

Raport de monitorizare
Centru de plasament pentru copilul cu dizabilități
Drobeta Turnu Severin, jud. Mehedinți

”SOS: ONG-urile din România, împreună pentru drepturile persoanelor cu dizabilități mintale închise în instituții” proiect co-finanțat prin Programul de Cooperare Elvețiano- Român, Fondul Tematic pentru Participarea Societății Civile

A. INFORMAȚII GENERALE

A1	Membrii echipei de monitorizare	Clara Mitar (avocat); Roxana Mărcoiu (psiholog)	
A2	Data monitorizării	Ziua 1 – 19 ianuarie 2017 Ziua 2 – 20 ianuarie 2017	
A3	Intervalele orare în care a avut loc vizita (ziua 1 și ziua 2)	Ziua 1: 12:30 – 16:30 Ziua 2: 09:00 – 12:00	
A4	Județ, localitate	Drobeta Turnu Severin, județul Mehedinți	
A5	Denumirea completă a instituției	Centru de plasament pentru copilul cu dizabilități	
A6	Adresa	Bulevardul Revoluției, nr. 4 Drobeta Turnu Severin	
A7	Șef/manager al instituției	Roxana Rîșniță, ocupă această funcție de 5 ani	
A8	Personalul prezent la data vizitei, cu care se discută	<p>ZIUA 1: Roxana Rîșniță – șef centru Victoria Emanuela Mlădinoiu– asistent social Eufrosina Nițu – kinetoterapeut Carmen Mihaela Andrei – asistent medical</p> <p>ZIUA 2: Roxana Rîșniță – șef centru Victoria Emanuela Mlădinoiu– asistent social Eufrosina Nițu – kinetoterapeut Ionuț Luță – asistent medical principal Alice Daniela Cioclu– director adjunct interimar Mihaela Mazilu – șef serviciu rezidențial</p>	
A9	Tipul instituției	Centru de plasament	
A10	Capacitatea totală (nr. locuri)	48	
A11	Nr. locuri efectiv ocupate la data vizitei	19 ianuarie 2017 – 47 locuri ocupate 20 ianuarie 2017 – 48 locuri ocupate (în cursul zilei a fost adus un rezident din județul Vârcea)	
A12	Beneficiari în funcție de gen	M 30	F 17
A13	Beneficiari pe vârste	46 rezidenți cu vârste între 18 – 35 de ani	

		1 rezident minor – 15 ani
A14	Beneficiari per tip de dizabilitate	Retard mental grav și profund; handicap grav cu asistent personal

Alte informații

La momentul ajungerii echipei CRJ în centrul de plasament, intrarea era deschisă. În aceeași clădire se află și Centrul de Zi pentru persoane care suferă de autism, iar intrarea este comună.

Conform declarațiilor șef centru Roxana Rîșniță, în următoarele săptămâni (la momentul vizitei de monitorizare nu era stabilita data exactă) vor începe mutarea rezidenților din acest centru, 40 dintre rezidenți, într-un al centru nou construit. Motivul este acela că rezidenții sunt adulți, iar acesta este un centru pentru copii. Centrul în care vor fi mutați se află la marginea unei localități învecinate a orașului Drobeta Turnu Severin, la Șimian, situată la aproximativ 6 km de oraș. Construcția noului centru a fost finalizată în 2016, cu finanțare din partea Ministerului Muncii în baza contractului Nr. 5411 din 12.04.2013, în valoare de 3.028.106,00 lei. În prezent clădirea are toate dotările necesare (mobiliere, aparatură bucatărie, spălătorie, centrală termică), iar conform declarațiilor conducerii DGASPC sunt în etapa de obținere a tuturor autorizațiilor necesare. Noul centru are o capacitate de 40 de locuri (camerele sunt spațioase 3 – 4 paturi în fiecare cameră, baie proprie) și va purta denumirea de Centru de îngrijire și asistență pentru tinerii cu handicap Șimian.

Clădirea care găzduiește în prezent centrul de plasament urmează să fie renovată. Aceasta a beneficiat de renovare doar pe exterior în urmă cu 2 ani (proiect REGIO – destinat Centrului de zi pentru persoane cu autism), dar interiorul este neschimbat (inclusiv mobilierul și dotările) din anul 2000, an în care acesta a fost preluat de la Spitalul Județean Drobeta Turnu Severin și transformat în centru de plasament. Înainte de anul 2000, în clădire a funcționat secția de neuropsihiatrie infantilă. De altfel, o parte dintre rezidenții care se află în prezent în centru, erau internați în spital pe această secție. Practic au rămas în aceeași clădire, o dată cu transformarea acesteia în centru de plasament. O altă parte dintre rezidenți au fost transferați de la centrul din Vânjuleț, jud. Mehedinți. Acolo funcționa un centru de neuropsihiatrie infantilă care a fost desființat iar o parte dintre copii au fost tranferăți la centrul din Severin, cu tot cu personalul de la Vânjuleț, iar alți aproximativ 14 copii au fost trimiși spre un alt centru în localitatea Burila Mare, jud. Mehedinți.

Conducerea s-a plâns monitorilor CRJ de colaborarea dificilă cu spitalul județean din oraș. Aceștia nu acceptă rezidenții din centru de plasament dacă nu sunt permanent însoțiți de un membru al personalului. Mai exact, în luna decembrie a anului 2016, una dintre rezidente a suferit o intervenție chirurgicală, astfel a fost internată în spital, însă personalul medical nu a acceptat să le ofere o rezervă pentru rezidentă pe perioadă recuperării. Aceasta a fost găzduită de către cei din spital, într-un salon comun cu alți pacienți, iar pe perioada internării s-a manifestat „gălagios, țipă destul de mult”, fapt care a deranjat restul pacienților din salon, precum și personalul spitalului. Conducerea centrului a reușit cu

greu să asigure pe perioada internării însoțitor, însă doctorul din spital care s-a ocupat de rezidență a făcut în permanență presiuni asupra conducerii centrului în vederea soluționării acestei situații. În final, înainte de recuperarea completă a rezidentei, i-au făcut externarea, cu mențiunea că trebuie să revină periodic la consult, iar în cadrul centrului să îi fie schimbat pansamentul conform indicațiilor.

B. ACCESUL LA JUSTIȚIE, REPRESENTARE

Punerea sub interdicție.Tutela

La momentul vizitei, aproximativ 20 dintre rezidenți erau puși sub interdicție, prin hotărâre judecătorească, tutore fiind numit DGASPC. Conform declarațiilor d-nei șef centru Direcția a inițiat procese de punere sub interdicție pentru toți rezidenții centrului, în cursul anului 2016, urmând ca, în afara celor 20 care aveau deja hotărâre judecătorească, să se finalizeze procedurile și pentru restul de 27 de beneficiari.

În urma studierii unor hotărâri judecătorești am observat, în toate cazurile, **că persoana pusă sub interdicție nu a fost reprezentată în niciun fel în fața instanței de judecată.** Aceasta deși, în toate hotărârile documentate, rezidentul a cărui punere sub interdicție a fost cerută nu a putut fi prezentat în fața instanței de judecată, din cauza stării de sănătate. Or, în astfel de cazuri, dispozițiile legale prevăd obligativitatea numirii unui curator de către instanța de judecată care să apere interesele persoanelor a căror punere sub interdicție se solicită.

Art 938 alin.3 NCPC: Dacă este cazul, președintele dispune și numirea unui curator în condițiile prevăzute de Codul civil. Numirea curatorului este obligatorie în vederea reprezentării în instanță a celui a cărui punere sub interdicție judecătorească este cerută, în cazul în care starea sănătății lui împiedică prezentarea sa personală.

Totodată, după cum reiese din hotărârile judecătorești de punere sub interdicție, **nu toți rezidenții au fost audiați de către judecător.** În unele cazuri, în care rezidenții nu au putut fi prezentați în fața instanței, judecătorul a decis audierea acestora în locul în care se află, motiv pentru care s-a prezentat la centru pentru a discuta cu aceștia. În cel puțin un caz însă, instanța de judecată a decis contrar prevederilor legale, că audierea persoanei a cărui interdicție a fost solicitată nu se mai impune, astfel că a pronunțat hotărârea fără a-l asculta pe rezident și fără ca acesta să fie reprezentat pe tot parcursul procesului, încălcând astfel dispozițiile art.940 alin.2 NCPC.

Art. 940 alin. 2 NCPC: La termenul de judecată, instanța este obligată să îl asculte pe cel a cărui punere sub interdicție judecătorească este cerută, punându-i și întrebări pentru a constata starea sa mintală. Dacă cel a cărui punere sub interdicție judecătorească este cerută nu este în stare să se înfățișeze în instanță, el va fi ascultat la locul lunde se găsește.

Pentru toate persoanele puse sub interdicție, instanța de judecată a numit în calitate de tutore DGASPC Mehedinți. Instanța a pus în aplicare dispozițiile Legii nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, care prevede că în situația acestor persoane poate fi numit în calitate de tutore și DGASPC¹.

Este o reglementare cel puțin nefericită care derogă de la dispozițiile de drept comun privind punerea sub interdicție și tutela, care interzic celor ce se află în conflict de interese să fie numiți în calitate de tutore.

Chiar dacă, potrivit normelor de aplicare a Legii nr.448/2006, va fi numită o persoană care să îndeplinească sarcinile tutelei, aceasta va fi un angajat al DGASPC Mehedinți, care în mod evident se va afla în conflict de interese și nu va putea în mod obiectiv să îndeplinească corespunzător obligațiile ce-i incumbă potrivit legii.

Atât Noul Cod de Procedură Civilă cât și Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată prin Legea nr.221/2010, conțin dispoziții care interzic persoanelor ce se află în conflict de interese să fie numite tutore.

Art. 113 NCPC 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 exercitare acapacității juridice respect 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, independent 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.

Din nefericire, în ciuda dispozițiilor legale mai sus citate, instanțele de judecată numesc în calitate de tutore chiar Direcția în subordinea căreia se află instituția unde se găsește beneficiarul. Practic, ne

¹Art.25 alin.4 din Legea nr.448/2006 – În cazul în care persoana cu handicap nu are rude ori persoane care să accepte tutela, instanța judecătorească va putea numi ca tutore autoritatea administrației publice locale sau, după caz, persoana juridică privată care asigură protecția și îngrijirea persoanei cu handicap.

afăm în situația în care acești rezidenți, în cazul în care au vreo nemulțumire cu privire la serviciile oferite sau vreo plângere privind încălcarea vreunui drept de către furnizorul de servicii, sunt lipsiți de orice fel de mecanism prin care pot semnală aceste situații, dat fiind faptul că cel care ar trebui să-i reprezinte în aceste demersuri este chiar furnizorul. În mod evident, în aceste cazuri, instituția tutelei este lipsită practic de cel mai important atribut al său, acela de apărător al drepturilor persoanelor ocrotite. Este greu de imaginat că DGASPC Mehedinți, în acest caz, în situația unui abuz, va depune o plângere împotriva DGASPC Mehedinți, sau că un angajat al acestei instituții, delegat să îndeplinească atribuțiile tutelei, va face vreodată o plângere împotriva propriului angajator sau împotriva unui coleg.

Pe lângă aspectele expuse anterior, **ca o consecință a numirii în calitate de tutore a DGASPC Mehedinți, contractele de asistență socială pe care rezidenții ar trebui să le semneze, vor purta semnătura DGASPC Mehedinți, atât la furnizor, cât și la beneficiar.** În acest moment, fiindcă până în anul 2016, rezidenții nu au avut numit un tutore, toate procesele fiind demarate în acest an, contractele au fost semnate din partea beneficiarilor de către șefa de centru. Ne-a fost prezentat un astfel de contract, care, în locul unde ar fi trebuit să fie semnătura rezidentului/reprezentantului legal, se afla semnătura șefului de centru, dna Roxana Rîșniță.

Mai mult, aceasta figura în contract în calitate de reprezentant legal al rezidentului, deși nu exista nicio hotărâre prin care acesta să fi fost pus sub interdicție, iar șeful de centru să fi fost numit în calitate de tutore. Din discuțiile purtate a reieșit că toate contractele poartă semnătura șefului de centru în calitate de reprezentant legal al rezidenților. Practic toate contractele încheiate de către DGASPC Mehedinți cu rezidenții pe care îi are în grijă și cărora le oferă servicii sociale sunt semnate cu altă persoană care nu are calitatea de a semna aceste documente în numele rezidenților.

Concluzii:

După cum se prezintă situația privind punerile sub interdicție și reprezentarea, ar fi de semnalat 3 aspecte importante:

- 1. rezidenții nu au fost reprezentați pe tot parcursul proceselor de punere sub interdicție;**
- 2. unii rezidenți nu au fost audiați de către instanța de judecată, deși era obligatorie audierea acestora;**
- 3. există un conflict de interese evident între tutorele numit de instanță, DGASPC Mehedinți, și rezidenți.**

Procedura plângerilor. Registre

Centrul are toate registrele prevăzute de standarde, numai că în acestea nu este nicio mențiune cu privire la vreo plângere formulată. Astfel, există Registrul de sesizări și reclamații, Registrul de opinii și sugestii, Registrul de măsuri restrictive, Registrul de notificare a abuzului și neglijării.

În toate aceste registre nu este trecută nicio mențiune cu privire la existența vreunui caz consemnat pe tot parcursul anului 2016. Asistenta socială ne-a declarat că nu au fost plângeri în centru, sau altfel de sesizări, nici din partea rezidenților și nici din partea familiilor acestora. Având în vedere faptul că toți rezidenții sunt persoane cu retard mental sever, este extrem de dificil sau chiar imposibil pentru ei să exprime eventualele nemulțumiri sau plângeri.

Singura posibilitate de a uza de dreptul de a se plânge, care ar constitui totodată și o garanție că acesta poate fi exercitat efectiv, este numirea unui tutore pentru acești rezidenți, imparțial și independent, care să urmărească în mod prioritar interesul rezidentului. Or, atâta timp cât rezidenții sunt puși sub interdicție (ceea ce de altfel echivalează cu imposibilitatea de a formula plângeri în nume propriu), iar tutorele numit de către instanță este DGASPC (sau o persoană din cadrul acestei instituții), dreptul de a plânge și accesul la justiție, garantate atât prin legile interne cât și prin dispozițiile internaționale, sunt iluzorii.

Convenția din 26 septembrie 2007 privind drepturile persoanelor cu dizabilități ratificată prin Legea 221/2010, prevede în art.13:

Art. 13: Accesul la justiție: „1.Statele părți vor asigura acces efectiv la actul de justiție pentru persoanele cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, inclusiv prin asigurarea de ajustări de ordin procedural și adecvate vârstei, pentru a le facilita un rol activ ca participanți direcți și indirecti, inclusiv ca martori, în toate procedurile legale, inclusiv etapele de investigație și alte etape preliminare.”

C. CONDIȚII DE VIAȚĂ ÎN INSTITUȚIE - cazare și hrană

D.1. Structura complexului - cazarea

Clădirea este situată în centrul orașului, în proximitatea unei școli primare și a unui complex de unități de învățământ (școală primară, școală specială, 2 licee). În aceeași clădire își desfășoară activitatea și Centru de zi pentru persoane cu autism. La parter, într-o aripă a clădirii se află spațiul destinat centrului de zi, iar în cealaltă aripă, cel destinat centrului de plasament, care are și etaj.

Spațiul rezidenților din centru de plasament este compartimentat pe fiecare nivel după cum urmează: în mijloc este poziționată sala de mese, de-o parte și de alta a sălii se află câte un modul de camere, format din 3 dormitoare fiecare, a câte 4 paturi și câte un hol de aproximativ 12m² folosit ca spațiu de zi, de petrecere a timpului (clubul). De asemenea, din sala de mese se face accesul la baie, câte una pe fiecare nivel. Fiecare baie dispune de 4 chiuvete (apă caldă și rece în permanență), oglinzi la chiuvete, 5 vase de toaletă (cu separatoare, fără perdele, fără colac), 3 cabine de duș (fără baterii pentru duș), o cadă. Astfel, centrul deține 12 dormitoare, 48 de paturi, 4 camere de zi, 2 săli de mese, 2 săli de baie. Sistemul de încălzire al centrului este nou (a fost instalat o dată cu renovarea exterioară a clădirii și cea interioară a centrului de zi), temperatura din centru este de aproximativ 22 de grade, mai rece însă este în sălile de baie.

La etaj se află și zona administrativă și cabinetele de specialitate. Pe holul principal se află biroul șefului de centru, sala de kinetoterapie, cabinetul psihologului (închis și nefolosit), biroul asistentului social, precum și cabinetul medical și izolatorul.

Fetele sunt cazate la etaj, iar băieții la parter. Însă, având în vedere că sunt mai mulți băieți decât locuri disponibile la parter, 6 dintre aceștia stau în camerele de la etaj. Rezidenții au fost așezați în camere în funcție de dizabilitățile de care suferă. În cazul celor care au putut să exprime ceea ce doresc, și-au ales singuri camera și colegii de cameră.

În fiecare dormitor designul mobilierului este identic, doar culorile diferă. Mobilierul este din pal; setul pentru fiecare rezident este format din pat, deasupra patului, montat pe perete este un dulap mic pentru haine. Mobilierul a fost instalat în anul 2000. Din acel an, nu au mai fost făcute investiții sau orice alte îmbunătățiri. Astfel, mobilierul este degradat, paturile au porțiuni umflate de la umezeala din saltele (o parte dintre rezidenți suferă de incontinență urinară).

Camerele nu sunt personalizate, sunt sterile, peste tot persistă mirosul greu. În afara mobilierului nu mai există niciun alt obiect în încăperi; rezidenții nu au jucării sau obiecte personale. Din discuțiile purtate cu educatorii centrului a reieșit că toate jucăriile sau orice alt obiect (creioane colorate, foi, cărți de colorat, inclusiv unele cadouri primite de rezidenți în perioada Crăciunului) se găsesc într-una dintre camerele unde doar personalul are acces. Motivele prezentate de către aceștia experților CRJ sunt că rezidenții fie le distrug, fie se rănesc cu ele, fie „s-a întâmplat să înfunde wc-ul cu jucării de pluș”.

Înțelegem particularitatea afecțiunilor de care suferă rezidenții centrului și preocuparea pe care o manifestă cei ce îi îngrijesc. Pe de altă parte însă, considerăm că perioada de timp în care rezidenții sunt înconjurați de obiecte colorate, frumoase, atractive cu care se pot juca, care îi pot stimula și ar putea să reprezinte inclusiv instrumente de învățare, ar trebui să fie mai mare. Nu vedem în ce fel aceștia ar putea să fie afectați negativ, dimpotrivă, abia atunci am putea vorbi despre progrese în acumulare de informații și dezvoltare.

La parter unde sunt găzduiți băieții, geamurile sălii de mese sunt căptușite cu placaje din lemn. Aceasta este măsura identificată de membrii personalului, având în vedere frecvența cu care rezidenții spărgeau geamurile și riscau să se taie cu cioburi de sticlă. Apreciem importanța de a-i proteja pe rezidenți (riscul de a se tăia sau de a tăia alți colegi), însă considerăm necesar și, la fel de important ca rezidenții să beneficieze de lumină naturală. Astfel, recomandăm înlocuirea placajelor din lemn cu placi de sticlă acrilică, transparente.

Îmbăierea, mai corect, igienizarea rezidenților are lor zilnic, dimineața și seara. Cei care reușesc, se spală singuri în părțile intime și în partea de sus a corpului. În fiecare baie se găsesc cabine de duș, dar nu sunt utilizate, practic rezidenții sunt conduși la baie, pe rând, unde sunt spălați în cadă. În timpul vizitei, experții CRJ au identificat existența unui furtun în baia fetelor. Chiar dacă informația nu a fost confirmată, putem presupune că uneori furtunul este utilizat pentru a spăla rezidenții.

Pachetul cu materiale igienico-sanitare nu se află în posesia rezidenților. Acesta conține săpun, șampon, absorbante, deodorant. În general, în afara hainelor cu care sunt îmbrăcați, rezidenții nu au obiecte personale. Nu toți rezidenții au haine proprii, majoritatea nu le recunosc. De regulă, hainele sunt depozitate în magazie, la spălătorie, o mică parte dintre acestea se găsesc în dulapurile din camere. În general, primesc haine noi prin intermediul Direcției sau din donații (de câțiva ani aceeași persoană donează haine Direcției, aduse din Austria).

Spălătoria se află la parterul clădirii, este slab dotată, aparatură veche. La data vizitei de monitorizare întreaga curte a centrului era plină de haine puse la uscat, sprijinite de garduri, deoarece centrul nu deține uscătoare de haine.

D.2 Alimentația

Centrul dispune de bucătărie proprie, la parterul clădirii. Zece dintre rezidenți servesc masa la pat, deoarece sunt imobilizați, iar restul de 37 în cele două săli de mese. Niciodată nu mănâncă mai mult de 4 rezidenți în sală, nu pentru că nu ar avea loc sau mese, ci pentru că majoritatea dintre aceștia au probleme de masticație, iar personalul îi asistă în luarea mesei, pentru a evita riscul de înecare. Acesta este și unul dintre motivele, conform declarațiilor personalului, pentru care rezidenții au în meniu doar carne de pui (piept de pui și pulpe dezosate).

Meniul este stabilit de asistenții medicali, bucătarii și administratorul, ținând cont (atât cât este posibil – din cauza dificultății de comunicare a rezidenților) și de preferințele acestora.

În ceea ce privește implicarea rezidenților în activități gospodărești la bucătărie, este dificil de realizat, din cauza afecțiunilor grave de care suferă însă, unii dintre ei participă la decorarea torturilor pregătite pentru serbarea zilelor de naștere.

Programul meselor:

Chiar dacă centrul are ore stabilite pentru fiecare masă în parte (mic dejun 08:30, prânz 13:00, cină 19:00), în sine nu putem vorbi despre un program al acestora. Fiecare dintre cele trei mese începe la ora stabilită, însă durata diferă în funcție de conținutul meniului și de modalitate în care rezidenții consumă hrana. Programul meselor este prelungit având în vedere situația deosebită a rezidenților centrului. Oricare din cele trei mese durează aproximativ 2 ore. În plus față de mesele principale, primesc 2 gustări pe zi, una dintre ele consta într-un fruct. Cealaltă constă în iaurt cu fructe, prajiturele, napolitate etc..

Suma alocată pentru hrană/zi/rezident este de 16,80 de lei.

Recomandăm diversificarea meniului, practic rezidenții primesc de 2 ori pe zi carne de pui, pregătită diferit.

Exemplu de meniu:

Miercuri 19.01.2017: mic dejun – pâine, unt, gem, cașcaval, șuncă presată, ceai; gustare dimineață – fruct; prânz – ciorbită de perisoare din pui, iahnie de fasole, salată de varză, pilaf de orez cu pulpe de pui, suc; gustare după-masă – napolitane, iaurt; cină – tocăniță de cartofi cu piept de pui, compot de fructe.

Joi 20.01.2017: mic dejun – pâine, unt, gem, brânză, cremwursti, ceai; gustare dimineață – fruct; prânz – supă de zdrențe, cartofi natur cu piept de pui, pâine, suc; gustare după-masă – gogoși, iaurt; cină – fasole verde cu piept de pui, macaroane cu pesmet.

D. SERVICII MEDICALE

Centrul de plasament dispune de cabinet medical la etajul clădirii și trei asistenți medicali angajați. Din vara anului 2016 medicul de familie al centrului s-a pensionat, iar până în prezent postul nu a fost ocupat.

Asistenții medicali sunt cei care administrează tratamentul medicamentos de fond, iar șeful de centru decide în cazul intervențiilor medicale pentru rezidenții sub interdicție (sau procese pe rol), deși nu are nicio calitate în acest sens.

Dosarul medical al fiecărui rezident conține următoarele documente:

- Date personale și diagnostic
- Anamneza și istoricul afecțiunii
- Examenul clinic general – rezultatele analizelor de sânge
- Foaia de observație clinică generală
- Foaia de evoluție
- Foaia de tratament
- Scrisori medicale
- Certificatul de încadrare în grad de handicap

Toți rezidenții au același medic de familie, dr. Ivășchescu Livia, iar când această nu este disponibilă (concedii de odihnă), dr. Dincă soluționează situațiile ce apar în centru. Programul doctorului de familie este: Luni, Miercuri, Vineri – 14:00 – 19:00; Marți, Joi – 08:00 – 13:00. Conform declarațiilor asistenților medicali au o colaborare foarte bună cu medicul, care i-a tratat prompt pe rezidenții centrului de fiecare dată.

Foaia de observație clinică a fiecărui rezident este instrumentul de bază în cabinetul medical. Acolo sunt notate toate intervențiile realizate pe parcursul zilei pentru fiecare rezident.

Tabel diagnostice

Diagnostic	Număr rezidenți/diagnostic
Autism	2
Retard mental sever	39
Sindrom de agitație psihomotorie	4
Schizofrenie	3
Pareză (forme diferite)	9
Nistagmus congenital	2
Nistagmus torsial	1
Epilepsie	8
Instabilitate psihomotorie	2
Prolaps de valvă mitrală cu regurgitare	1
Cecitate	1
Atrofie optică bilaterală	1
Sindrom Pierre-Robin	1
Autoagresivitate	2

Centrul de Resurse Juridice

Str. Arcului nr.19, sect.2, București
P: 021.212.06.90, F: 021.212.05.19
E: office@crj.ro

Servicii medicale stomatologice

Experții CRJ au identificat informații contradictorii, una dintre asistentele medicale declară că au mari probleme deoarece medicii stomatologi refuză să trateze rezidenții centrului; pe de altă parte un alt asistent medical susține că de câte ori a fost nevoie au apelat la un medic stomatolog, dar în baza unei relații de prietenie.

Identificăm și în acest centru problema colaborării cu medicii stomatologi, deja putem să considerăm că este un fenomen răspândit în majoritatea unităților vizitate de către CRJ pe teritoriul țării. În general medicii stomatologi refuză să trateze persoanele cu dizabilități mentale, astfel că unitățile nu au colaborări în acest sens, de fiecare dată când se confruntă cu o situație de urgență este o provocare să găsească stomatolog care să accepte să trateze rezidenții.

Servicii medicale neuropsihiatrice

Toți rezidenții primesc tratament psihiatric. Evaluarea psihiatrică se face o dată la 6 luni, dar medicul psihiatru curant (Ionică Lucia) vizitează săptămânal rezidenții (în fiecare zi de vineri). De regulă evaluarea nu presupune internare. Internarea are loc numai în situații de urgență, pentru stări de agitație psihomotorie și durează între 7 și 14 zile.

Medicamentele administrate rezidenților: Diazepam, Fenobarbital, Carbamazepină, Convulex, Tiapridal, Keppra, Romparkin, Haloperidol, Clopixol, Depakine, Rivotril, Aripirazol, Neurotrop, Seroquel.

Conținerea chimică/fizică

Conținerea chimică – procedura aplicată este următoarea: medicul psihiatru e anunțat, la indicația acestuia asistenții medicali administrează doza recomandată de Fenobarbital și/sau Diazepam injectabil.

În centru se practică conținerea fizică. De regulă îngrijitorii bărbați, imobilizează rezidentul care traversează o stare de agitație psihomotorie, se folosește cămașa de forță (30 de minute durata conținării). Rezidentul este scos din spațiile comune și este dus fie la izolator, fie într-o altă încăpere unde nu se găsesc alți rezidenți. În cursul anului 2015 conținerea fizică s-a aplicat în 52 de situații, în anul 2016 în 16 situații. Pe perioada conținării, rezidenții sunt supravegheați în permanență.

Centrul dispune de izolator, însă experții CRJ nu l-au văzut deoarece era încuiat, iar cheia nu se găsea în centru.

Educație sexuală – majoritatea rezidenților se masturbează. Nu sunt opriți de către personal, ca practică rezidenții sunt direcționați spre camerele lor sau la baie.

Servicii kinetoterapie

În prezent singura activitate sistematică destinată rezidenților este cea susținută de către kinetoterapeutul centrului. În baza unui plan, construit pentru fiecare rezident în parte, în funcție de nevoile și potențialul acestuia, rezidenții vin sau sunt aduși (cei imobilizați) zilnic, la cabinetul de kinetoterapie. Acesta este dotat cu 2 benzi de alergare, mingi de dimensiuni diferite, bicicletă, cadru cu roțile, spalier, balon bobath. Kinetoterapeutul își manifestă dorința și nevoia de dotare a cabinetului cu

aparatură pentru fizioterapie, băi galvanice și magnetoterapie care i-ar permite să construiască programe mult mai performante, cu efecte pozitive vizibile asupra rezidenților.

În prezent activitățile pe care le desfășoară se bazează doar pe utilizarea benzilor „se plimbă pe bandă”, balonul Bobath (diverse exerciții pentru stimularea musculaturii corpului), dans și ridicări la spalier.

E. EDUCAȚIE ȘI FORMARE. SERVICII PSIHO-SOCIALE

F 1. Programul zilnic al beneficiarilor

08:00 – trezirea
08:00 – 08:30 – igiena corporală, îmbrăcare de zi
08:30 – servirea micului dejun
09:00 – 13:00 petrecerea timpului în camera de zi
10:00 – gustarea de dimineață
13:00 – 14:00 – servirea prânzului
14:00 – program de somn pentru cine dorește
14:00 – 19:00 – petrecerea timpului în camera de zi
16:00 – gustarea de după masă
19:00 – 20:00 – servirea cinei
20:30 – 21:30 – igiena corporală, pregătirea pentru odihnă

F2. Încadrarea în forme de învățământ

Din rândul rezidenților doi frecventează cursurile școlii speciale, care este situată în vecinătatea centrului (doi frați în vârstă de 15, respectiv 18 ani). Aceștia sunt însoțiți de către un membru al personalului atât dimineața, cât și după masa, pe drum. Un al rezident beneficiază de școlarizare la domiciliu (21 de ani), din cauza frecvenței crizelor de epilepsie.

F3. Activități/pregătire în școală

Din dosarele celor doi rezidenți, rezultă următoarele:

1. M. V. G. este născut în 2001 într-o comună de lângă oraș. Are CES eliberat în anul 2012, diagnosticul menționat fiind retard mental mediu, QI 48, cu orientarea spre școala specială pentru nivelul gimnazial. În continuare, rezidentul urmează cursurile aceiași școli. Certificatul este semnat de către membri comisie, între care se află și un profesor care reprezintă școala specială (CSEI Constantin Pufan).
2. M. S. I. este născut în anul 1998. De asemenea cu CES, eliberat în anul 2011, diagnosticul menționat fiind dizabilitate neuropsihică grad accentuat.

Ambii frați au locuit în regim de internat la școala specială, mergând la domiciliul bunicilor materni doar la sfârșit de săptămână și în vacanțe.

Au certificat de încadrare în grad de handicap grav, cu asistent personal, ambele certificate fiind eliberate în anul 2015.

În anul 2016 Tribunalul Mehedinți a hotărât plasamentul celor doi în regim de urgență dat fiind faptul că mai mulți vecini ai bunicilor materni au reclamat că frații sunt neîngrijiți, nemâncați, murdari, lăsați pe stradă de bunica lor. S-a efectuat ancheta socială și s-au confirmat cele reclamate. Bunica maternă a fost internată la Spitalul de Psihiatrie cu diagnosticul de episod psihotic paranoid.

Data fiind situația celor doi frați, Tribunalul Mehedinți a hotărât în continuare înlocuirea măsurii plasamentului în regim de urgență cu măsura plasamentului la Centrul pentru copii cu dizabilități. Solicitarea a venit din partea DGASPC Mehedinți. Pe parcursul procesului minorii nu au fost reprezentați, nu a fost numit niciun curator care să le apere interesele. Litigiul s-a desfășurat în contradictoriu cu mama celor doi rezidenți, care nu s-a prezentat în instanță și care, după cum apare din actele de la dosar și din discuția purtată cu asistenta socială, nu se interesa de copii, abandonându-i de mai mulți ani la bunicii materni.

Programul de la școală este de la 08.00 la 16.00, sunt însoțiți zilnic de un membru al personalului pe drumul spre școală și înapoi spre centru, școala fiind la o distanță de câteva sute de metri față de centru. Micul dejun îl servesc în centru, iar școala le asigură masa de prânz și două gustări.

Asistenta socială nu a putut preciza cu exactitate ce fel de activități, în concret, desfășoară rezidenții la școala specială, după terminarea orelor de curs.

F4. Program extra-școlar în centre

Conform declarațiilor personalului, rezidenții petrec timp în curtea centrului. Se plimba, se joacă, uneori folosesc chiar bazinul pe care îl au în curte.

În general educatorii „le mai anima timpul”. Unii colorează, se uită la TV. Cei care reușesc, dimineața strâng paturile, atât pentru ei cât și pentru restul colegilor. Rezidenții nu sunt forțați să presteze munci gospodărești, doar cine poate și dorește. Conform declarațiilor personalului, cei imobilizați la pat sunt ridicați zilnic, au ședințe la cabinetul de kinetoterapie. Vara sunt activități în curte în fiecare zi, iarna mai rar, iar cei imobilizați nu sunt scoși deloc afară. Conform declarațiilor membrilor personalului în timpul prânzului 13:00 – 15:00 (când cele două ture se suprapun), iar în centru se găsesc 8 educatori, sunt organizate ieșirile în curtea interioară sau în oraș. Însă având în vedere ca acest interval orar se suprapune cu servirea prânzului, putem presupune că dura ieșirii, nu poate să fie mai mare de o oră.

F5. Activități psiho-sociale

Fostul psiholog (în prezent angajat al centrului de zi pentru persoane cu autism) vine în situații de urgență, la solicitarea personalului din centru. Acesta își desfășoară activitatea în aceeași clădire.

Având în vedere că postul este vacant de doi ani, nu există programe psiho-terapeutice destinate rezidenților, care ar duce la progres în dezvoltarea acestora, precum și la formarea de noi deprinderi. Mai mult, considerăm că educatorii direct implicați în îngrijirea rezidenților sunt depășiți de situația

clinică a rezidenților și nu au pregătirea necesară pentru a lucra cu persoane diagnosticate cu afecțiunile celor din centru.

F. VIAȚA ÎN COMUNITATE

G1 Vizite

Cinci rezidenți sunt vizitați de membrii familiei. Restul provin din familii dezbinat, iar de-a lungul anilor s-a pierdut legătura cu familiile. Centrul are o cameră de vizite dotată cu un fotoliu, o canapea și o masă. Pe masă se află Registru de vizite (aceleași nume sunt trecute în registru).

G2 Comunicare

Rezidenții au acces la telefon, însă majoritatea din cauza stării clinice se găsesc în imposibilitatea de a comunica. Mai mult o parte importantă dintre aceștia nici nu își cunosc familiile. Sunt tineri care au fost abandonați încă de la naștere.

G3 Activități/participarea în comunitate

Nu putem vorbi despre activități în comunitate sau participarea acestora la viața din afara centrului. Se întâmplă să iasă la plimbare cu membrii personalului pe una dintre strazile pietonale ale orașului, aflată în apropierea centrului, „strada închisă”. Ultima dată au fost în perioada sărbătorilor de iarnă, informație confirmată de câțiva rezidenți.

De asemenea, cu ocazia sărbătorilor religioase primesc vizite de la grupuri de copii din școlile din oraș, precum și preoți care uneori țin slujbe. În trecut participau la tabere special organizate pentru persoane cu dizabilități, însă astfel de tabere nu se organizează și pentru adulți.

Ne manifestăm îngrijorarea, deoarece odată cu mutarea în noul centru care se află la marginea unei localități învecinate, ne așteptăm ca și puținele ieșiri ale rezidenților în comunitate, să fie stopate. Distanța de 6 km, personalul insuficient probabil că o să constituie motive pentru a amana, până la anul, aceste ieșiri.

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 anumit 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 niciun caz în centrul vizitat nu sunt respectate standardele internaționale privind viața independentă și în comunitate. Dimpotrivă, rezidenții nu au acces la servicii și facilități comunitare.

G. PERSONALUL INSTITUȚIEI

H.1. Personal pe categorii

Administrativ

Șef centru – 1
Administrator – 1
Bucătari – 3
Spalatorie – 3
Îngrijire curățenie – 3
Paznic – 3
Fochist - 3

Psiho-socio-medical

Psiholog – vacant
Psihopedagog – vacant
Asistent social – 1
Kinetoterapeut – 1
Educator – 16, 1 persoană suspendată
Asistent medical – 3, 1 vacant
Supraveghetor noapte – 5

H.2. Programul de lucru

Educatori

07:00 – 15:00 (tura de dimineață);
13:00 – 15:00 (tura de după-masă), 4 educatori pe tură;
21:00 – 07:00 – 3 sau 4 persoane pe noapte/centrul;

Supravechettori de noapte Asistenți medicali

07:00 – 19:00 (tura de zi);
19:00 – 07:00 (tura de noapte);

Kinetoterapeut

08:00 – 16:00;

Bucătari

08:00 – 20:00;

Îngrijitori de curățenie

07:00 – 15:00 (tura de dimineață);
13:00 – 21:00 (tura de după-masă).

H.3. Formarea continuă a personalului

În anul 2016 Îngrijire paliativă – curs destinat asistenților medicali. Aceștia au declarat că schimbul de experiență/comunicarea cu asistenții medicali din alte centre din țară a fost benefică, însă din punct de vedere informativ, nu au obținut date noi. În 2015, atât educatorii centrului, cât și asistenții medicali au urmat un curs de prim ajutor.

În urma discuțiilor purtate cu personalul, cei ce lucrează direct cu rezidenții, reiese faptul că aceștia recunosc că sunt nepregătiți, că nu știu cum să acționeze în multe situații. Susțin că au mare nevoie de specializări și își doresc să dobândească informații și tehnici noi pentru îmbunătățirea muncii, pentru a putea să identifice corect nevoile rezidenților, să întocmească planuri de intervenție aplicabile, care să ducă la rezultate clare, observabile, chiar dacă acest lucru se întâmplă anevoios, având în vedere patologia gravă de care suferă rezidenții.

În prezent nu dispun de aceste informații, ceea ce face ca majoritatea activităților destinate rezidenților să fie incomplete, lipsite de coerență, nesistematice, fără obiective clar stabilite, fără plan de monitorizare a rezultatelor.

DECESE

În ultimii doi ani, 2016 și 2015, nu s-a înregistrat niciun deces în centru. În anul 2014 au fost 3 decese.

Persoanalul cunoaște procedura privind notificarea decesului către organele competente, astfel că în toate cazurile în care rezidenții au decedat în centru, a fost chemată atât ambulanța cât și poliția.

În schimb, nu am reușit să documentăm cauzele și circumstanțele în care au survenit decesele. Din spusele personalului, într-un caz în care rezidentul a decedat la Spitalul Județean Severin, dosarul medical se află în original la unitatea sanitară, iar în celelalte două cazuri toate actele relevante ar fi fost ridicate de către procuror. **Niciun document n-a mai fost restituit centrului, din anul 2014, personalul neputând să ofere informații cu privire la motivele pentru care aceste documente nu au mai fost înapoiate.**

1. **M. L. A.**, născut în 1988, decedat la data de 15.03.2014.

Rezidentul a decedat la Spitalul Județean Mehedinți. După cum ne-a declarat personalul, dosarul medical al rezidentului nu se mai află în centru, fiind predat Spitalului Județean Mehedinți odată cu internarea.

Din certificatul constatator al decesului întocmit de medicul legist rezultă cauzele decesului ca fiind:

- șoc toxico-septic,
- peritonită generalizată veche,
- perforație ansă ileală prin corp străin.

Asistentul medical cu care am discutat a declarat că rezidentul fusese internat la secția de psihiatrie a Spitalului Județean de la Gura Văii, în urma unei crize de agitație psiho-motorie. După ce a stat o perioadă acolo, a revenit în centru, iar după o zi sau două a început să se simtă rău. Personalul a chemat salvarea, iar rezidentul a fost dus la Spitalul Județean unde a decedat.

Asistentul medical presupune că la spitalul de la Gura Văii rezidentul a înghițit ceva, fiindcă la puțin timp după ce a revenit în centru i s-a făcut rău.

2. **B. I.**, născută în 1994, decedată la data de 21.08.2014.

Rezidenta a decedat în centru, fiind chemată ambulanța și poliția. Cauzele decesului, astfel cum rezultă din certificatul constatator întocmit de medicul legist sunt insuficiență respiratorie acută, pneumopatie.

După cum rezultă din fișa medicală aflată la dosarul medical al rezistentei (singurul înscris care cuprinde mențiuni referitoare la ziua decesului, restul documentelor nefiind la dosar), în data de

21.08.2014, la ora 21:30, rezidenta a intrat în stop cardio-respirator, diagnosticul menționat de medicul din centru fiind stop cardiac, tetrapareză, cifoscolioză toracală.

3. **M. I.**, născută în 1992, decedată la data de 24.06.2014.

Rezidenta a decedat în centru, iar potrivit certificatului constator întocmit de medicul legist cauzele decesului au fost:

- insuficiență respiratorie acută;
- bol alimentar căi respiratorii.

La dosarul medical al rezistentei nu se află fișa medicală și niciun alt înscris din perioada în care aceasta a decedat.

Din spusele personalului, toate actele medicale ale rezidenților decedați în anul 2014, ale ultimilor doi, mai precis, au fost ridicate de către procurorul care a fost anunțat cu privire la decesul rezidenților. La fel s-a întâmplat și cu caietul ce conținea rapoartele de tură ale asistenților medicali, astfel că întregul caiet pe anul 2014 nu se mai află în centru, ci la procuror.

Nu ni s-a putut preciza un nume al procurorului sau din care instituție provine. Totodată, nu s-a întocmit niciun proces verbal cu privire la ridicarea acestor documente din centru.

În cazul primului rezident decedat, tot dosarul medical a fost prezentat la Spitalul Județean în momentul internării, nemaifiind restituit de către spital după decesul rezidentului.

Personalul nu știe ce s-a întâmplat cu aceste documente și nici de ce nu au fost restituite din anul 2014. Totodată, nu se cunoaște dacă s-a pornit vreo anchetă cu privire la aceste decese.

Recomandări:

1. Monitorizarea procedurii de punere sub interdicție a rezidenților, urmărirea îndeaproape a modului în care tutorele desemnat se achită de sarcinile tutelei și reprezintă interesele celui pus sub interdicție;

2. Sesizarea instanței de tutelă cu privire la orice conflict de interese care apare între tutore și cel pus sub interdicție;

3. Asigurarea unei proceduri efective de plângeri, prin încurajarea tutorilor de a participa în mod activ la viața rezidenților și prin informarea acestora cu privire la toate măsurile luate de către centru și care îi pot afecta pe rezidenți;

4. Diversificarea meniului prin luarea în considerare și a altor alimente: pește, vită etc, care, dat fiind dizabilitățile de care suferă rezidenții, pot fi mărunțite sau pasate;

5. Asigurarea accesului în curtea centrului a tuturor rezidenților, în fiecare zi (cu excepția zilelor cu temperature extreme), și a accesului în comunitate;

6. Recuperarea actelor din dosarele rezidenților decedați;

7. Susținerea de programe psiho-socio-terapeutice adaptate nevoilor rezidenților centrului, stabilirea unor obiective clare în vederea dobândirii de deprinderi de viață și monitorizarea implementării acestora cu scopul adaptării continue;

8. Întocmirea și semnarea unui protocol de colaborare între DGASPC Mehedinți și unitățile medicale din Drobeta Turnu Severin în vederea furnizării unor serviciilor medicale corecte și adaptate nevoilor rezidenților din centrele direcției.