



ROMÂNIA

CONSILIUL DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII CONVENȚIEI ONU PRIVIND DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Autoritate autonomă sub control Parlamentar

Str. Nerva Traian nr. 3, sector 3, București; tel. +40 21 371 27 66; fax +40 21 371 27 58;
e-mail: secretariat@consiliuldemonitorizare.ro; web: www.consiliuldemonitorizare.ro

Nr. 2658/04.10.2023



Dr. Emanuel Gabriel BOTNARIU

R A P O R T

privind vizita de monitorizare desfășurată la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități, Asociația Dales, comuna Dridu, județul Ialomița

Sumar :

Prezentul raport, întocmit ca urmare a vizitei de monitorizare inopinate desfășurată la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități, Asociația Dales, comuna Dridu, județul Ialomița, efectuată în temeiul prevederilor art. 11 alin. (1) din Legea 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități este structurat în trei secțiuni, după cum urmează:

- I. Cadrul general și organizarea vizitei
- II. Constatările rezultate din vizita efectuată
- III. Recomandări

I. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Ordinul nr. 242 din 07.09.2023, președintele Consiliului de Monitorizare a dispus efectuarea unei vizite de monitorizare inopinate în perioada 11.09.2023-13.09.2023 la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități, Asociația Dales, comuna Dridu, județul Ialomița, denumit în continuare „centru”.

Din echipa de vizitare au făcut parte inspector de monitorizare în cadrul Consiliului de Monitorizare, în calitate de coordonator al echipei, și experți independenți, reprezentanți ai societății civile.

II. Constatările rezultate în urma vizitei de monitorizare.

Echipa de monitorizare a desfășurat mai multe tipuri de activități pe parcursul vizitei de monitorizare. În primul rând, a vizitat toate spațiile centrului (interioare și exterioare), atât cele cu destinație de locuire, cât și cele pentru activitățile cu beneficiarii, administrative și pentru relaxare și petrecere a timpului liber. Apoi, echipa a verificat toate documentele care reglementează activitatea centrului (regulamente, proceduri), cât și cele care alcătuiesc dosarele rezidenților. Nu în ultimul rând, echipa de monitorizare a purtat discuții cu personalul centrului (șeful de centru, manageri de caz, asistentul social, psihologul, infirmiere și asistenți medicali). Echipa de monitorizare a purtat discuții cu o parte dintre beneficiari.

1. Descrierea serviciului social

Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități, Asociația Dales, comuna Dridu, județul Ialomița, este o unitate de asistență socială, fără personalitate juridică care furnizează servicii sociale în sistem rezidențial persoanelor adulte cu dizabilități, cu o capacitate de maxim 50 de locuri, 49 ocupate la momentul vizitei. Acesta se află în structura, administrarea și coordonarea Fundației Dales și funcționează în baza licenței de funcționare seria LF, nr. 0000447 de la data 29.07.2022 la data 28.07.2027.

Structura de personal a centrului, conform organigramei și a statului de funcții, cuprinde 36 de posturi după cum urmează:

Denumirea funcției	Nr. posturi în statul de funcții	Posturi vacante
Manager	1	0
Medic psihiatru (part-time)	1	0
Medic generalist(part-time)	1	0
Asistent medical șef	1	0
Asistenți medicali	6	2
Infirmieri cu calificări în domeniu	12	8
Femei serviciu	1	0
Îngrijitori	7	0
Paznic	2	1

Pedagog	1	0
Kinetoterapeut (contract colaborare)	1	0
Psiholog (contract colaborare)	1	0
Asistent social (part-time)	1	0

➤ **Structura centrului**

Centrul are în componență 3 clădiri separate, după cum urmează: (1) o clădire cu destinație rezidențială dispusă din S+P+1+M; (2) o clădire cu destinația magazie; (3) un container/sala de activități și cea de kinetoterapie.

La subsol:

-1 magazie pentru alimente (spațiu dotat cu chiuvetă, frigider, cuptor microunde, plită folosită de către personal);

Parterul este compus din:

- 10 dormitoare cu câte 2 și 3 paturi; 3 dormitoare au grup sanitar propriu și 4 sunt grupurile sanitare separate pe sexe;

-1 vestiar personal dotat cu baie;

-1 izolator;

-1 sală multifuncțională cu destinație sală de mese, sală pentru activități de terapie ocupațională și socializare (tv, canapea, 2 mese cu 12 scaune, un dulap);

-1 spațiu depozitare materiale de curățenie;

Etaj:

-9 dormitoare dintre care 7 cu 3 paturi, 1 cu 1 pat și 1 cu 2 paturi. 5 dormitoare dețin grup sanitar propriu și 2 sunt grupuri sanitare separate pe sexe;

- 1 cabinet medical;

- 1 sală multifuncțională cu destinație sală de mese, sală pentru activități de terapie ocupațională și socializare (tv, canapea, 2 mese cu 12 scaune, un dulap);

- 1 birou pentru asistent social și psiholog;

- 1 spațiu pentru depozitare lenjerii curate;

- 1 spațiu pentru depozitare lenjerii murdare.

Mansarda este dotată cu două dulapuri unde sunt depozitați pampersși, măști, aleze etc.

2. Beneficiari

Beneficiarii sunt persoane adulte cu dizabilități, 20 femei și 29 bărbați, cu vârste cuprinse între 18-88 de ani. Rezidenții CIAPAD Dridu au venit prin transfer de la alte unități de asistență socială, respectiv:

- DGASPC Sector 6 București - 43 beneficiari;
- DGASPC Covasna - 6 beneficiari.

Vârsta beneficiarilor:

18-19 ani	20-29 ani	30-39 ani	40-49 ani	50-59 ani	60-69 ani	70-79 ani	80-89 ani	Peste 90 ani
3	5	5	9	15	8	2	2	-

Beneficiarii sunt persoane cu dizabilități încadrate în grad de handicap, după cum urmează:
Tipul de dizabilități:

Fizic	Somatic	Auditiv	Vizual	Mintal	Neuropsihic	Asociat	HIV/SIDA	Boli rare	Surdocecitate
2	-	1	-	15	20	11	-	-	-

Gradul de handicap:

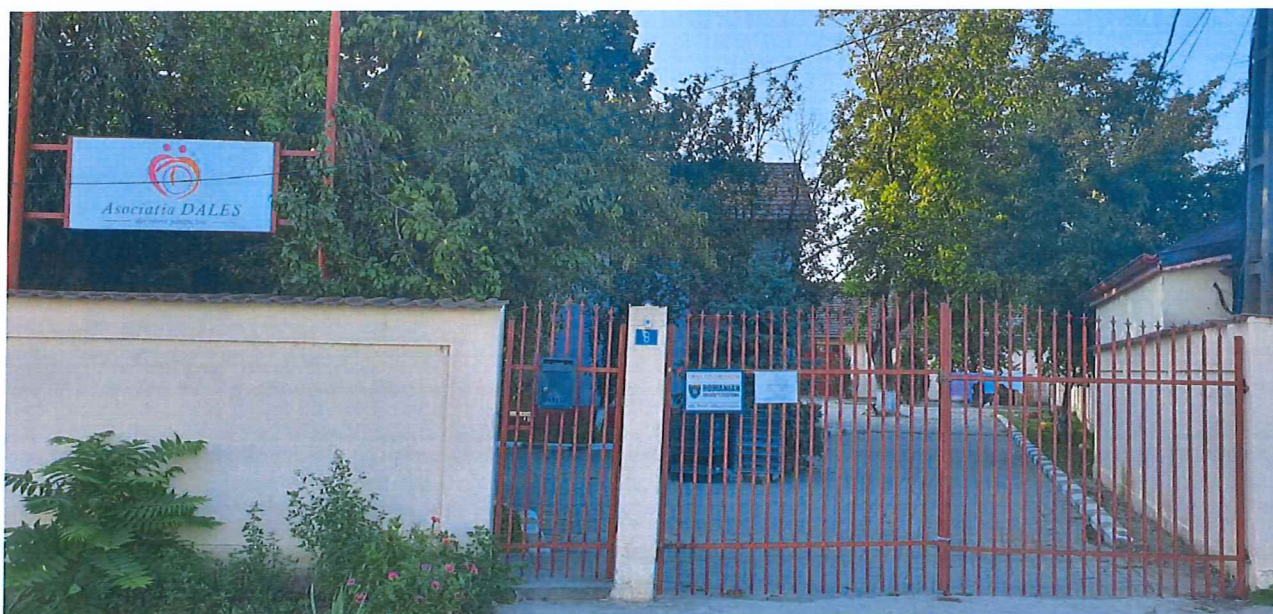
Grav cu asistent personal	Grav	Accentuat	Mediu/ușor
19	12	18	-

3. Respectarea drepturilor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (denumită în continuare CDPD)

- a) Accesibilitate, Mobilitate personală, Libertatea de expresie și opinie și accesul la informație (art. 9, 20, 21 din CDPD)

Art. 9 Accesibilitatea

Centrul este situat în comuna Dridu la 8 km de orașul Fierbinți Târg și 20 km de municipiul Urziceni. În proximitatea centrului se află stadionul la aproximativ 10 m, Școala generală la aproximativ 500 m, Biserica la aproximativ 200 m. Ca și mijloc de transport există un microbuz care circulă pe ruta Pantelimon-Dridu, din oră în oră, stația aflându-se la o distanță de aproximativ 200 m față de centru. Centrul comunei se află la aproximativ 500 m, aici aflându-se secția de poliție, magazine și cabinete medicale.



Echipa de monitorizare a constatat că există o serie de tipuri de accesibilizări care pot facilita atât accesul în centru, cât și mobilitatea în interiorul centrului, cum ar fi:

- centrul dispune de rampe de acces;
- există în dotarea centrului un sistem mobil de urcare a scărilor pentru fotoliile rulante;
- beneficiarii autonomi motor, dar cu dificultăți de deplasare dispun de fotolii rulante proprii și cadre de susținere a mersului și sunt cazați la parter;
- aleile din curtea centrului sunt asfaltate, facilitând astfel deplasarea tuturor beneficiarilor, indiferent dacă sunt sau nu utilizatori de diverse dispozitive de deplasare.

În același timp, echipa a identificat și o serie de nereguli, de exemplu:

- lipsește mâna curentă în spațiile comune de la etaj și în unele băi;
- băile nu sunt accesibilizate;
- nu sunt realizate planuri înclinate la pragurile de trecere de la ușile de acces în clădire, pentru facilitarea trecerii fotoliilor rulante/accesului personalului medical cu targa mobilă în situații de urgență medicală.

Art. 20 Mobilitatea personală

Echipa de monitorizare a constatat faptul că în centru există 6 beneficiari cu dizabilități locomotorii care au nevoie de fotolii rulante, dispozitive care sunt asigurate de centru.

Art. 21 Libertatea de expresie și opinie și accesul la informație

Conform spuselor personalului, psihologul și asistentul social încearcă să informeze beneficiarii cu privire la drepturile și obligațiile. Materialele informative privind asigurarea igienei personale și Ghidul beneficiarului sunt elaborate și sunt afișate la avizier.

b) Recunoaștere egală în fața legii și accesul la justiție (art. 12 și art. 13 CDPD)

Art. 12 Recunoaștere egală în fața legii

În centru există 10 beneficiari pentru care instanța a dispus punerea sub interdicție judecătorească. Pentru aceștia instanța de judecată a numit reprezentanți legali din cadrul DGASPC Sector 6, DGASPC Covasna și din cadrul familiilor beneficiarilor.

La solicitarea echipei de monitorizare a situației gestionării banilor beneficiarilor, s-a prezentat situația conturilor pentru beneficiarii ai căror reprezentanți legali sunt numiți din cadrul DGASPC și când s-a luat legătura telefonic cu un aparținător/tutore al unui beneficiar, acesta nu a putut justifica cum gestionează veniturile persoanei al cărei reprezentant legal este.

Pentru niciunul din rezidenți nu fusese demarată procedura de reexaminare a măsurii de punere sub interdicție, potrivit prevederilor Legii 140/2022. Din discuțiile cu personalul, aceștia au spus ca nu au informații din partea tutorilor privind demararea acestei proceduri.

Potrivit prevederilor Articolului 12 al CDPD, persoanele cu dizabilități ar trebui să se bucure de capacitate juridică în egală măsură cu orice altă persoană și trebuie să aibă acces la măsuri de sprijin pentru exercitarea acesteia, cum ar fi sprijinul în luarea deciziei. Deși mediul rezidențial este unul caracterizat de posibilități reduse de luare a deciziei din cauza modului strict reglementat de funcționare și organizare intrinsec instituțiilor, un astfel de sprijin poate contribui la asigurarea unui tratament demn al persoanei cu dizabilități, la prevenirea tratamentelor involuntare și la facilitarea autodeterminării pe perioada în care persoanele cu dizabilități mai locuiesc încă în centru.

Acordarea acestui tip de sprijin nu este o sarcină ușoară, dar este necesară pentru a putea transforma modul de interacțiune și furnizare a serviciilor în instituțiile rezidențiale. Totodată ar putea stimula protocolul angajat în dobândirea unor aptitudini complexe de comunicare cu persoanele cu dizabilități. La momentul vizitei, echipa de monitorizare a constatat că personalul nu fusese format în acest domeniu.

Art. 13 Accesul la justiție

Nu există pe rol dosare în cauze de natură penală sau civilă cu privire la beneficiari, dar aceștia, prin tutore beneficiază de asistență juridică dacă este cazul, sau pot primi consultanță juridică din partea juristului din cadrul DGASPC Sector 6 și DGASPC Covasna. Până în prezent, beneficiarii sau reprezentanții legali nu au solicitat asistență juridică.

Considerând că majoritatea rezidenților au nevoi foarte ridicate de sprijin privind înțelegerea informațiilor și comunicarea deciziilor, asigurarea accesului la justiție ar presupune oferirea unor garanții care să faciliteze acest acces în eventualitatea oricăror situații care ar presupune exercitarea acestui drept. Astfel de garanții privesc, de exemplu, formarea corespunzătoare a personalului centrului pentru a putea recunoaște și sesiza astfel de situații, a personalului din sistemul de justiție (polițiști, procurori, judecători), accesul la reprezentare legală accesibilă și independentă, asigurarea adaptărilor procedurale pe parcursul actului de justiție. În lipsa acestor garanții și măsuri, astfel de situații pot rămâne subraportate sau instrumentate necorespunzător, cu efect asupra limitării exercitării acestui drept.

- c) Dreptul la viață (art. 10), Libertatea și siguranța persoanei, nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman ori degradant, nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului, protejarea integrității persoanei (art. 10, 14, 15, 16, 17 din CDPD)

Art. 10 Dreptul la viață

Decesele sunt notificate Consiliului de monitorizare, conform prevederilor art. 13 din Legea nr. 8/2016. În ultimi doi ani s-a înregistrat 1 deces. Nu au existat cazuri de moarte suspectă.

Art. 14 Libertatea și siguranța persoanei

Centrul are instalat un sistem de monitorizare video a spațiilor comune exterioare și interioare. Asigurarea pazei se efectuează 24/24 h. Accesul în curtea centrului se face pe o poartă care se încuie. Reziidenții nu au voie să iasă din centru, iar ieșirile în comunitate sunt rare.

La nivelul centrului se aplică contenționarea. Din studierea documentelor altor instituții cu atribuții de control de la nivelul județului Ialomița, care au efectuat monitorizări/controale la CIAPAD Dridu, echipa de monitorizare a studiat procesul verbal întocmit de către reprezentanții Agenției de Plăți și Inspecție Socială Ialomița, control desfășurat în perioada 07.09.2023-08.09.2023 și în acesta nu se regăseau date sau detalii cu privire la cele doi beneficiari contenționați, în condițiile în care echipa de monitorizare a Consiliului de monitorizare prin vizita efectuată începând cu data de 11.09.2023 a descoperit aceste încălcări grave ale drepturilor persoanelor cu dizabilități aflate în centru.

La intrarea în CIAPAD Dridu, în data de 11.09.2023, echipa de monitorizare a găsit doi rezidenți contenționați, unul în izolatorul centrului cu dispozitive de contenție la mâini și picioare, iar celălalt în patul din dormitor, legat de pat cu două șireturi de manșetele bluzei. Aceștia, cu vârste de 18 ani, respectiv 28 ani erau contenționați din cauza comportamentului auto și heteroagresiv, conform spuselor personalului, în baza recomandării medicului psihiatru. Echipa a solicitat și a consultat toate documentele privind situația rezidenților (inclusiv măsura contenționării și tratamentele administrate), cum ar fi fișele de monitorizare pe perioada contenționării, fișele de tratament curent, registrul de contenție (care nu există).



Cei doi rezidenți sunt contenționați în mod frecvent mai multe ore pe zi, conform spuselor personalului.

În prezent, normele de aplicare ale Legii 487/2002 nu prevăd aplicarea contenționării în cadrul serviciilor sociale cu cazare destinate persoanelor adulte cu dizabilități. Chiar în această situație, potrivit aceleiași legi și normelor ei de aplicare, contenționarea nu poate fi parte a programului de tratament sau o soluție pentru lipsa de personal sau de tratament. Cu toate acestea, măsura de contenționare la nevoie apare menționată ca parte a fișei de tratament curent iar din documentele, discuțiile, informațiile obținute de echipa de monitorizare, contenționarea este aplicată pentru că la dosarele beneficiarilor există recomandări de contenționare.

În plus, deși Legea 487/2002 prevede expres instituirea contenționării doar dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a preveni orice lovire ori vătămare (Articolul 39 alin (3)), din documentele medicale și sociale curente, cât și din discuțiile cu personalul, echipa de monitorizare a concluzionat că centrul nu aplică alte tehnici pentru a preveni contenționarea. Din spusele personalului, la un moment dat s-a încercat liniștirea rezidenților folosind ca măsură de contenționare mănuși improvizate sau bandajarea mâinilor cu meșe, dar în cazul celor doi rezidenți anterior menționați, aceste soluții nu au dat rezultate. Pregătirea personalului privind contenția și metodele de intervenție în caz de comportament (auto)distructiv nu este realizată de către niciun personal specializat, sub forma instruirilor anuale. Echipa de monitorizare nu a identificat în centru documente care să indice durata instruirilor, materialele utilizate sau modul de evaluare a cunoștințelor dobândite.

Normele de aplicare ale legii prevăd explicit ca în foaia de observație și în registrul măsurilor de izolare și contenționare să fie consemnate mai multe tipuri de informații, inclusiv ora și minutul instituirii și ridicării măsurii restrictive sau circumstanțele, gradul de restricție (parțial sau total), numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive, ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz, etc. Toate aceste informații lipsesc deoarece nu există registrul de contenție, doar ceea ce spun angajații centrului. În prezent, centrul folosește exclusiv fișa de monitorizare a stării de sănătate a pacientului din care lipsesc în continuare unele aspecte prevăzute de lege, cum ar fi rubricile dedicate gradului de restricție, numele personalului care a participat la aplicarea contenționării, precum și ora și minutul la care a fost inițiată și sistată contenționarea.

În urma constatărilor din teren, s-a luat decizia apelării serviciului de urgență 112. În urma acestui apel, în aproximativ 15 minute a sosit la centru un echipaj de poliție, beneficiarii fiind încă contenționați. Echipajul de poliție a consemnat cele sesizate de către inspectorul de monitorizare și a purtat discuții personalul centrului.

În timpul discuțiilor cu polițiștii de la postul de Poliție Dridu, la centru au sosit și alte organe de cercetare penală de la IPJ Ialomița, respectiv Poliția Criminalistică, Biroul de Investigații Criminale și Poliția judiciară, care au luat declarații și au consemnat cele sesizate.

Potrivit prevederilor Convenției, orice fel de privare de libertate pe motiv de dizabilitate a unei persoane este discriminatorie, arbitrară și constituie o încălcare a Articolului 14 al CDPD. Comitetul Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități a stabilit¹ că Articolul 14 al Convenției care garantează libertatea și siguranța tuturor persoanelor cu dizabilități în egală

¹ Națiunile Unite, 2017, Raportul Comitetului privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Anexa Îndrumări privind dreptul la libertate și siguranță a persoanelor cu dizabilități. New York. A/72/55, Para. 6. Accesat în data de 26.06.2023 la adresa <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/114/97/PDF/G1711497.pdf?OpenElement>

măsură cu a oricărui altor persoane nu permite niciun fel de excepție prin care persoanele cu dizabilități pot fi private de libertate din cauza dizabilității lor reale sau percepute. Cu toate acestea, Comitetul observă că unele State Părți ale Convenției au încă legislație, inclusiv privind sănătatea mintală, care permit privarea de libertate a persoanelor cu dizabilități pe baza deficiențelor lor reale și percepute, dacă acestea sunt considerate a fi un pericol pentru ele însele sau pentru alții. În prezent, **Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice 487/2002** permite izolarea și conțenționarea persoanelor care reprezintă un pericol pentru ele însele sau pentru alte persoane.

Conțenționarea ca măsură privativă de libertate motivată de dizabilitatea persoanei poate fi prevenită prin implementarea unor măsuri și tehnici alternative. În ultimii ani, mai multe instituții internaționale au recunoscut conțenționarea ca încălcare a drepturilor omului și au lansat demersuri de conștientizare și formare privind prevenirea conțenționării. Organizația Mondială a Sănătății a elaborat un curs de formare despre strategii menite să sisteze practicile de izolare și conțenționare² destinat unei palete extinse de părți interesate (persoane cu dizabilități și familii, specialiști care lucrează direct cu persoane cu dizabilități, ministere relevante și decidenți, organizații neguvernamentale, instituții publice cum ar fi poliția, procuratura, avocați și judecători, mecanisme de monitorizare a locurilor de detenție, avocatul poporului etc.). În plus, la nivel european, există deja implementate sisteme de prevenire a conțenționării în țări ca Suedia, Finlanda sau Germania care vizează atât asigurarea sprijinului în luarea deciziei, cât și terapii alternative la intervențiile medicale.³

Art. 15 Nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman ori degradant

În urma vizitei de monitorizare au fost identificate elemente care indică faptul că beneficiarilor li se aplică pedepse, tratamente inumane sau degradante prin prisma aplicării conțenționării. Conțenționarea unuia dintre cei doi rezidenți, a fost repetată și de lungă durată. Rezidenții în cauză au fost transferați în actualul centru în 2023, unul de la CIA LU MIN județul Mureș cu recomandare de conțenționare, iar celălalt din DGASPC Covasna, la începutul anului și potrivit spuselor personalului sunt conțenționați frecvent de atunci. Raportorul special al ONU privind tortura și alte tratamente crude, inumane sau degradante a subliniat pe parcursul a mai multor mandate că aplicarea prelungită a conțenționării poate fi echivalentă cu tortura sau rele tratamente.⁴ Acesta notează că această practică poate duce la atrofie musculară, deformări care pun viața în pericol și încetarea funcționării organelor, sau exacerbarea impactului psihologic.⁵ Mai mult, Raportul afirmă că orice tip de conțenționare, chiar

² Organizația Mondială a Sănătății, 2019, Strategii pentru a sistă izolarea și conțenționarea, OMS Curs specializat QualityRights. Suport de curs. Accesat în data de 26.06.2023 la adresa: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1258874/retrieve>

³ O parte dintre acestea pot fi consultate în Mental Health Europe, 2021, Scurt ghid privind sistarea coerciției și conțenționării în serviciile de sănătate mintală. Accesat în data de 26.06.2023 la adresa: <https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2021/06/Short-Guide-on-Alternatives-to-Coercion.pdf>

⁴ Națiunile Unite, 2008, Raportul intermediar al Raportorul special al ONU privind tortura și alte tratamente crude, inumane sau degradante Alin. 55, A/63/175. Accesat în data de 28.06.2023 la adresa: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N08/440/75/PDF/N0844075.pdf?OpenElement>

⁵ MDRI "Torment not treatment: Serbia's segregation and abuse of children and adults with disabilities", 2004, pp. 19, 47 and 49. Citat în Națiunile Unite (2008), Notă de subsol 16.

și cea de scurtă durată, aplicată persoanelor cu dizabilități mintale, poate constitui tortură și rele tratamente.⁶

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

Exceptând cazurile celor conționați, echipa de monitorizare nu a identificat alte elemente care ar putea indica faptul că beneficiarii au fost exploatați sau au fost supuși unor acte de violență sau abuz. Potrivit personalului, situațiile de conflict sunt gestionate de către asistentul medical și infirmierii aflați pe tură. În cazul în care aceștia nu pot gestiona situația prin mediere, consiliere sau îndepărtarea agresorului, atunci se contactează serviciul de urgență 112, conform procedurii.

Art. 17 Protejarea integrității persoanei

Pe parcursul vizitei echipa de monitorizare a identificat ca aspect care ar putea să pună în pericol viața și integritatea corporală a beneficiarilor, altele decât cele care pot fi rezultatul conționării și anume:

- la intrarea în centru există o fântână arteziană cu o adâncime de aproximativ 2 metri, aici existând pericolul căderii și vătămării beneficiarilor;
- casa scării nu este asigurată, astfel există riscul unor accidentări;



- în curtea interioare există deșeuri din țiglă, un gard cu sârmă ghimpată și resturi de țevi/bare metalice;

⁶ Națiunile Unite, 2013, Raportul Raportorul special al ONU privind tortura și alte tratamente crude, inumane sau degradante, Alin. 63. A/HRC/22/53, Accesat în data de 28.06.2023 la adresa:

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G13/105/77/PDF/G1310577.pdf?OpenElement>



- d) Libertatea de mișcare și cetățenia, viață independentă și integrare în comunitate, (art. 18, 19 din CDPD), abilitare și reabilitare, participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport (art.26, 30 din CCPD)

Art. 18 Libertatea de mișcare și cetățenia

La data vizitei de monitorizare toți beneficiarii aveau emise acte de identitate valabile.

Art. 19 Viață independentă și integrare în comunitate

În prezent, nu există demersuri de transfer a rezidenților în comunitate. Doar un beneficiar a fost transferat în urmă cu aproximativ 3 luni, în familie.

Personalul centrului încearcă, acolo unde este posibil, menținerea legăturii și contactul permanent cu familia restrânsă sau extinsă sau menținerea relațiilor personale ale beneficiarilor cu alte persoane față de care aceștia au dezvoltat legături de atașament. Astfel, câțiva beneficiari sunt vizitați de către familie.

Comitetul CDPD subliniază în linie cu Articolul 19 al CDPD că orice persoană cu dizabilități, indiferent de tipul și nivelul de dizabilitate sau al nevoilor de sprijin, are dreptul să trăiască în comunitate și poate să facă asta independent accesând servicii de sprijin. Cu toate acestea, activitățile CIAPAD Dridu nu vizează dezinstituționalizarea. Echipa de monitorizare a constatat că CIAPAD Dridu este caracterizat de toate aspectele care definesc cultura instituțională sau instituțiile de tip vechi, așa cum sunt definite acestea de metodologia de restructurare a centrelor rezidențiale (Decizia nr. 878/2019): depersonalizarea, rigiditatea dată de rutină și distanța socială. Conform datelor colectate de echipa de monitorizare, personalul nu a fost ulterior format pentru a răspunde nevoilor rezidenților, într-un mod care să vizeze furnizarea de servicii conform prevederilor CDPD.

Art. 26 Abilitare și reabilitare

Activitățile de abilitare și reabilitare sunt consemnate în planurile personalizate întocmite de echipa multidisciplinară (manager de caz, medic, asistent social, asistent medical, kinetoterapeut, psiholog, pedagog). Sunt evidențiate activitățile de grup desfășurate în acest sens de către pedagog și psiholog. Au fost observate în mod direct activități individuale desfășurate cu beneficiarii de către pedagog și psiholog, însă nu au fost prezentate fișe individuale care să consemneze aceste abordări personalizate ale specialiștilor menționați.

Au fost prezentate fișe individuale pentru activitățile de abilitare/reabilitare desfășurate de către kinetoterapeut.

Centrul dispune de un spațiu amenajat pentru abilitare/reabilitare motorie (container cu mese de masaj și aparatură specifică), activitatea menționată desfășurându-se însă și la patul beneficiarului, la solicitarea acestora sau în cazuri speciale - aspect constat în mod direct și de către echipa de monitorizare.



Din cei 49 de rezidenți din centru, conform spuselor personalului, câțiva desfășoară activități de organizare și menținere a autonomiei personale, educație motrică, desen, meloterapie și activități de terapie ocupațională sub îndrumarea personalului specializat. La data vizitei, aceștia se aflau în sala de activități.

În cadrul centrului se desfășoară activități de timp liber, recreative (TV, muzică, ieșiri la biserică).

Art. 30 Participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport

Spațiul destinat recreerii în aer liber este de întindere mare și este dotat cu bănci, din lemn cu mese și scaune, alei și spații verzi și pomi fructiferi. Beneficiarii nu participă la activități sau competiții sportive.

Rezidenții nu participă în comunitate la activitățile prevăzute de prezentul articol, doar ocazional, din spusele personalului, în grupuri de 7-8 persoane merg la biserica din comunitate. Activitățile sportive și pe cele de timp liber se desfășoară numai în cadrul centrului (în fiecare dimineață la nivelul centrului se desfășoară activități fizice de înviorare, etc.).

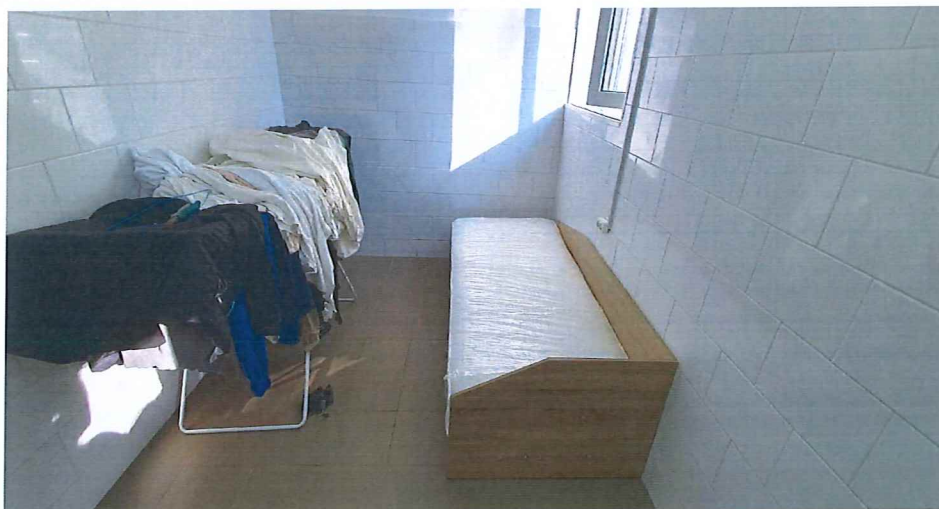
e) Dreptul la viață personală, respectul pentru cămin și familie (art. 22, 23 din CDPD)

Art. 22 Dreptul la viață personală

Centrul ia măsuri să asigure confidențialitatea datelor cu caracter personal, medical și de reabilitare. Personalul semnează o declarație de confidențialitate privind datele beneficiarilor, conform procedurii și legislației în vigoare. În centru dosarele sociale sunt păstrate în dulapuri încuiate, în cabinetul asistentului medical șef, respectiv cabinetul medical. Numai personalul autorizat și echipa pluridisciplinară au acces la dosarele beneficiarilor.

Art. 23 Respectul pentru cămin și familie

Din discuțiile purtate cu personalul centrului (asistent social, psiholog, asistent medical șef și manageri de caz), beneficiarii sunt consiliați, având în vedere nevoile ridicate de sprijin privind înțelegerea și comunicare. Centrul nu deține o cameră intimă dotată corespunzător care să ofere condițiile și dotările necesare. La solicitarea echipei de monitorizare personalul tocmai ce asamblează un pat de o persoană în anexa din curtea centrului, menționând că aceea este camera intimă.



f) Sănătate (art. 25 din CDPD)

Toți beneficiarii sunt înscriși la un medic de familie. Centrul are colaborări cu un medic de familie și un medic psihiatru care se deplasează săptămânal în centru pentru a consulta beneficiarii. Personalul a comunicat echipei că medicii vin în centru de 2 ori pe săptămână și ori de câte ori este nevoie, dacă situația o impune.

Administrarea medicației se face în fiecare dormitor de către asistenții medicali, exclusiv în baza recomandărilor medicului. În fișele medicale sunt consemnate, cu ocazia fiecărui consult medical, monitorizarea stării generale de sănătate a beneficiarilor, funcțiile vitale, simptomatologia bolilor, tratamentele stabilite, consultațiile medicale.

Din documentele puse la dispoziția echipei de monitorizare, analizele medicale se efectuează anual dar și la nevoie.

Din aparatul de urgență se scot medicamente doar la recomandarea medicului de familie.

Dosarele medicale conțin fișe individuale în care se consemnează monitorizarea zilnică a indicatorilor stării de sănătate (stare generală, puls, tensiune).

Centrul dispune de un cabinet de consultații în care sunt depozitate corespunzător medicamentele, într-un dulap încuiat și la care are acces doar personalul medical (patru asistente medicale și un asistent medical-șef). Asistența medicală este asigurată permanent.

Toți cei 49 de beneficiari sunt sub tratament neuropsihiatric, acesta fiind administrat exclusiv de către asistentul medical, în baza prescrierii de către medicul de specialitate. Beneficiarii sunt evaluați neuropsihiatric de către medicul de specialitate, în vederea stabilirii restantului funcțional.

În dosarele beneficiarilor există consimțământul scris al acestora pentru administrarea tratamentului de către asistentul medical, semnat de către beneficiar sau reprezentantul său legal.

Procedura de menținere a stării de sănătate a beneficiarilor este elaborată și adusă la cunoștința personalului sub semnătură - conform Modulului I, Standard 4 din Ordin nr. 82/2019.

Accesul la serviciile medicale se face în baza prevederilor legale; toți beneficiarii sunt asigurați în sistemul național al asigurărilor de sănătate și sunt înscriși la un medic de familie.

Dosarele medicale ale beneficiarilor conțin informații despre afecțiunile cu care sunt diagnosticați, tratamentele/procedurile medicale administrate și prescrierea acestora de către medici specializați.

În situații în care se constată, de către asistentul medical de serviciu, situații deosebite sub aspectul stării de sănătate a unui beneficiar, acesta solicită telefonic asistența medicului de familie sau a medicului psihiatru, după caz și se conformează dispozițiilor acestuia (suplimentarea tratamentului sau solicitarea serviciilor medicale de urgență), întocmind o notă scrisă în fișa beneficiarului - notă ce este semnată ulterior de către respectivul medic.

Alte modificări ale stării de sănătate sunt investigate de către medicul de familie și gestionate conform indicațiilor acestuia (efectuarea de analize, internare în unități medicale, consult de specialitate).

Medicamentele cu regim special (utilizate pentru tratament neuropsihiatric) sunt consemnate în același registru cu medicamentele administrate în baza rețetelor fără regim special, fără a fi evidențiate în fișele individuale de tratament ale beneficiarilor.

Intervențiile stomatologice se fac la nevoie; nu există un contract cu un cabinet stomatologic. La data vizitei, s-a constatat că de la începerea activității, un singur beneficiar a avut o intervenție stomatologică, plătită de familie.

De asemenea, în cazurile de urgență majoră se solicită serviciul de urgență 112, iar beneficiarii sunt consultați și primesc tratament de urgență în Centrul de primiri urgențe local/județean sau pot fi redirecționați și internați în alte secții medicale de specialitate.

g) Educație și Munca și încadrarea în câmpul muncii (art.24 și 27 din CDPD)

La data efectuării vizitei de monitorizare, niciunul dintre beneficiarii centrului nu era școlarizat sau încadrat în câmpul muncii. Nu existau demersuri la nivelul centrului în acest sens.

h) Standarde de viață și protecție socială adecvate (art.28 din CDPD)

Centrul dispune de o bucătărie proprie la subsol, dar este folosită doar pentru porționarea hranei. Hrana este asigurată de către o firmă de catering. Beneficiarii care nu se pot hrăni singuri sunt ajutați de către personalul centrului.

Meniul este stabilit de firma de catering în urma recomandărilor centrului și aprobat de către reprezentanții medicali ai centrului (medic/asistente medicale).

Sunt prelevate probe alimentare din meniu și sunt păstrate separat într-un frigider.

Obiectele de cazarmament sunt curate și nu prezintă uzură, iar camerele au o dotarea necesară.

Centrul are contract de prestări servicii cu o spălătorie privată.

Beneficiarilor le este asigurat confortul termic prin centrala proprie.

j) Participarea la viața politică și publică (Art.29 CDPD)

Referitor la participarea la viața politică și publică prin exercitarea drepturilor politice și a dreptului la vot, se arată că, de la data începerii activității și până la data vizitei de monitorizare, nu au fost situații în care beneficiarii să își exercite drepturile politice sau dreptul la vot.

III. Recomandări

Având în vedere cele constatate în urma vizitei pe care am efectuat-o la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități, Fundația Dales, comuna Dridu, județul Ialomița, echipa de monitorizare formulează următoarele recomandări pentru respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, astfel cum sunt prevăzute de CDPD:

Art. 9 Accesibilitatea

1. Accesibilizarea grupurilor sanitare (montare bară tip mână curentă la dușuri);
2. Accesibilizarea spațiilor comune (montare bară tip mână curentă).

Art. 12 Recunoașterea egală în fața legii

1. Demararea și respectiv accelerarea procesului de reevaluare a persoanelor aflate sub măsura interdicției;
2. Elaborarea unei proceduri privind sprijinul în luarea deciziei în acord cu prevederile CDPD;
3. Asigurarea de sprijin în luarea deciziilor tuturor rezidenților din centru care să corespundă nevoilor și preferințelor acestora;
4. Formarea specializată/autorizată a angajaților în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități, în special privind planificarea și furnizarea serviciilor centrate pe persoană, sprijinului în luare deciziei etc;
5. Transmiterea unei situații în ceea ce privește administrarea veniturilor persoanelor în sensul în care să se prezinte/întocmească dări de seamă, justificări de către reprezentanții legali ai beneficiarilor aflați sub măsura interdicției.

Art. 14 Libertatea și siguranța persoanei

1. Sistarea conțenționărilor;
2. Formarea personalului în vederea prevenirii conțenționărilor și a oricăror altor tratamente involuntare, inclusiv în tehnici de de-escaladare, sprijin în luarea deciziilor, comunicare și relaționare cu persoane cu dizabilități cu comportament dificil etc.

Art. 17 Protejarea integrității persoanei

1. Montarea unui paravan de protecție pentru prevenirea căderii în gol a beneficiarilor, pe casa scării interioare, dintre etaj și parter;
2. Protejarea beneficiarilor împotriva riscurilor de rănire reprezentate de sârma ghimpată, prin înlocuirea acesteia cu plasă de siguranță sau identificarea oricărei alte soluții pentru eliminarea riscului de rănire;
3. Asigurarea barelor metalice din zona de depozitare a gunoii împotriva căderilor sau depozitarea acestora într-un loc închis;
4. Montarea unei plase de siguranță care să acopere fântâna de la intrarea în centru sau identificarea oricărei alte soluții pentru eliminarea riscului de accidentare a beneficiarilor în această zonă.

Art. 18 Libertatea de mișcare

1. Informarea imediată a beneficiarilor referitor la libertatea de a ieși din centru, permiterea de îndată a accesului acestora în comunitate și reglementarea urgentă (prin elaborarea unei proceduri) a ieșirilor individuale ale beneficiarilor din centru (cu încadrarea în prevederile legale aplicabile), în vederea respectării dreptului la liberă circulație al acestora.

Art. 19 Viață independentă și includere în comunitate

1. Planificarea centrată pe persoană cu fiecare rezident din centru care să vizeze nevoile, dorințele și aspirațiile acestuia în vederea asigurării accesului la servicii și resurse necesare unei vieți independente cu respectarea prevederilor Art. 19 din CDPD;
2. Accelerarea transferului în comunitatea pe baza acestei planificări.

Art. 21 Libertatea de expresie și opinie și accesul la informație

1. Evidențierea (documentarea) realizării informărilor într-un mod adaptat posibilităților de comunicare și înțelegere a beneficiarilor, după caz (informații simplificate, prezentări audio-video, desene, limbaj mimico-gestual) - conform Modulului II, standard 1, cerința nr.5 din Ordinul nr. 82/2019.

Art. 23 Respectul pentru cămin și familie

1. Respectarea solicitărilor beneficiarilor în legătură cu viața intimă, familială și privată, în cazul în care aceștia formulează astfel de solicitări;

2. Asigurarea în permanență a posibilității beneficiarilor de a utiliza, la cerere, un spațiu special destinat pentru relații intime, dotat cu instalație sanitară (duș, wc, etc.).

Art. 25 Sănătate

1. Reevaluarea de urgență a tratamentului psihiatric și identificarea unor măsuri alternative care să prevină conționarea chimică și fizică a beneficiarilor;

2. Întocmirea unui registru separat sau evidențiere în fișele individuale de tratament ale beneficiarilor a medicamentelor cu regim special (utilizate în tratamentul neuropsihiatric al beneficiarilor);

3. Întocmirea încheierii unui contract cu un cabinet stomatologic sau protocol de colaborare, în vederea îmbunătățirii serviciilor stomatologice oferite beneficiarilor.

Art. 26 Abilitare și reabilitare

1. Ocuparea de urgență a posturilor vacante în special infirmieri și asistenți medicali;

2. Suplimentarea serviciilor de kinetoterapie și/sau masaj pentru a asigura aceste servicii;

3. Evidențierea activităților de abilitare și reabilitare personalizate în fișe individuale pentru toți specialiștii care desfășoară aceste activități;

4. Identificarea unui spațiu care să asigure, la nevoie, intimitatea necesară unei intervenții individuale a psihologului/pedagogului în relația cu un singur beneficiar.

Art. 28 Standarde de viață și de protecție socială adecvate

1. Ocuparea posturilor vacante;

2. Formarea personalului privind asigurarea unui tratament demn față de persoanele cu dizabilități;

3. Reevaluarea periodică a regimurilor alimentare din punct de vedere nutritiv, raportat la nevoile fiecărui rezident în parte.

Art.29 Participarea la viața politică și publică

1. Informarea beneficiarilor cu privire la drepturile civile și politice pe care le au, într-un limbaj accesibil, adaptat capacității lor de înțelegere;

2. Luarea de măsuri destinate asigurării și facilitării exercitării de către beneficiarii centrului a drepturilor lor civile și politice în toate situațiile - în colaborare cu instituțiile implicate în derularea procedurilor legale de desfășurare a alegerilor sau a oricăror alte evenimente publice a căror esență este exprimarea voinței persoanei.

Art. 30 Participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport

1. Diversificarea activităților culturale și recreative, în special în afara centrului.

2. Facilitarea zilnică a accesului rezidenților (indiferent de dizabilitate sau mobilitate fizică) la spațiile din exteriorul centrului (fie curtea sau alte spații din comunitate).



În respectarea prevederilor art. 14 alin. (6) și alin. (7) din Legea nr 8/20216 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, cu modificările și completările ulterioare, instituția vizitată are obligația de a comunica Consiliului de Monitorizare, în termen de 30 de zile, un răspuns motivat de privind recomandările și măsurile dispuse. Raportul de vizită și răspunsul motivat sunt publice și se afișază pe pagina de internet a instituției vizitate, pe cea a autorității publice în subordinea și coordonarea căreia se află aceasta, precum și pe cea a Consiliului de Monitorizare, cu excepția datelor personale.

Prezentul raport are inserate fotografiile din care rezultă cele consemnate în acesta. Restul planșelor și a înregistrărilor nu se fac publice, acestea rămân îndosariate la sediul Consiliului de Monitorizare spre consultare în condițiile legii.

Inspector de monitori
Expert independent -
Expert independent -