ora 07.00 beneficiara P.I. a alunecat pe gresia udă și a cazut pe scara interioară. A fost transportată la spital.
6. În data de 08.02.2016 M.M. a părăsit centrul, a vrut să meargă acasă. A fost căutat de personal, găsit pe stradă și adus în centru. S-au purtat discuții cu el la întoarcerea în centru, au intervenit cu medicamente pentru a-l liniști și a rămas sub supraveghere atentă.
7. În data de 27.01.2016 beneficiarul C.T și beneficiarul B.P s-au agresat fizic reciproc. Personalul a intervenit, a anunțat cabinetul medical.

8. În data de 12/13.01.2016 T.V. a părăsit unitatea fără aprobare. A fost anunțată poliția, conducerea unității. Beneficiarul a fost găsit în Ploiești. I s-a acordat suport social/ consiliere psihologică și a fost supravegheat atent.

Tutela. Punerea sub interdicție

Persoane puse sub interdicție

În centru se află un număr de 27 de persoane puse sub interdicție, dintre care 13 sunt femei și 14 bărbați. Pentru majoritatea dintre ei, tutorele face parte din familie. Inițierea demersurilor de punere sub interdicție s-a făcut de membri familiilor beneficiarilor, nu s-a inițiat niciun demers de către centru, nici de punere sub interdicție și nici de ridicare a acesteia.

Este de menționat situația unor beneficiari care, deși au fost puși sub interdicție prin hotărâre judecătorească, la momentul respectiv nu li s-a numit niciun tutore. Astfel că aceștia, deși nu au exercițiul drepturilor lor, nici nu sunt reprezentați de nimeni în momentul în care se iau decizii ce-i privesc.

La momentul vizitelor de monitorizare, un beneficiar avea numit tutore pe managerul de caz, angajat al centrului, urmând ca un altul să aibă tutore tot un angajat al centrului, după ce se finalizează procesul. Or, angajații centrului, chiar dacă sunt responsabili de caz, nu pot fi numiți tutore pentru beneficiari, dat fiind conflictul de interese în care se află. Responsabilitatea tutorelui este de a apăra interesele și drepturile beneficiarului, inclusiv în raport cu centrul. Cel puțin din acest punct de vedere, misiunea tutorelui este compromisă, dat fiind faptul că este puțin probabil ca acesta să acționeze împotriva propriului angajator ca să-l apere pe beneficiar.

Art.113 NCC care prevede cazurile de persoane care nu pot fi numite tutore, arată în art.1 lit f) că nu poate fi tutore:

f) cel care, din cauza intereselor potrivnice cu cele ale minorului, nu ar putea îndeplini sarcina tutelei;

Art.12 din Convenție – Recunoaștere egală în fața legii, pct.4:

4. Statele părți se vor asigura că toate măsurile legate de exercitarea capacității juridice prevăd protecția adecvată și eficientă pentru prevenirea abuzurilor, conform legislației internaționale privind drepturile omului. O astfel de protecție va garanta că măsurile referitoare la exercitarea capacității juridice respectă drepturile, voința și preferințele persoanei, nu prezintă conflict de interese și nu au o influență necorespunzătoare, sunt proporționale și adaptate la situația persoanei, se aplică pentru cea mai scurtă perioadă posibilă și se supun revizuirii periodice de către o autoritate competentă, independentă și imparțială sau de către un organ juridic. Măsurile de protecție vor fi proporționale cu gradul în care asemenea măsuri afectează drepturile și interesele persoanei.

Or, personalul angajat al centrului, aflat în relații de subordonare față de angajator, în mod evident nu poate fi numit tutore pentru persoana beneficiar al serviciilor oferite de centru, neavând posibilitatea, în mod obiectiv, să îndeplinească sarcinile tutelei.

În ceea ce privește reprezentarea reală a drepturilor beneficiarilor de către tutore/curator sunt foarte multe semne de întrebare. Dacă pentru o parte dintre aspectele legale tutorele/curatorul acționează în numele beneficiarului (semnează contractul de servicii, încasează pensia și plătește contribuția) pentru toate celelalte nu există reprezentare (proprietăți, situații legate de succesiune, reprezentarea în ceea ce privește tratamentul adecvat, reabilitarea și reinsertia beneficiarului etc).

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

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

În ceea ce privește suportul, sprijinul juridic din partea centrului către beneficiari și familiilor lor, acesta nu există. Mai mult, este necesar suportul juridic și pentru beneficiari și pentru personal. În primul rând pentru explicarea prevederilor legislative, a situațiilor de conflict de interese, a responsabilității semnării documentelor fără asumarea consecințelor implementării actelor.

Există însă numerele de telefon ale instituțiilor, doctorului de familie, drepturile beneficiarilor precum și alte anunțuri legate de programul de masă, activități.

Decizii privind intervențiile medicale, exercitarea drepturilor

În unele cazuri, beneficiarii, deși puși sub interdicție, nu au avut numit tutore de către Autoritatea Tutelară, astfel că deciziile s-au luat în lipsa unui reprezentant legal care să le încuviințeze sau care să fie înștiințat. Pentru aceste persoane, centrul a făcut demersuri în vederea numirii unui tutore. Principalul motiv, astfel cum ne-a declarat personalul, fiind faptul că nu puteau ridica pensia beneficiarilor, neavând cine să semneze de primirea banilor.

Beneficiarii puși sub interdicție

	Hotărârea de punere sub interdicție	Hotărârea de numire a tutorelui	Cine este tutore
1.	Sentința civilă nr.78/13.01.2004, Judecătoria Câmpina	Numit tutore prin aceeași sentință	Din familie
2.	Sentința civilă nr.876/05.03.2010, Judecătoria Câmpina	Dispoziția Primarului comunei Florești	Din familie
3.	Sentința civilă 6100/2009	Prin sentință	Din familie
4.	Sentința civilă nr.17447/19.12.2014, Judecătoria Ploiești	Prin aceeași sentință	Din familie
5.	Sentința civilă nr.106/2003, Tribunalul Prahova	Dispoziția Primarului comunei Mircești din 24.11.2015. Beneficiarul a stat 12 ani fără a avea numit tutore.	Din familie
6.	Sentința civilă nr.1612/28.04.2010, Judecătoria Câmpina	Beneficiara încă nu are numit tutore, dosarul este pe rolul instanței pentru numirea unui asistent social al centrului în calitate de tutore.	<u>Fără tutore</u>
7.	Sentința civilă nr.253/24.03.2003, Tribunalul București	Dispoziția Primarului din 2003	Din familie
8.	Sentința civilă nr.560/1994	Dispoziția primarului din 1994	Din familie
9.	Sentința civilă nr.355/2000, Tribunalul	Dispoziția Primarului din 2004. <u>Beneficiarul nu a avut tutore timp</u>	Din familie

	Prahova	<u>de 4 ani.</u>	
10.	Sentința civilă nr.15633/19.11.2014, Judecătoria Ploiești	Prin aceeași sentință	Din familie
11.	Sentința civilă din 1998, Tribunalul București	Dispoziția primarului Sector 1	Din familie
12.	Sentința civilă nr.475/11.11.1994, Tribunalul Prahova	Nu există la dosar actul de numire al vreunui tutore	<u>Fără tutore</u>
13.	Sentința civilă nr.55/28.01.2013, Judecătoria Slatina	Prin aceeași sentință	Din familie
14.	Sentința civilă nr.236/24.05.2002, Tribunalul Prahova	Dispoziția Primarului din 2002	Din familie
15.	Nu există la dosar hotărârea de punere sub interdicție	Nu se află la dosar hotărârea de numire tutore	<u>Fără tutore</u>
16.	Sentința civilă nr.322/2004, Tribunalul Prahova	Dispoziția Primarului din 2004	Din familie
17.	Sentința civilă nr.2689/2013, Judecătoria Câmpina	Prin aceeași sentință	Din familie
18.	Sentința civilă nr.608/2006, Judecătoria Mizil	Nu a fost numit tutore	<u>Fără tutore</u>
19.	Sentința civilă nr.59/2003, Tribunalul Prahova	Hotărârea judecătorească din 01.11.2013, Judecătoria Câmpina	Managerul de caz
20.	Sentința civilă nr.859/2003, Tribunalul Prahova	Hotărârea judecătorească din 17.07.2012. <u>Timp de 11 ani, beneficiarul nu a avut numit tutore.</u>	Din familie
21.	Sentința civilă nr.3035/2013	Prin aceeași sentință	Din familie
22.	Sentința civilă nr.4455/2005, Judecătoria Ploiești	Prin aceeași sentință	Din familie
23.	Sentința civilă nr.1172/2014, Judecătoria Câmpina	Prin aceeași sentință	Din familie
24.	Sentința civilă nr.15975/2011,	Hotărârea judecătorească din	Din familie

	Judecătoria Braşov	24.08.2016. <u>Timp de 15 ani beneficiarul nu a avut numit tutore</u>	
25.	Sentinţa civilă nr.80/1994, Tribunalul Bucureşti	Dispoziţia primarului din 2003. <u>Timp de 9 ani beneficiarul nu a avut numit tutore</u>	Din familie
26.	Sentinţa civilă nr.2854/2015, Judecătoria Câmpina	Prin aceeaşi hotărâre	Din familie
27.	Sentinţa civilă nr.723/05.04.2004, Judecătoria Câmpina	Hotărârea judecătorească nr.32/27.04.2016, Judecătoria Câmpina. <u>Timp de 12 ani beneficiarul nu a avut numit tutore</u>	Din familie

Din totalul beneficiarilor puşi sub interdicţie, un număr de 22 au tutore numit un membru al familiei. Pentru restul de 5, situaţia se prezintă astfel:

1. Beneficiara H.M. este pusă sub interdicţie din anul 2010, însă nu a fost numit niciun tutore, astfel că de 6 ani beneficiara nu are niciun reprezentant legal. Anul acesta centrul a solicitat instanţei numirea unui tutore în persoana fratelui, singura rudă a beneficiarei. Fratele însă a refuzat, astfel că instanţa a cerut să fie indicată o altă persoană care ar putea fi numită. A fost menţionată asistenta socială responsabilă de caz, iar acum se aşteaptă decizia instanţei, procesul fiind încă pe rol, însă cel mai probabil asistenta socială va fi numită tutore.

2. Beneficiara S.M este pusă sub interdicţie încă din anul 1994. La dosarul său nu se afla niciun document din care să reiasă că ar avea tutore. Contractele sociale sunt semnate de cumnata sa. Personalul ne-a declarat că aceasta ar fi tutorele beneficiarei, asistenta socială a luat legătura cu ea şi ne-a comunicat că ar avea o hotărâre şi va trece după-amiază să ne-o arate. Până la data plecării noastre din centru, în jurul orei 18.00, nu am văzut acest document.

3. Beneficiarul C.M, deşi figurează pe lista celor puşi sub interdicţie, nu are la dosar niciun document din care să rezulte acest lucru. Contractele sunt semnate de beneficiar. Personalul nu ne-a putut da informaţii suplimentare.

4. Beneficiarul M.V. a fost pus sub interdicţie în anul 2006, însă nu a fost numit tutore.

5. Beneficiarul N.O. a fost pus sub interdicţie în anul 2003 şi a avut-o tutore pe mama sa, care a decedat în 2013. La cererea formulată de asistenta socială manager de caz, instanţa a numit-o pe aceasta tutorele beneficiarului. Asistenta socială ne-a declarat că beneficiarul nu mai avea nicio rudă în viaţă şi nu avea pe cine să numească tutore şi nu puteau ridica pensia, fiindcă nu avea cine să semneze.

Prezentarea cazului beneficiarului B.F.

Beneficiarul B.F. are vârsta de 39 de ani şi este internat în centru din anul 2016. Potrivit Deciziei Comisiei de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap din data de 19.02.2016, acesta a beneficiat de serviciile Centrului de Integrare prin Terapie Ocupaţională pentru Persoane Adulte cu Handicap Urlaţi, iar la solicitarea acestui centru s-a decis transferul la Călineşti. Beneficiarul a fost pus sub interdicţie prin sentinţa civilă nr.723/05.04.2004 pronunţată de Judecătoria Câmpina, însă nu a fost numit niciun tutore pentru acesta.

La momentul pronunţării sentinţei judecătoreşti de punere sub interdicţie era încă în vigoare Codul Familiei de la 1953 care prevedea, în art.145 alin.1, că hotărârea judecătorească de punere sub interdicţie, rămasă definitivă, va fi comunicată autorităţii tutelare care va proceda la numirea unui tutore. Odată cu abrogarea Codului Familiei prin Legea nr.71/2011 pentru punerea în aplicare a Noului Cod Civil, la data de 01.10.2011, numirea tutorelui se face de către instanţa de judecată care pronunţă hotărîrea de punere sub interdicţie.

Dat fiind că autoritatea tutelară nu a numit un tutore după ce beneficiarul a fost pus sub interdicție, acesta nu a avut niciun reprezentant legal pe parcursul a 12 ani. La rubrica diagnostic clinic din certificatul de handicap al beneficiarului este notat "episod maniacoal, intelect liminar, tulburare schizoafectivă".

De abia anul acesta, Judecătoria Câmpina a decis numirea în calitate de tutore a cumnatului său. Cererea de numire a unui tutore a fost formulată de cumnatul beneficiarului. Acesta a fost reprezentat în instanță de un asistent social din centru, Stoica Corina, numită curator special de Primăria Florești. Beneficiarul nu a fost audiat de către instanță.

În hotărârea judecătorească de numire a tutorelui, se menționează că petentul a solicitat numirea sa în calitate de tutore a beneficiarului, arătând că acesta este internat în cadrul CRRNAPH Călinești și fiindcă nu are cine să-i semneze documentele de reabilitare și recuperare, centrul nu-i poate administra niciun tratament și se văd nevoiți să-l externeze, situație care, după aprecierea acestuia, i-ar agrava mai rău starea în care se află.

La dosarul beneficiarului este un contract pentru acordarea de servicii sociale care însă nu este semnat de acesta, în locul indicat pentru semnătură fiind menționat "beneficiarul nu are tutore, are interdicție, nu are drept de semnătură". Totodată, contractul nu este semnat nici de vreun reprezentant al centrului și nici nu este înregistrat.

B.F. a beneficiat de serviciile Centrului de Integrare prin Terapie Ocupațională pentru Persoane Adulte cu Handicap Urlați, deși la acel moment nu avea niciun tutore desemnat, fără ca vreun membru al personalului să-și pună problema reprezentării acestuia în deciziile care s-au luat și fără să existe vreun acord al beneficiarului pentru formele de tratament sau alte servicii de care a beneficiat.

Din discuțiile cu beneficiarul, acesta cunoaște diagnosticul pe care-l are, ne-a declarat că tratamentul constă în Haloperidol, Convulex și Romparkin și știa că a fost pus sub interdicție cu vreo 10 ani în urmă. A povestit că a fost audiat la acel moment de către instanță, dar că fusese adus de la spitalul din Voila și primise mai multe medicamente care i-au indus o stare de sedare. Nu știa că a fost numit între timp un alt tutore.

Beneficiarul și-a manifestat dorința de a fi transferat înapoi la centrul din Urlați. Motivele acestuia sunt legate de viața intimă/viața în comunitate. Beneficiarul ne-a menționat în ambele vizite faptul că nu iese din centru neînsoțit, că nu merge în comunitate, în excursii, că nu are dreptul la viață intimă.

Prezentarea cazului beneficiarei P.I.

Aceasta are vârsta de 57 de ani și suferă de schizofrenie paranoidă. A fost pusă sub interdicție prin sentință civilă în anul 2014, pronunțată de Judecătoria Ploiești. Până la momentul punerii sub interdicție a avut numit curator special pe sora sa, pentru administrarea drepturilor bănești ce i se cuvin din pensie. Numirea s-a făcut în anul 1995, prin Dispoziția Consiliului Local Ploiești.

În anul 2013, sora beneficiarei solicită instanței de judecată numirea unui curator pentru aceasta, în vederea vânzării parțiale sau totale și administrării bunurilor dobândite în urma succesiunii părinților. Ulterior, pe parcursul judecății, aceasta și-a schimbat cererea, în sensul în care a solicitat punerea sub interdicție a surorii sale și numirea sa în calitate de tutore.

Beneficiara a fost audiată de instanța de judecată, fapt consemnat în sentință, însă nu se regăsește la dosar și procesul-verbal al audierii, iar considerentele hotărârii nu fac nicio referire la modul cum a fost audiată și conținutul audierii. Instanța a admis cererea, a dispus punerea sub interdicție a beneficiarei și a numit-o în calitate de tutore pe sora acesteia.

Deși cererea inițială de chemare în judecată fusese făcută cu scopul vânzării și administrării unor bunuri provenite din succesiune, la dosarul beneficiarei nu este niciun document din care să reiasă dacă această vânzare s-a realizat, care este valoarea moștenirii la care are dreptul beneficiara și cum este administrată aceasta.

Din discuțiile cu personalul a rezultat faptul că beneficiara este vizitată foarte des de sora sa, care îi aduce pachete și îi dă și bani, merge în familie iar legăturile cu aceasta sunt strânse. Totodată, beneficiara are un fiu care se îngrijește de ea și care cunoaște calitatea de moștenitor a mamei sale, fiind în relații foarte bune cu mătușa sa. Am vorbit și cu beneficiara care a confirmat cele spuse de personal.

Curatela specială

Cazul beneficiarului O. M.

Acesta este internat în centru din anul 2007, din certificatul de încadrare în grad de handicap rezultând că acesta are diagnosticul de oligofrenie gradul II cu tulburări de comportament. Are 58 de ani și este imobilizat la pat.

Beneficiarul nu este pus sub interdicție. Contractul său de servicii sociale nu este semnat, la locul indicat pentru semnătură se află mențiunea unei asistente sociale că beneficiarul nu știe să scrie. Sub această semnătură se află semnătura cumnatei beneficiarului, care însă nu a fost numită tutore al acestuia.

În anul 2008, fratele beneficiarului, îl dă în judecată pe acesta solicitând partajarea bunurilor succesoriale rămase de pe urma părinților. Prin Dispoziția emisă de primarul comunei Măneciu, jud. Prahova, este numită în calitate de curator special care să reprezinte interesele beneficiarului în dosarul de partaj cumnata acestuia și soția reclamantului. Aceasta se prezintă în instanță în numele beneficiarului însă nu formulează întâmpinare, nu propune probe, nu face obiecțiuni la raportul de expertiză, nu atacă hotărârea judecătorească. Ceea ce este firesc, având în vedere că aceasta este soția reclamantului.

Prin hotărârea pronunțată de Judecătoria Vălenii de Munte, se admite acțiunea, bunurile sunt atribuite reclamantului iar acesta este obligat să-i plătească beneficiarului suma de 15.464,6 lei cu titlu de sultă, sumă care ulterior este diminuată la suma de 15.083,8 lei.

Deși toate aceste hotărâri judecătorești se află la dosarul beneficiarului, personalul nu a putut să ne spună ce s-a întâmplat cu suma de bani pe care acesta ar fi trebuit să o primească drept sultă, iar managerul de caz al acestuia, care teoretic ar fi trebuit să știe acest lucru, se afla la momentul primei vizite în concediu de odihnă.

Se pare că banii nu au fost plătiți beneficiarului, din declarațiile personalului și din dosarul acestuia reiese că este vizitat doar o dată pe an de fratele său care însă nu-i lasă vreo sumă de bani.

Deși curatorul special se afla în conflict de interese în mod vădit, nimeni nu a sesizat instanța de judecată cu privire la acest aspect, cu toate că toate citațiile pentru beneficiar au venit pe adresa centrului și se aflau la dosar, iar cel puțin managerul de caz cunoștea situația și era evident că soția reclamantului nu-l putea reprezenta pe pârât în instanță. În plus, nu reiese din dosar că s-ar fi făcut vreun demers pentru recuperarea sulte datorată, iar curatorul special fusese numit doar pentru reprezentarea intereselor în dosar, nu pentru a ridica banii beneficiarului sau a dispune de aceștia.

Totodată, curatorul special nu are și calitatea de tutore și nu putea semna contractul de acordare a serviciilor sociale în numele beneficiarului.

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

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

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

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

În ceea ce privește condițiile de viață din instituție, acestea nu respectă standardele de cazare, intimitatea. Așa cum am menționat anterior, aceste aspecte au fost menționate și în raportul ANPIS din iulie 2013 și reprezintă unul dintre motivele pentru care s-a luat în considerare demararea procesului de instituționalizare.

Beneficiarii sunt cazați în saloane, acestea cuprinzând între 1 și 10 beneficiari. Paturile sunt de fier, fiecare având o noptieră. Alt mobilier nu există în saloane, nu sunt dulapuri, mese sau scaune. Camerele nu sunt personalizate, în unele saloane noptierele erau goale, foarte rar am văzut beneficiari care să aibă lucruri personale pe care să le țină în cameră.

Spațiul nu este accesibilizat, cei imobilizați nu s-ar putea folosi de un scaun rulant ca să ajungă la masă, spre exemplu. Din spusele personalului, beneficiarii imobilizați nu sunt scoși afară, mănâncă în cameră.

Femeile sunt cazate separat de bărbați, acestea ocupă pavilionul A, în timp ce bărbații sunt cazați în pavilioanele B-D. Nu există o repartizare pe camere în funcție de vârstă, în același salon am întâlnit persoane tinere împreună cu vârstnici. Ni s-a comunicat că beneficiarii și-au ales cu cine doresc să stea în cameră și dacă doresc să se mute în alt dormitor acest lucru este posibil și realizat imediat.

În ce privește tipul de dizabilitate și mobilitatea beneficiarilor, nu am observat să se țină cont de aceste aspecte la repartizarea pe saloane. În pavilionul D, de bărbați, am constatat că într-o cameră cu 6 paturi erau cazați 3 beneficiari imobilizați împreună cu alți 3 beneficiari care se puteau deplasa. La fel se prezintă situația și într-un alt salon, unde erau cazați 2 beneficiari imobilizați împreună cu alți beneficiari care nu se aflau în aceeași stare. Din spusele asistentului medical, Crețu Cristian, aceștia nu părăsesc camera, masa li se aduce la pat și sunt hrăniți de personal. Cel mai tânăr dintre ei are 23 de ani, are retard mental, este hrănit cu mâncare pasată, de personal.

Spațiile de cazare și băile sunt neigienizate, neaerisite. În unele camere iluminatul natural era slab sau inexistent și pereții prezentau urme de igrasie. Apă caldă nu era în ziua vizitei noastre. Nu există intimitate, nici în camere și nici măcar în unele grupuri sanitare.

Baie li se face zilnic, doi dintre ei sunt duși cu căruciorul la duș, iar cel de 23 de ani este spălat “în copaie”, lângă pat. Menționăm că nu am văzut vreun cărucior în centru care să confirme spusele personalului. Activitatea trecută în plan care privește plimbări în parcul unității nu se coroborează cu declarația personalului care a spus că acești beneficiari nu sunt scoși afară.

Programul de baie este de două ori pe săptămână, obiecte de igienă personală foarte puține sau deloc, cearceafuri și saltele neigienizate, rufe aruncate în spatele ușilor.

Spre exemplu, potrivit programului de igienă care era afișat la pavilionul C, beneficiarii aveau program de baie generală doar marțea și vinerea de la ora 10.00; dimineața – igienă orală; seara – spălat picioare, igiena intimă și axilă. Potrivit programului, beneficiarii imobilizați erau îmbăiați zilnic.

Îmbrăcămintea nu este personalizată. Este ținută la comun în anumite dulapuri și/sau camere.

Beneficiarii erau neîngrijit îmbrăcați, unii dintre ei chiar sumar, hainele ponosite, relativ murdare. Singurele articole din noptieră erau o pijama sau câteva haine. În unele camere, noptierele erau goale. Paturile sunt de fier, camerele nu sunt personalizate, hainele pentru majoritatea beneficiarilor sunt ținute de personal, sub cheie. Acestora li se dau doar hainele de schimb, în unele camere în afară de pat și noptiere goale, nu se afla nimic.

În ceea ce privește alimentația există 3 mese pe zi și două gustări, gătit în bucătăria centrului, precum și meniu personalizat pentru diferite afecțiuni (regim desodat, gastro-hepatic). Programul de masă și meniul sunt afișate. Unii beneficiari, în timpul vizitei centrului s-au plâns că mâncarea nu e suficientă. Din meniu și declarațiile beneficiarilor apreciem că mâncarea este insuficientă sub aspect calitativ. De exemplu, la micul dejun au primit gem și ceai, iar gustarea de la ora 10.00 a constat într-o crochetă de cașcaval și o felie de pâine.

În CRRN Călinești există o curte foarte mare, neamenajată dar curată. Nu există spații amenajate pentru desfășurarea activităților sportive însă beneficiarii joacă fotbal în curte. În ambele zile ale vizitei monitorilor, beneficiarii se aflau afară.

E. SERVICII MEDICALE

În ceea ce privește acordarea de servicii medicale, centrul deține personal de specialitate și cabinet astfel încât să asigure servicii medicale la standarde.

Documentele utilizate în ceea ce privește serviciile medicale: foaia de observații, condica de medicamente, fișa de administrare a medicamentelor pentru fiecare beneficiar, registrele de tură ale asistenților și infirmierilor.

Zilnic pentru fiecare beneficiar se menționează starea de sănătate, temperatură, pulsul și tensiunea arterială, precum și medicamentele administrate în registrul asistenților medicali. La verificarea fișelor medicale am constatat că una dintre fișe avea în loc de nume și prenume mențiunea *persoană necunoscută* și, la întrebarea noastră *cine este persoana necunoscută care a primit tratament*, asistenta medicală a completat numele beneficiarului fără nicio altă explicație.

În timpul vizitei mai mulți beneficiari dormeau, deși după ceas vizita în pavilioane s-a realizat între 10.45 – 12.30. Astfel, cel mai probabil au primit medicamente înainte de a ajunge noi sau imediat după. Din fișele cu medicamente nu cunoaștem ora la care se administrează, există doar orarul zilnic de activitate afișat (la data de 22 august era afișat cel planificat pentru 1 august) din care rezultă că orele de administrare a tratamentului sunt: 9.30-10.30 în timpul gustării, 15.00-16.00 și 21.30-22.30.

Medicină de familie: dr Nuțu Aurelia are program zilnic, 4 ore. Nu există un program fix, medicul vine și pleacă. La prima vizită nu a fost deloc în centru iar, în 8 septembrie, la cea de-a doua vizită, a venit spre sfârșitul zilei, la solicitarea repetată a monitorilor de a sta de vorbă cu aceasta.

Din declarații, în caz de urgență sună la salvare, poliție și se anunță conducerea. Există registre de tură ale asistenților medicali și ale infirmierilor și ne-au fost prezentate.

O dată pe an se fac analizele de sânge. La nevoie apelează la oftalmolog, stomatolog. În centru sunt 3 persoane, 2 femei și un bărbat cu probleme de oftalmologie. Pentru una dintre femei, fiica acesteia o duce la oftalmolog. Ceilalți doi beneficiari merg o dată pe an la oftalmolog. Principala problemă cu serviciile de stomatologie, oftalmologie este legată de decontare.

Femeile nu merg la ginecolog o dată pe an și nici analizele pentru prevenția cancerului nu se fac.

Nu există în centru izolator iar pentru boli infecțioase beneficiarii sunt internați la spitalul județean Prahova, secția externă.

Medicamentele neuroleptice sunt prescrise de medicul psihiatru și administrate de asistenții medicali. Din registrul asistenților medicali se pot vedea medicamentele și dozele administrate. Pentru evitarea efectelor secundare ale neurolepticilor beneficiarii primesc în doze mici romparkine iar pentru agitație diazepam injectabil.

Tipuri de medicamente administrate: convulex, levomepromazină, pentoxifilina, depakine, risperidone.

Medicul psihiatru, dr. Moruzzi Elza are program zilnic de la 17.00 – 22.00. Din discuțiile aceasta, servicii medicale puse la dispoziție în centru sunt: evaluare psihiatrie și recomandări, recomandări pentru analize, tomografie, recomandări pentru psihoterapie. Fiecare pacient este văzut înainte de orice prescripție/recomandare și ori de câte ori este posibil. Psihologul, dna Mirela Fircea, pe de altă parte, a declarat că face consiliere cu beneficiarii, respectiv stă de vorbă cu ei. Astfel, psihoterapia dacă există, se reduce la simple discuții și eventual completarea fișelor de monitorizare.

Din perspectiva Convenției, dreptul la sănătate vizează toate sectoarele medicinei, acoperind prevenția, accesibilitatea etc, așa cum stipulează art. 25. În CRRN Călinești serviciile medicale de bază, serviciile de urgență funcționează. Mai puțin prevenția, accesibilitatea, calitatea actului medical. Apoi, sunt investigații necesare care nu se fac, precum cele legate de prevenția cancerului la femei, mai ales că o beneficiară a decedat și alta este pe listă pentru a fi operată – ambele diagnosticate cu cancer mamar.

Statele părți recunosc faptul că persoanele cu dizabilități au dreptul să se bucure de cea mai bună stare de sănătate, fără discriminare pe criterii de dizabilitate. Statele părți vor lua toate măsurile adecvate pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la serviciile de sănătate care acordă atenție problemelor specifice de gen, inclusiv refacerea stării de sănătate. În special, statele părți:

a) vor furniza persoanelor cu dizabilități aceeași gamă de servicii, la același nivel de calitate și standard de îngrijire, și programe medicale gratuite ori la prețuri accesibile, precum cele furnizate celorlalte persoane, inclusiv în domeniul sănătății sexuale și reproductive și al programelor publice de sănătate pentru populație;

b) vor furniza acele servicii de sănătate specifice, necesare persoanelor cu dizabilități, inclusiv servicii adecvate de diagnosticare și de intervenție timpurie și servicii menite să prevină riscul apariției altor dizabilități, inclusiv în rândul copiilor și persoanelor vârstnice;

c) vor furniza aceste servicii de sănătate cât mai aproape posibil de comunitățile în care trăiesc aceste persoane, inclusiv în mediul rural;

d) vor solicita profesioniștilor din domeniul medical să furnizeze persoanelor cu dizabilități îngrijire de aceeași calitate ca și celorlalți, inclusiv pe baza consimțământului conștient și liber exprimat, printre altele, prin creșterea gradului de conștientizare privind drepturile omului, demnitatea, autonomia și nevoile persoanelor cu dizabilități, prin instruire și prin promovarea de standarde etice în domeniul serviciilor de sănătate publice și private;

e) vor interzice discriminarea persoanelor cu dizabilități în ceea ce privește dreptul la asigurare de sănătate sau de viață, în cazul în care legislația națională permite acest lucru, accesul la acest tip de asigurări realizându-se într-o manieră corectă și adecvată;

f) vor împiedica orice refuz discriminator de acordare a îngrijirilor de sănătate ori a serviciilor medicale sau a unor alimente ori lichide pe criterii de dizabilitate.

Cazul beneficiarei G.F.

Aceasta este în vârstă de 46 de ani, este pusă sub interdicție din anul 2003 și se află internată în centru din 11.03.2003, cu diagnosticul de scizofrenie paranoidă cu tulburare de comportament. Este încadrată în grad de handicap grav, permanent, cu asistent personal.

La data de 30.04.2013 a născut un băiat care a fost dat spre adopție, după cum reiese din Înștiințarea din 08.03.2016 primită de beneficiară de la DGASPC. Din spusele personalului, beneficiara ar fi rămas însărcinată cu un alt beneficiar, se bănuiește că ar vorba despre o persoană care a decedat între timp. Numele tatălui nu este trecut pe certificatul de naștere al copilului.

Sarcina a fost descoperită în luna a IV-a, timp în care beneficiara a luat tratamentul prescris, inclusiv neuroleptice. După ce a fost descoperită sarcina, nu a mai primit medicamentele neuroleptice. Din cele declarate de personal, chiar și în lipsa medicației, beneficiara s-a simțit foarte bine. După nașterea copilului, a primit din nou tratamentul neuroleptic.

Este de observat că beneficiara era pusă sub interdicție, ceea ce presupune un discernământ cel puțin diminuat. În condițiile acestea, nu se poate ști dacă beneficiara a consimțit relațiile sexuale sau nu, sau dacă a înțeles despre ce este vorba și consecințele ce pot decurge de aici. Personalul medical și-a exprimat părerea că beneficiara avea relații sexuale consimțite, dar este un lucru care nu se poate verifica.

Din spusele asistentei medicale, la acel moment beneficiarele nu primeau anticoncepționale. Acum primesc, cele care nu au intrat la menopauză și sunt încă active sexual, din ce bănuiește personalul, ar fi un număr de 6 beneficiare. La întrebarea monitorilor, asistenta medicală a afirmat că beneficiarele sunt informate cu privire la administrarea anticoncepționalelor.

În centru nu au amenajată o cameră intimă, personalul nu știe exact unde au loc relațiile sexuale. Există de asemenea, informații furnizate de beneficiari bărbați din care reiese că nu au viață intimă.

Recuperare și Reabilitate

În ceea ce privește reabilitarea și recuperarea, există doar o cameră la mansardă, ocupată în timpul vizitei noastre de croitoreasă, unde beneficiarii mai dispun și de 8 aparate de gimnastică, dintre care 2 biciclete și 6 steppere, mese cu jucării, cărți de colorat, și 2 mese de croitorie. De asemenea, 2 televizoare care erau scoase din priză.

Dincolo de dotarea minimă în ceea ce privește reabilitarea nu există programe planificate și implementate care să confirme utilizarea acestor dotări minime.

Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități stipulează deplina integrare și participare și menționează ca instrumente evaluarea multidisciplinară a nevoilor și abilităților, utilizarea echipamentelor și tehnologiilor care vizează abilitarea și reabilitarea, condiții care nu sunt asigurate la CRRN Călinești și despre care și raportul ANPIS din iulie 2013 menționează.

ART. 26, Abilitare și reabilitare

1. Statele părți vor lua măsurile eficiente și adecvate, inclusiv prin sprijinul reciproc între persoane cu aceleași probleme, pentru a permite persoanelor cu dizabilități să obțină și să își mențină maximum de autonomie, să își dezvolte pe deplin potențialul fizic, mintal, social și profesional și să realizeze o deplină integrare și participare în toate aspectele vieții. În acest scop, statele părți vor organiza, vor consolida și vor extinde servicii și programe de abilitare și reabilitare complexe, în special în domeniul sănătății, încadrării în muncă, educației și serviciilor sociale, astfel încât aceste servicii și programe:

a) să înceapă într-un stadiu cât mai timpuriu posibil și să se bazeze pe evaluarea multidisciplinară a nevoilor și abilităților individuale;

b) să sprijine participarea și integrarea în comunitate și în toate aspectele societății, pe baza liberului consimțământ, și să fie disponibile cât mai aproape posibil de comunitatea în care trăiesc, inclusiv în mediul rural.

2. Statele părți vor promova dezvoltarea formării inițiale și continue pentru profesioniștii și personalul care lucrează în serviciile de abilitare și reabilitare.

3. Statele părți vor promova oferta, cunoașterea și utilizarea echipamentelor și tehnologiilor concepute pentru persoanele cu dizabilități care vizează abilitarea și reabilitarea lor.

Planurile de intervenție

Din echipa de intervenție face parte medicul de familie al centrului, un psiholog și un asistent social, care este și responsabilul de caz. Planurile sunt întocmite anual.

Obiectivele stabilite de echipa multidisciplinară sunt destul de generale, iar activitățile de implementare a lor sunt formulate vag, astfel încât nu este posibilă o evaluare obiectivă. În unele cazuri, descrierea activităților se confundă cu obiectivele, în altele activitățile respective nu au cum să asigure atingerea obiectivelor propuse.

Planul de intervenție pentru beneficiarul B. C.

B.C. este o persoană autonomă, care se îngrijește singură, este singurul dintre beneficiari care pot părăsi centrul neînsoțit, poate folosi mijloacele de transport în comun, își gestionează singur banii.

Planul individualizat al său cuprinde următoarele mențiuni:

Obiectiv: Menținerea abilităților de hrănire; Activități: hrănire (?!), autoservire, autogospodărire.

Obiectiv: Menținerea interesului pentru aspect îngrijit; Activități: activitate de îngrijire personală.

Obiectiv: Menținerea stării de sănătate fizică și psihică; Activități: monitorizare permanentă, continuarea intervențiilor paraclinice.

Obiectiv: Întărirea mecanismelor de apărare și de adaptare la cerințele centrului și la viața specifică din centru. Asigurarea echilibrului emoțional; Activitate: consiliere psihologică.

Obiectiv: Menținerea relației cu familia; Activități: vizite în familie, convorbiri telefonice, informare.

Obiectiv: Menținerea interesului pentru activitățile ocupaționale; Activități: terapie ocupațională, ergoterapie.

După cum se poate observa, în multe cazuri, activitățile propuse nu duc în mod necesar la realizarea obiectivelor. Spre exemplu, faptul că se propune beneficiarului să participe la terapia ocupațională și la ergoterapie nu înseamnă că se va reuși captarea și menținerea interesului pentru acestea.

Planul pentru beneficiarul O. M.

Acest plan nu este semnat de beneficiar sau de reprezentantul legal al acestuia. Este întocmit în data de 17.05.2015.

Obiectiv: Formarea unor deprinderi elementare de hrănire/hidratare; Activitate: ajutor permanent din partea personalului pentru a fi hrănit și hidratat corespunzător (?!).

Obiectiv: Monitorizarea deprinderilor de îngrijire și igienă personală (?) (obiectivul se pare că este stabilit pentru personalul centrului, iar nu pentru beneficiar); Activitate: beneficiarul este total dependent de personal.

Obiectiv: Menținerea stării actuale (?) prin implicarea în activități de recuperare și reabilitate; Activități: evaluare periodică, tratament de specialitate conform prescripțiilor medicale, monitorizare medicală permanentă.

Obiectiv: Supraveghererea și menținerea sănătății fizice și psihice; Activități: plimbări în parcul unității, masaj de relaxare, meloterapie pasivă.

Obiectiv: Menținerea relațiilor cu familia; Activități: beneficiarul primește suport social permanent, familia are o atitudine călduroasă și îl vizitează pe beneficiar.

Obiectiv: Gestionarea emoțiilor; Activitate: terapie suportivă.

Acesta nu poate fi un plan de intervenție, astfel cum prevăd standardele minime, activitățile propuse nu duc la realizarea obiectivelor, în unele cazuri nici măcar nu sunt propuse activități, ci doar monitorizare și ajutor din partea personalului².



² Standardele minime de calitate prevăd următoarele:

S2.1 Planul individualizat de asistență și îngrijire/planul individual de intervenție se elaborează în baza evaluării/reevaluării nevoilor beneficiarului, a datelor cuprinse în documentele emise de structurile specializate în evaluare complexă, în evaluările și recomandările medicale, în documentele emise de alte structuri de specialitate și cuprinde informații privind:(...)

- activitățile derulate/serviciile acordate pentru a acoperi nevoile de îngrijire personală, menținerea și/sau ameliorarea stării de sănătate și a autonomiei fizice și psihice, nevoile de recuperare/reabilitare funcțională (psihică și/sau fizică), nevoile de integrare/reintegrare socială, evaluarea abilităților;

S3.1 Centrul asigură terapii de recuperare/reabilitare funcțională conform planului individualizat de asistență și îngrijire/planului individual de intervenție.

F. VIAȚA ÎN COMUNITATE

În ceea ce privește viața în comunitate așa cum este reglementată de dreptul internațional, centrul de la Călinești nu facilitează integrarea în comunitate și, potrivit informațiilor furnizate, nici nu acordă o deosebită importanță reintegrării și reinsertiei, scop în realibilitatea beneficiarilor.

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

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

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

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

În Centrul de la Călinești există un spațiu de vizită amenajat în interiorul centrului și unii beneficiari sunt vizitați de familie/rude. Beneficiarii ies foarte rar din centru, uneori merg la cumpărături însoțiți de personalul centrului. Nu ies în comunitate pentru activități culturale/sportive dar pot juca fotbal în curtea centrului.

Unii beneficiari au telefon mobil. Din declarații, cei care nu au telefon pot veni să sune de la biroul asistenților sociali. Corespondență scrisă nu există și nici comunicare prin internet.

În ceea ce privește serviciile suport – psihologice/ sociale în comunitate, acestea nu există. Centrul este amplasat într-o localitate rurală (comună) destul de mică. Există în schimb astfel de servicii la Ploiești, aproximativ 15 km distanță.

De asemenea, în timpul vizitei noastre nu am văzut nicio activitate desfășurată cu beneficiarii. În timpul dimineții unii erau în camere, cel mai probabil sedați (dormeau între 10.00 și 12.00) și alții în curte.

Din declarațiile personalului fac uneori dimineața înviorare, la activitățile de grup au discuții pe teme libere, îngrijesc parcul (deși nu este niciun parc, doar o gradina mare, un copac și câteva bănci), "îi scoatem la stradă" și mai merg uneori însoțiți la magazin.

Beneficiarii, la nivel declarativ păreau mulțumiți de centru, activități, însă în mod cert nu se întâmplă mai nimic. Unul dintre beneficiari însă, M. N., care se află de 8 ani în centru pentru tulburări de comportament pe fondul consumului de băuturi alcoolice ne-a declarat că era mai bine la centrul din Nedelea, fiindcă acolo puteau ieși din centru cu bilet de voie. Aici, dacă vor să cumpere ceva de la magazin trebuie să roage o infirmieră să se ducă să le cumpere. Era nemulțumit că nu pot părăsi deloc centrul, decât însoțiți. De asemenea, s-a mai plâns de faptul că nu sunt scoși în comunitate, au fost cu un an și ceva în urmă la Sinaia, dar de atunci n-au mai plecat niciunde.

Din spusele personalului la marile sărbători merg la biserică, iar în excursii grupul este format din maxim 10-20 beneficiari, în special cei tineri (ultima dată au fost la Sinaia, în 2015).

Din declarațiile beneficiarilor și ale personalului, aceștia merg uneori la biserică. Pe baza experienței noastre considerăm că acest lucru se întâmplă foarte rar. Din chestionarele de evaluarea a satisfacției beneficiarilor, puse la dispoziție de asistentul social reiese că aceștia își doresc să aibă o cameră pentru dans, să meargă acasă, la biserică.

Beneficiarul B.C.

Acesta se află internat în centru de 16 ani, din data de 20.09.2000. Diagnosticul prezent, potrivit grilei de reevaluare din data de 07.02.2016 este de tulburare severă de personalitate polimorfă predominant instabilă, decompensări depresiv-comportamentale severe cu abuzuri etilice.

Acesta are un fiu, B.D.F, în vârstă de 6 ani, împreună cu o altă beneficiară, care în prezent se află internată în centrul din Urlați. Din fișa de reevaluare pe anul 2016, rezultă că beneficiarul este cooperant, autonom, știe să-și gestioneze veniturile, își face singur cumpărăturile, folosește singur mijloacele de transport în comun, pleacă des din centru să-și viziteze copilul. Copilul se află în grija soacrei, beneficiarul ne-a declarat că acesta este bine îngrijit și în siguranță. Ar vrea însă să plece din centru ca să aibă grijă de el, dar numai împreună cu mama copilului.

Beneficiarul ar vrea să plece acasă, numai că îi este teamă că nu are venituri și îi va fi foarte greu să-și întrețină copilul. Nu are unde să stea, spunea că tatăl lui a plecat în Suedia, poate merge să locuiască împreună cu soacra, dar nu părea convins că-și dorește asta și oricum, vrea să fie și mama copilului cu el.

Din discuțiile cu personalul și cu beneficiarul, rezultă că acesta ar fi apt să locuiască în comunitate și să-și crească copilul. Din ce am observat și ne-a declarat și B.C, îi este teamă că nu se poate integra după atâta timp petrecut în centru, iar faptul că nu are o locuință și un venit reprezintă un inconvenient major.

În ceea ce privește asistarea pentru locuință /suport pentru viața în comunitate beneficiarul a fost întrebat dacă dorește să știe care sunt posibilitățile pentru a-și găsi o locuință în comunitate. Acesta a spus că dorește să plece din centru doar dacă pleacă și soția lui. Beneficiarul a fost informat că poate solicita direcției un sprijin financiar pentru plata în parte a chiriei dacă dorește să își reia viața în comunitate alături de familie.

G. PERSONALUL INSTITUȚIEI

Situația statistică a personalului conform organigramei și statului de funcții este anexă la raport.

În cadrul centrului lucrează 162 persoane, 2 poziții de conducere, director și contabil șef și 160 poziții de execuție.

Personalul de specialitate, îngrijire și recuperare cum apare în documentele centrului este format din 3 psihologi (program de 8 ore pe zi – 07.00-15.00), 8 asistenți sociali, 1 instructor ergoterapie, 1 masor. Unul dintre psihologi este în concediu de creștere al copilului.

Potrivit fișei postului, psihologul are în sarcină să deruleze programe speciale de recuperare pentru fiecare caz în parte, să propună programe de ergoterapie și să realizeze un echilibru stabil între subiect și familie, oferind servicii de consiliere beneficiarului și familiei sale. Din discuțiile purtate în cele două zile de vizită, rolul psihologului se limitează la discuții cu beneficiarii și completarea fișelor de evaluare/monitorizare. Potrivit medicului psihiatru, psihologul asigură în parte psihoterapia. Psihologul ne-a spus ca nu are practică în psihoterapie și are cu beneficiarii discuții prin care încearcă să îi liniștească, să le explice anumite situații etc.

Asistentul social participă și el, potrivit fișei de post, la întocmirea planului de recuperare individualizat, organizează și coordonează activități care vizează integrarea/reintegrarea socială – în vederea pregătirii pentru o viață independentă.

Față de celelalte atribuții partea de integrare/reintegrare, recuperare și reabilitare este neacoperită la nivelul centrului din Călinești.

Personalul medical care asigură permanența în centru, prin ture de 12/24 (07.00-19.00 și 19.00 – 07.00) este format din 19 asistenți medicali și 73 infirmieri. Un medic de familie și un medic psihiatru sunt contractați de centru pentru un program de 4 ore/zi. În ceea ce privește actul medical apreciem că numărul angajaților acoperă nevoile beneficiarilor. Asistenții medicali și infirmierele asigură și supravegherea și asistența în timpul nopții.

Restul personalului intră în categoria Tesa și administrative.

În ceea ce privește **instruirea personalului centrului**, potrivit adresei nr. 2259 din 22.08.2016 s-au realizat următoarele cursuri:

- Curs noțiuni fundamentale de igienă – 117 participanți
- Tehnici de programare neuro-lingvistică în asistența socială – 5 participanți
- Tehnici de arhivare – 2 participanți

Din discuțiile cu angajații, la cursul de tehnici de programare neuro-lingvistică în asistența socială, organizat de președintele colegiului de asistență socială Prahova, Dan Alexe, au participat 5 asistenți sociali. Cursul a avut în vedere comunicarea cu beneficiarii.

Despre cursul "Noțiuni fundamentale de igienă" angajatele cu care am stat de vorbă nu își aminteau ce au studiat/învățat dar, au precizat că discuții despre igienă au loc tot timpul.

În perioada imediat următoare (septembrie 2016) sunt planificate alte 2 cursuri: Evaluarea clinică cu ajutorul tehnicilor proiective de desen și testul Bender-Gestalt (2 persoane) și Expert achiziții publice (3 persoane)

Din situația prezentată (în scris) de reprezentanții centrului reiese că celor 5 responsabili de caz nominalizați, le revin 27, respectiv 28 beneficiari, ceea ce este o încălcare a Ordinului 67/2015.

Responsabili de caz sunt asistentele sociale care lucrează în centru, respectiv Ionelia Cioblea, Liliana Mitrescu, Ștefania Ene, Corina Stoica, Ștefania Tudose.

Din punctul nostru de vedere o mai mare implicare și poate pregătire profesională a personalului ar fi utilă. Altfel, schema de personal, inclusiv cel de specialitate, considerăm că acoperă nevoile beneficiarilor. Ce este necesar este investiție în calitatea intervenției, periodicitatea ei și instrumente aplicate corespunzător astfel încât să răspundă nevoilor beneficiarilor.

H. DECESE

În ceea ce privește procedura în caz de deces aceasta nu este cunoscută de personal. Există un registru de decese. În anul 2016 au decedat 2 persoane, iar în anul 2015, 4 persoane.

În niciunul din cazuri nu a fost notificată poliția și nici nu s-a efectuat expertiza medico-legală. Personalul centrului ne-a declarat că nu știa că aceasta este procedura și că au obligația de a raporta orice deces având în vedere că centrul reprezintă o instituție privativă de libertate.

Nu există o procedură de solicitare a ambulanței și/sau a medicului de familie în orice situație în care decesul este iminent. Asistentele medicale, prezente 24 din 24 de ore în centru sunt cele care constată decesul și/sau acordă un minim ajutor.

Medicul de familie al centrului eliberează certificatul constatator. Ulterior, în următoarele 24 de ore, se obține certificatul de deces de la primărie și, de cele mai multe ori, beneficiarul este înmormântat chiar la o zi după deces. Familia nu este informată cu celeritate. Alți beneficiari nu participă la înmormântare. Fondurile pentru înmormântarea sunt alocate de centru.

Toate certificatele de constatare a decesului sunt întocmite și semnate de medicul centrului, Nuță Aurelia. Nici din documente, nici din declarații nu reiese că medicul de familie ar fi văzut toți beneficiarii care au decedat în momentul decesului sau imediat după.

Decesele din anul 2016

În cursul anului 2016 au decedat în centru două femei, la data de 11.06.2016 și la data de 10.08.2016, având vârsta de 72 (A.M.), respectiv 61 de ani (G.C).

Una dintre ele (A.M.) suferea de schizofrenie, diabet și hipertensiune. La dosar nu există certificat constatator al decesului, ci doar certificatul de deces. Din discuțiile cu personalul am aflat că certificatul constatator al decesului este întocmit de medicul

de familie al centrului, Nuță Aurelia. În acest caz s-a solicitat ambulanța, însă pacienta era intrată în stop cardio-respirator, s-au aplicat manevre de resuscitare 40 de minute, apoi s-a constatat decesul.

Certificatul constatator a fost eliberat de medicul de familie al centrului, nu a fost anunțată poliția și nu a fost efectuată examinarea medico-legală.

În cel de-al doilea caz, beneficiara G.C. suferea de schizofrenie paranoidă și a fost depistată cu neoplasm la sân în 2014. Era înscrisă la dr Diana Negoiescu, medic oncolog Spital Județean Ploiești.

Din documentele medicale reiese că beneficiara a primit îngrijire în Spitalul Județean Ploiești. Ea a fost depistată cu tumoare malignă stânga (01.04.2014) în urma unui consul oncologic și a primit recomandarea de mamografie bilaterală și puncție. Se fac investigații lunar – ecografie abdominală, manografie și biopsie (aprilie 2014). Rezultatele sunt: leziuni sugestive pentru malignitate la nivelul sânelui stâng, țesut conjunctiv și adipos cu infiltrații tematiche. În 22.09.2014 este internată pentru operație și începând cu luna decembrie 2014 începe chimioterapia. În 2015 continua seria investigațiilor – analize, ecografie abdominală (mai, iunie, septembrie, noiembrie) și o nouă testare histopatologică în 20.05.2014 al cărui rezultat este metastaze carcinomatoase. În noiembrie are o nouă trimitere pentru ecografie care nu s-a mai realizat.

În 2016 din dosarul medical reiese că nu a mai fost la control sau internată. A primit doar rețetă și i s-au administrat citostatice și fier pe lângă tratamentul inițial: faslodex, bondronat, ferrogradumet, tramadol, anastrozol. În luna iunie s-a sprijinit de balustradă în timp ce cobora scările însoțită, și-a rupt umărul, a fost internată la spitalul județean și, ulterior, a fost la control la ortopedie. În 9 și respectiv 10 august 2016 starea generală a fost profund alterată/ comatoasă, refluxul de glutiție abolit, vene colabate. Nu a fost chemată salvarea sau medicul. S-a încercat doar, operație nereușită, administrarea unei perfuzii de glucoză în ambele zile.

În zilele premergătoare decesului nu s-au solicitat servicii medicale din afara centrului, nu reiese că ar fi primit îngrijiri medicale, inclusiv medicație pentru terapia durerii potrivit standardelor minime. Familia/rudele nu au fost informate în 24 de ore, potrivit standardului³.

Certificatul constatator al decesului a fost și în acest caz eliberat tot de medical de familie al centrului, Nuță Aurelia.

Nu există certificat medico-legal și nu s-a făcut o expertiză medico legală, deși situația o impunea.

Nu există o copie a certificatului constatator al decesului la dosar. Înregistrarea s-a realizat, din declarațiile reprezentanților centrului, a doua zi.

În cele două cazuri de deces înregistrate în 2016 precum și, din declarațiile personalului, în toate celelalte cazuri, nu a existat examinarea cadavrului de către medic. Nu s-au informat, înainte de înhumare, organele de poliție.

Decese înregistrate în anul 2015

Pe parcursul anului 2015, au decedat în centru 4 beneficiari, toți bărbați, la data de 15.01.2015, 19.03.2015, 05.05.2015 și 30.07.2015.

1. Beneficiarul decedat la data de 15.01.2015.

Primul beneficiar decedat avea 21 de ani la data decesului. Provenea din Complexul de Servicii Comunitare “Sf. Andrei” Ploiești și era diagnosticat cu sindrom plurimalformativ, epilepsie simptomatică cu crize rare sub tratament, întârziere psihică severă, afazie de dezvoltare tip expresiv.

³ Extras din Standarde: MODULUL III ACTIVITĂȚI/SERVICII, STANDARD 6 ASISTENȚA ÎN CAZ DE DECES, S6.1 Centrul elaborează și aplică o procedură proprie privind asistența în stare terminală sau în caz de deces care are în vedere următoarele aspecte: - centrul realizează supravegherea permanentă a beneficiarului aflat în stare terminală, asigură servicii medicale și tratament corespunzător, inclusiv medicație pentru terapia durerii; S6.2 Centrul are obligația de a informa, în scris, prin poștă electronică sau telefonic, rudele beneficiarului în termen de 24 de ore de la decesul acestuia.

Potrivit dosarului medical, în seara zilei de 15.01.2015, în timpul tratamentului medicamentos a prezentat o criză comițială majoră și a primit o fiolă de Diazepam și una de Fenobarbital, însă după 10 minute a intrat în stop cardio-respirator, s-au efectuat manevre de resuscitare, dar fără rezultat, iar la ora 21,15 a fost declarat decesul.

Nu a fost solicitată ambulanța în momentul în care a survenit criza, personalul din centru i-a administrat cele 2 fiole, iar la 10 minute beneficiarul a intrat în stop cardio-respirator. Fiindcă criza a survenit seara, la acel moment în centru nu era prezent niciun medic, ci doar asistenții medicali. Din spusele personalului, în momentul în care au o situație care necesită tratament, iau legătura telefonic cu medicul de familie sau cu medicul psihiatru, după caz, care le indică medicamentele pe care să le administreze, fără însă a consulta bolnavul. Ulterior, medicul notează în dosarul medical ce tratament a fost administrat.

Decesul a fost constatat de abia a doua zi de către medicul de familie, care a eliberat și certificatul constatator. Acesta se afla la dosarul beneficiarului, iar potrivit celor notate de medicul de familie, cauza directă/imediată a decesului ar fi fost coma, iar cauzele antecedente care au dus la comă sunt "crize de Grandmall, epilepsie și sindrom plurimalformativ". După cum se poate observa din aceste notări ale medicului de familie, niciuna dintre cauzele enumerate nu ar fi putut duce în mod direct la decesul beneficiarului, coma fiind un efect, nicidecum o cauză. În plus, toate celelalte cauze enumerate reprezintă diagnosticul beneficiarului, care existau de ani de zile și care ele însele nu ar fi putut duce la deces, în lipsa altor factori.

Fără a se notifica organele judiciare și fără a exista o expertiză medico-legală, cauza morții este incertă, cu atât mai mult cu cât nu se știe ce anume a declanșat criza inițială, dacă solicitarea ambulanței ar fi putut schimba soarta beneficiarului, în ce măsură cele 2 fiole, de Diazepam și Fenobarbital, administrate concomitent, au avut rezultatul urmărit sau dimpotrivă, dat fiind faptul că beneficiarul a intrat în stop cardio-respirator la 10 minute după administrarea acestora.

Tratamentul pe care îl urma beneficiarul, astfel cum apare notat în fișa medicală, pentru perioada 01.01.2015 – 15.01.2015 era următorul: Carbamazepină 200 mg cp XXX 1-0-1, Orifril 300 mg cp XXX 1-0-1, Diazepam 10 mg cp XV 0-0-1, Piracetam cp XXX 1-1-0.

Din punct de vedere medical, fără a investigație amănunțită a cazului și fără o consultare în prealabil a persoanei, nu se recomandă Diazepam și Fenobarbital în stare de comă. De asemenea, având în vedere vârsta și diagnosticul putem aprecia că decesul nu avea cum să survină într-un timp așa scurt și să fie cauzat de boală. O ipoteză ar putea fi cea legată de tratamentul administrat anterior care să fi produs, utilizat în doze mari, insuficiență hepatică, renală sau pancreatică acută.

2. Beneficiarul decedat la data de 19.03.2015.

Acesta avea 27 de ani, provenea tot din Complexul de Servicii Comunitare "Sf. Andrei" Ploiești și a fost adus în centru în data de 12.12.2006, după ce a împlinit 18 ani. Diagnosticul lui era de întârziere psihică severă cu note autiste, afazie de dezvoltare tip expresiv, epilepsie, tulburări de comportament.

În data de 17.03.2015 apare notat în fișa medicală că beneficiarul are apetit diminuat și anemie și i s-au prescris multivitamine 30 de tablete, câte una pe zi. Tratamentul lui nu este schimbat în niciun fel, primește aceleași medicamente în toată această perioadă. Astfel, cum apare notat în fișa medicală, pentru perioada 01.03.2015-15.03.2015, tratamentul administrat este următorul: Silimarină cp XLV 1-1-1, Esentiale cp XXX 1-0-1, Depakine cp XXX 1-0-1, Diazepam ca XXX 1-0-1, Carbamazepină cp XXX 1-0-1, Levomepromazin ca XXX 1-0-1.

Din ziua de 17.03.2015, când beneficiarul a prezentat apetit diminuat și anemie și până când a decedat, două zile mai târziu, nu s-au făcut niciun fel de investigații medicale, nu a fost dus la spital, nu a fost solicitată ambulanța și nu a primit un alt tratament în afara celui obișnuit, plus multivitaminele prescrise în data de 17.03. Se poate presupune cu ușurință că starea beneficiarului s-a alterat considerabil în cele două zile, culminând cu decesul, cu toate acestea niciunul dintre angajații centrului nu au considerat oportună necesitatea intervenției medicale de urgență.

În data de 19.03.2015, ora 05,30, este notat decesul beneficiarului, cauza decesului, astfel cum este menționată de medicul de familie al centrului ar fi fost "insuficiență hepatică, hepatită cronică și retard mental" (!).

Însă, diagnosticul de insuficiență hepatică se stabilește doar după expertiza medico-legală, iar la diagnosticul de bază ar fi trebuit să apară hepatita cronică. Având în vedere vârsta pacientului, un deces cauzat de insuficiență hepatică nu este un lucru obișnuit iar multivitaminele administrate nu puteau influența starea acestuia.

Certificatul constatator al decesului nu se află la dosar, acesta a fost emis tot de medicul de familie al centrului, din nou nu a fost anunțată poliția și nu s-a făcut expertiza medico-legală.

3. Beneficiarul decedat la data de 05.05.2015.

Beneficiarul, în vârstă de 18 ani, provenea din Complexul de Servicii Comunitare "Sf. Andrei" Ploiești și a fost internat la CRRNPAH Călinești pe baza Dispoziției Comisiei de Evaluare a Persoanelor Adulte cu Handicap Prahova din data de 14.07.2014. Acesta era diagnosticat cu retard mental sever, trăsături dizamornice de personalitate, epilepsie generalizată.

În data de 21.04.2015 acesta a fugit din centru și a fost găsit pe data de 05.05.2015 decedat, în albia râului Prahova.

Din raportul de activitate întocmit de asistentul medical Cîrstea Mihaela, în noaptea de 26/27.04.2015 rezultă că în jurul orei 21.00 s-a constatat că beneficiarul nu se află în unitate, a fost căutat până la ora 03.00, dar fără rezultat. Se mai menționează în raport că acesta a servit masa de seară în centru, apoi a plecat la pavilionul A, de unde nu s-a mai întors. A fost anunțată conducerea.

Un alt raport despre incident a fost întocmit în ziua de 27.04.2015 de către asistenta socială Tudose Ștefania, din care rezultă că a fost anunțată Poliția Locală, care a însoțit personalul în căutarea beneficiarului.

Adresă oficială către Poliția Florești a fost înaintată abia în data de 29.04.2015, prin care s-a adus la cunoștința poliției dispariția beneficiarului din centru și s-a solicitat ajutorul pentru găsirea lui.

Din raportul întocmit de asistentul social Moraru Claudia în data de 26.05.2015 rezultă însă că Poliția Locală a fost anunțată în acea noapte și i-a ajutat să-l caute pe beneficiar, a doua zi a fost anunțată familia și Poliția Florești, dar doar verbal, iar a treia zi a fost trimisă adresa scrisă către Poliția Florești.

În data de 05.05.2015 a fost descoperit cadavrul beneficiarului pe malul râului Prahova, în satul Nedelea, comuna Ariceștii Rathivani.

În urma raportului medico-legal s-a constatat că moartea beneficiarului a fost violentă și s-a produs ca urmare a asfixiei mecanice prin înecare. S-a deschis dosarul penal nr.770/P/2015 la Parchetul de pe lângă Tribunalul Prahova.

Din toate actele aflate la dosarul beneficiarului nu rezultă foarte clar dacă într-adevăr a fost alertată poliția în momentul în care s-a aflat de dispariția beneficiarului din centru, raportul de activitate întocmit la ieșirea din tură a asistentei medicale nu menționează nimic de poliție, ci notează că a fost informată conducerea, din celelalte rapoarte rezultând că ar fi fost anunțată poliția, verbal. Adresa oficială poartă însă data de 29.04.2015, la aproape 3 zile de la dispariție.

4. Beneficiarul decedat la data de 30.07.2015.

Ultimul beneficiar decedat în anul 2015 avea 75 de ani și a fost internat în centru în anul 2000 cu diagnosticul de etilism cronic cu tulburări de comportament și polineuropatie mixtă, psihoză paranoidă. Totodată acesta suferea de hepatită cronică și diabet insulino-dependent.

Din dosarul medical rezultă că pacientul a beneficiat de analize medicale în 2014 și 2015 și a beneficiat de tratament adecvat.

Nici în acest caz nu a fost anunțată poliția și nu s-a efectuat expertiza medico-legală.

Concluzie:

Este de remarcat că în toate cazurile de deces survenite în centru nu s-a anunțat poliția sau IML, certificatele constatatoare au fost întocmite și semnate de medicul de familie al centrului, Nuță Aurelia. Din discuțiile cu personalul a reieșit că aceasta este practica, nu s-a considerat necesar să se anunțe autoritățile. Personalul nu avea cunoștință de dispozițiile legale referitoare la cazurile de moarte suspectă și nici nu considera că beneficiarii s-ar afla în custodie sau ar fi privați în vreun fel de libertate.

Or, în toate cazurile de deces intervenite în centru, personalul ar fi trebuit să anunțe imediat organele judiciare, efectuarea autopsiei fiind obligatorie, nu lăsată la aprecierea medicului de familie al centrului, care, în toate cazurile, a apreciat că nu se impune efectuarea acesteia.

În aceste condiții, nu există niciun dubiu că decesul unei persoane care se află într-un astfel de centru este, în accepțiunea legii, un deces suspect și este obligatorie efectuarea autopsiei medico-legale.

Pe lângă nerespectarea dispozițiilor legale prezentate anterior, cel puțin două dintre decesele înregistrate în anul 2015 ridică suspiciuni, în condițiile în care nu a fost solicitată ambulanța în niciunul dintre cazuri, iar starea beneficiarilor s-a deteriorat vizibil sub ochii personalului din centru. În plus, cauzele deceselor, așa cum sunt menționate de către medicul de familie, nu sunt în măsură să elucideze ce s-a întâmplat de fapt cu beneficiarii respectivi, de cele mai multe ori acesta nefăcând decât să menționeze diagnosticul beneficiarului la cauzele decesului.

Personalul prezent la momentul vizitei a fost informat cu privire la reglementările legale în ceea ce privește decesul unor persoane instituționalizate, respectiv:

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

1.moarte violentă, chiar și atunci când există o anumită perioadă între evenimentele cauzale și deces;

2.cauza morții nu este cunoscută;

3.cauza morții este suspectă."

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

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

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

I. TRATAMENTE INUMANE ȘI DEGRADANTE

Pe baza observațiilor noastre în cadrul vizitelor și din documentele studiate nu rezultă că în centrul de la Călinești se practică tratamente inumane și degradante. Nu am primit plângeri de la beneficiari în acest sens, nu există semne distinctive pe corpurile beneficiarilor și nici informații în documentele verificate nu există cu privire la acest aspect.

În ceea ce privește conținționarea, din declarațiile personalului, nu se practică conținționarea fizică și nici nu există registru de conținționări. Le-am explicat importanța existenței registrului și au luat în considerare să întocmească unul.

În situațiile în care beneficiarii sunt agitați, la indicațiile medicului psihiatru, aceștia sunt sedați.

Din registrul de tură al infirmierelor (Pavilionul A, Femei) reiese că pentru patru beneficiari, s-a dispus în mod repetat creșterea dozei de medicamente, pe parcursul mai multor zile (15-22 august) pe motiv de insomnie, agitație, țipete, înjurături.

Cu toate că legislația internă nu are prevederi specifice referitoare la aplicarea contenționării chimice, prin raportare la norma privind contenționarea fizică și la cele ale OMS, reținem ca aceasta poate fi dispusă numai atunci când este pusă în pericol viața, sănătatea beneficiarului sau a altor persoane și nu ca un mijloc terapeutic. Întrebat fiind de membrii echipei CRJ, în ce măsură aceasta norma se respectă, doctorul psihiatru a afirmat că nu se practică contenționarea ci doar "tratamentul de bază într-o altă doză", în cazul în care beneficiarii manifestă agitație psihomotorie.

J. VIAȚĂ PRIVATĂ ȘI DE FAMILIE

Spațiul de la Călinești nu este generos și nu oferă intimitate. Multe camere sunt amenajate în holuri și au ferestre pe fiecare parte astfel încât intimitatea spațiului nu este asigurată.

Nu există spații amenajate pentru viața de familie și, din declarațiilor unor beneficiari, nu sunt permise relațiile sexuale în centru. Angajații susțin că acest lucru se mai întâmplă.

Un beneficiar, B.C., al cărui caz este prezentat mai sus, are un copil cu o beneficiară, în prezent instituționalizată la Urlați. B.C. dorește să reia relația cu soția în centru sau acasă. O decizie cu familia va fi luată în perioada următoare.

Alte informații despre viață privată și de familie nu există.

K. ALTE DREPTURI

L1	Dreptul la a-și exprima opinia și convingerile religioase Nu avem informații cu privire la încălcarea acestui drept.
L2	Dreptul de a nu fi discriminat Nu avem informații cu privire la încălcarea acestui drept.
L3	Dreptul de a nu fi supus exploatării Cu privire la exploatarea prin muncă menționăm că în urma discuțiilor cu beneficiarul S. M., 43 ani, schizofrenie paranoidă și confirmate de alt beneficiar B.F. a reieșit că S.M. prestează servicii de curățenie/ajută la curățenia birourilor administrative ale centrului în fiecare zi câteva ore și uneori ajută la bucătărie – căratul alimentelor, nefiind remunerat pentru această activitate. Din cele declarate de beneficiar nu considerăm că acesta este obligat să presteze aceste servicii ci mai degrabă este bucuros să ajute.

Recomandări:

1. Respectarea dreptului pacientului și solicitarea ambulanței în cazuri de criză care pot să salveze vieți.
2. Respectarea normelor legale privind decesele suspecte, sesizarea organelor judiciare în cazul în care survine vreun deces; Investigarea și raportarea deceselor
3. Inițierea procedurilor de punere sub interdicție sau numire a tutorilor, acolo unde este cazul, având în vedere că art.111 NCC prevede obligativitatea pentru centre de a sesiza instanța de tutelă; Inițierea procedurilor de ridicare a interdicției pentru beneficiarii care se pot îngriji singuri de interesele sale. De urmărit evoluția lui P.I și B.F. Investigarea cazurilor de punere sub interdicție și eventual solicitarea schimbării tutorelului pentru beneficiarii care nu sunt reprezentați de acesta. Urmărirea activităților tutorilor în cazul persoanelor puse sub interdicție,

colaborarea cu instanța de tutelă, sesizarea acesteia la fiecare suspiciune, demersuri concrete pentru a identifica ce se întâmplă cu bunurile beneficiarilor;

4. Orientarea spre consiliere și pregătire în vederea integrării în comunitate, iar nu spre adaptare la cerințele centrului; Identificarea unor soluții pentru desfășurarea de activități de recuperare/reabilitare în centru. Sprijin concret acordat beneficiarilor care se pot integra în comunitate, colaborarea cu celelalte autorități și găsirea de soluții în vederea asigurării unei locuințe sau sprijin financiar;
 5. Refacerea planurilor de intervenție în așa fel încât să corespundă cu standardele, identificarea activităților care pot duce la realizarea obiectivelor, precizarea cât mai în detaliu a acestora în așa fel încât să se poată măsura realizarea lor.
 6. Întocmirea registrului de conțenționări
 7. O atenție mai mare acordată procedurii de plângere. Amplasarea cutiilor de sesizări astfel încât să fie accesibile. Furnizarea de formulare, hârtie de scris pentru realizarea plângerilor și asigurarea confidențialității informațiilor și identității celor care se plâng.
 8. Realizarea anchetei sociale și a evaluărilor în conformitate cu standardele și ținând cont cu prioritate de interesele și nevoile beneficiarului.
-