

## CAPITOLUL VI

### DOMENIUL PRIVIND PREVENIREA TORTURII ÎN LOCURILE DE DETENȚIE - MNP

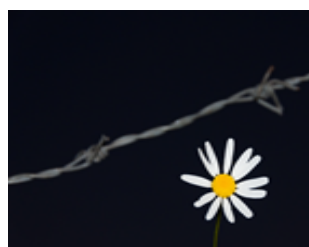
*„Nimeni nu poate fi supus torturii, nici pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante ...nici în caz de război sau de alt pericol public ce amenință viața națiunii.”*

(art. 3 și 15 lit. 2) din Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale)

*"Mecanismele Naționale de Prevenire sunt cele care dau puterea, ritmul și direcția OPCAT și speranța de a-și atinge obiectivele."*

*Elisabeth Odio Benito*

(judecătoare la Curtea Inter-Americană pentru Drepturile Omului)



*Domeniul privind  
prevenirea torturii - MNP*

Prin ratificarea *Protocolului Opțional din 18 decembrie 2002 la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante (OPCAT)*, România și-a asumat obligația de a înființa Mecanismul național de prevenire a torturii în locurile de detenție (MNP). Astfel, în anul 2014, prin OUG nr. 48 s-a stabilit ca instituția Avocatul Poporului, prin Domeniul privind prevenirea torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante în locurile de detenție, să îndeplinească atribuțiile specifice de mecanism național de prevenire. MNP exercită un **mandat preventiv**, rolul său fiind identificarea situațiilor cu risc potențial pentru rele tratamente.

Activitatea MNP constă în principal în: efectuarea de vizite periodice, anunțate sau inopinate, în locuri de detenție, formularea de recomandări către conducerile locurilor vizitate și autoritățile ierarhic superioare și formularea de propuneri de modificare legislativă. Scopul activității de monitorizare este consolidarea protecției persoanelor lipsite de libertate împotriva relelor tratamente și a exercitării fără discriminare a drepturilor fundamentale.

**Prin loc de detenție se înțelege orice loc în care o persoană este sau poate fi privată de libertate, iar privarea de libertate reprezintă 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 ordinul oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură, inclusiv prin decizii ale persoanelor juridice de drept privat care administrează servicii sociale.** De asemenea, în Legea nr. 35/1997, republicată (art. 34 lit. (j)) se precizează faptul că **sunt supuse monitorizării MNP toate locurile care fac parte din sistemul de asistență socială.**

În contextul epidemiei de coronavirus și a măsurilor restrictive adoptate de autorități, pe întreaga perioadă a stării de urgență și, ulterior, în starea de alertă, MNP a depus toate diligențele pentru îndeplinirea misiunii sale de a verifica respectarea drepturilor fundamentale ale persoanelor care sunt sau ar putea fi lipsite de libertate și protecția acestora împotriva relelor tratamente. În acest scop, MNP a monitorizat toate tipurile de locuri de detenție care,

conform art. 4 din OPCAT intră în sfera sa de competență, inclusiv locurile de carantină instituționalizată și spitalele Covid-19, noi locuri de detenție apărute ca reacție a autorităților române la situația epidemiologică actuală.

MNP a avut în vedere Avizele SPT adoptate în perioada 10-14 februarie 2020, și în data de 25 martie 2020 (care au fost comunicate statelor părți și mecanismelor naționale de prevenire) în care se subliniază faptul că: *Orice loc în care o persoană este ținută în carantină și pe care nu este liberă să o părăsească, este un loc de detenție conform art. 4 din OPCAT; spațiile de carantină sunt de facto o formă de detenție și orice alte locuri din care persoanele sunt împiedicate să plece în scopuri similare (celor instituirii carantinei) intră în mod inexorabil în sfera de aplicare a mandatului OPCAT și, prin urmare, în sfera de supraveghere atât a SPT, cât și a mecanismelor naționale de prevenire înființate conform OPCAT, printre locurile privative de libertate Subcomitetul enumerând și alte instituții medicale.*

În desfășurarea activității sale, MNP a fost ghidat de principiul *do no harm* (a nu face rău), în consecință, activitatea de monitorizare a fost efectuată prin intermediul vizitelor clasice dar și prin mijloace alternative, atunci când situația epidemiologică existentă a impus sistarea vizitelor.

**Încă de la începutul stării de urgență, MNP a monitorizat implementarea măsurilor dispuse de către autoritățile publice, precum și consecințele acestora, fiind solicitate informații cu privire la măsurile întreprinse în scopul protecției persoanelor lipsite de libertate (și a personalului) împotriva contaminării cu coronavirus și pentru respectarea drepturilor fundamentale ale persoanelor lipsite de libertate, în condițiile în care a fost restrânsă/suspendată exercitarea anumitor drepturi (spre exemplu, au fost verificate:**

- în *penitenciare*, aplicarea efectivă a măsurilor compensatorii - suplimentarea sferei convorbirilor telefonice, comunicărilor on-line, în condițiile suspendării exercitării dreptului de a primi vizite, dreptului la vizită intimă, dreptului de a primi bunuri prin sectorul vizită etc.;
- în *spitale de psihiatrie*: asigurarea legăturii cu familia, vizitele aparținătorilor fiind interzise; situația pacienților urmare a externărilor tuturor pacienților care nu reprezentau urgențe și care nu necesitau obligatoriu acordarea îngrijirilor medicale în spital; situația cazurilor sociale;
- în *cămine pentru persoane vârstnice*: asigurarea legăturii cu familia; situația deceselor; eventuale sincope în asigurarea asistenței medicale;
- în *centre de carantină*: numărul și locația acestora, capacitate, numărul persoanelor introduse în carantină, condiții de cazare asigurate, drepturile și obligațiile persoanelor carantinate, incidente și soluționarea acestora. De asemenea, s-a solicitat autorităților responsabile să pună la dispoziția persoanelor aflate în carantină, broșurile transmise de MNP care conțin informații referitoare la rolul și atribuțiile MNP și datele de contact).

Răspunsurile comunicate de către autorități/unitățile vor fi cuprinse în Raportul special privind activitatea MNP în starea de urgență și starea de alertă, care va fi dat publicității la începutul acestui an.

Informațiile antemenționate au fost solicitate în cadrul a aproximativ **880 de adrese**, transmise următoarelor autorități: Ministerul Afacerilor Interne; Ministerul Sănătății; Ministerul Muncii și Protecției Sociale; Comitetul Național pentru Situații Speciale de Urgență; Administrația Națională a Penitenciarelor (ANP); Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții; Inspectoratul General pentru Imigrări (IGI); Inspectoratul General al Poliției Române; Instituțiile Prefectului de la nivelul fiecărui județ și al municipiului București; Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului; Consiliile locale ale Municipiului București și consiliile județene; primării; cămine private pentru persoane vârstnice. Cu o parte dintre autorități a fost menținut un dialog continuu, fiind de remarcat, în acest sens, disponibilitatea reprezentanților ANP și IGI de a

veni în întâmpinarea MNP în implementarea recomandărilor și îmbunătățirea condițiilor și tratamentului asigurat persoanelor lipsite de libertate.

De asemenea, au fost întocmite **83 de adrese către alte instituții/organizații/asociații implicate în monitorizarea tratamentului aplicat persoanelor lipsite de libertate:** organizații neguvernamentale și barouri din cadrul Uniunii Naționale a Barourilor din România (în scopul de a informa MNP cu privire la situațiile de încălcare a drepturilor omului și de rele tratamente în cazul persoanelor lipsite de libertate, de care iau cunoștință în timpul desfășurării activității); curți de apel (fiind solicitate informații cu privire la procedura internării nevoluntare: judecarea la fond și în cale de atac a măsurii internării nevoluntare, asigurarea participării și ascultării pacientului la ședința de judecată, precum și asigurarea apărării pacientului, din oficiu, dacă nu are apărător ales).

În data de 13 aprilie 2020, urmând exemplul **Subcomitetului privind prevenirea torturii (SPT) și Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT)** și raportat la realitatea românească, a fost formulat un set de principii care trebuie respectate de toate autoritățile relevante responsabile de persoanele lipsite de libertate, în scopul prevenirii oricăror acte de tortură sau de tratamente crude, inumane sau degradante - **Declarație de principii cu privire la tratamentul aplicat persoanelor lipsite de libertate pe parcursul stării de urgență instituite urmare a epidemiei de coronavirus (Covid-19)**, postată pe site-ul instituției Avocatul Poporului.

**Ulterior încetării stării de urgență, au fost efectuate monitorizări prin mijloace alternative la vizitele clasice, precum și vizite clasice,** atunci când a fost posibil, fiind elaborată și o procedură în acest sens. Pentru mediatizarea și eficientizarea activității de monitorizare (facilitarea accesului persoanelor lipsite de libertate la echipele MNP) **au fost întocmite:** • **comunicate de presă** cu privire la activitatea de monitorizare a penitenciarelor/spitalelor de psihiatrie/spitalelor Covid-19/centrelor de carantină; • **chestionare** destinate persoanelor lipsite de libertate din penitenciare/spitale de psihiatrie/spitale Covid-19/centre de carantină/cămine pentru persoane vârstnice și personalul din penitenciare/cămine pentru persoane vârstnice<sup>8</sup>; • **anunțuri** referitoare la monitorizarea spitalelor de psihiatrie/spitalelor Covid-19, posibilitatea completării chestionarelor antemenționate și datele de contact ale MNP, comunicate unităților monitorizate pentru a fi afișate în locuri accesibile.

În cursul anului 2020, MNP a efectuat **73 de monitorizări ale locurilor de detenție (43 de vizite clasice** - unele dintre vizite fiind de verificare a implementării recomandărilor formulate prin rapoarte de vizită anterioare și **30 de activități de monitorizare prin mijloace alternative la vizitele clasice):**

- **Penitenciare - 13 monitorizări:** Penitenciarul Mărgineni; Secția Exterioară Valu lui Traian a Penitenciarului Constanța-Poarta Albă; Penitenciarul Craiova-Secția exterioară Ișalnița (femei); Penitenciarul Craiova Pelendava; Penitenciarul Bacău; Penitenciarul-Spital Târgu Ocna; Penitenciarul Botoșani; Penitenciarul Brăila; Penitenciarul Deva; Penitenciarul Bistrița; Penitenciarul Satu Mare; Penitenciarul de Femei Ploiești Târgșorul Nou; Penitenciarul București-Rahova;

- **Centre de Reținere și Arestare Preventivă – 5 monitorizări:** Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Caraș-Severin; Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Arad; Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Galați; Centrul de reținere și arestare preventivă Brașov; Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Prahova;

---

<sup>8</sup> chestionare care pot fi completate pe pagina de internet a instituției Avocatul Poporului și care au fost transmise și în format fizic în timpul monitorizării din penitenciare, spitale de psihiatrie și cămine pentru persoane vârstnice

- **Centre pentru migranți – 2 monitorizări:** Centrul pentru Cazarea Străinilor luați în Custodie Publică Arad; Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Galați;

- **Centre rezidențiale pentru copii – 3 monitorizări:** Centrul de Primire în Regim de Urgență pentru Copiii Slatina, județul Olt; Centrul de primire în regim de urgență pentru copilul neglijat și exploatat – Centrul de Servicii Sociale "Casa Soarelui" Târgoviște, județul Dâmbovița; Centrul Maternal Alexandria, județul Teleorman;

- **Centre pentru persoane adulte cu dizabilități – 14 monitorizări:** Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Babadag, județ Tulcea; Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Sinersig, județul Timiș; Centrul de îngrijire și asistență socială Suseni, județul Gorj; Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jarișteea, județul Vrancea; Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Hârlău, județul Iași; Centrul de Îngrijire și Asistență Adășeni, județul Botoșani; Centrul de recuperare și reabilitarea neuropsihiatrică Sasca Mică, județul Suceava; Centrul de Îngrijire și Asistență Persoane Dependente – Berceni, municipiul București; Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Handicap Puchenii Mari, județul Prahova; Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Movila, județul Ialomița; Centrul de asistență medico-socială Ileanda, județul Sălaj; Unitatea de asistență medico-socială psihiatrică Nucet, județul Bihor; Centrul de Recuperare și Reabilitare a Persoanelor Adulte cu Handicap Baia Mare, județul Maramureș; Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Gherla, județul Cluj;

- **Spitale de psihiatrie - 8 monitorizări:** Spitalul de Psihiatrie Mocrea, județul Arad; Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj; Spitalul de Psihiatrie Cronici Siret, județul Suceava; Institutul de Psihiatrie Socola – Secția exterioară Șipote, județul Iași; Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Săpoca, județul Buzău; Spitalul de Psihiatrie Săpunari, județul Călărași; Spitalul de psihiatrie Nucet, județul Bihor;

- **Cămine persoane vârstnice – 15 monitorizări:** Centrul pentru Persoane Vârstnice Răcari, județul Dâmbovița; Centrul pentru Persoane Vârstnice "Sfântu Gheorghe" Oltenița, județul Călărași; Căminul pentru persoane vârstnice „Cuviosul Iov” Vânjuleț, județul Mehedinți; Căminul pentru persoane vârstnice „Sf. Maria” Șișești, județul Mehedinți; Căminul pentru persoane adulte și vârstnice Anina, județul Caraș-Severin; Căminul pentru persoane vârstnice Mozăceni, județul Argeș; Căminul pentru persoane vârstnice Tutova, județul Vaslui; Căminul pentru persoane vârstnice ProSenectute Lilieci, județul Bacău; Căminul de bătrâni „Sf. Antim Ivireanul” Călărași, județul Călărași; Căminul pentru persoane vârstnice Blaj, județul Alba; Centrul pentru Persoane Vârstnice Speranța, municipiul București; Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Sky Angel, Dărăști-Vlașca, județul Giurgiu; Căminul pentru Bătrâni Asociația Creștină Sf. Prooroc Ilie, Balotești, județul Ilfov; Căminul pentru Persoane Vârstnice Casa Bunicilor, comuna Valea Mare, județul Dâmbovița; Centrul Social pentru Persoane Vârstnice Sf. Elena, municipiul Târgovite, județul Dâmbovița;

- **Spitale Covid-19 – 13 monitorizări:** Spitalul Județean de Urgență Ploiești; Institutul de Pneumoftiziologie "Marius Nasta" București; Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța; Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța; Spitalul Județean de Urgență Giurgiu; Spitalul Municipal Râmnicu Sărat, județul Buzău; Spitalul Municipal Oltenița, județul Călărași; Spitalul Județean de Urgență Târgoviște, județul Dâmbovița; Spitalul Municipal Câmpina, județul Prahova; Spitalul Municipal Fetești, județul Ialomița; Spitalul CF Ploiești, județul Prahova; Spitalul Județean Tulcea – Secția de Boli infecțioase, județul Tulcea; Spitalul Orășenesc Bolintin Vale, județul Giurgiu;

- **Centre de carantină – 1 monitorizare:** Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, județul Constanța.

### Colaborarea autorităților cu echipele MNP în timpul desfășurării activităților de monitorizare:

MNP subliniază cooperarea conducerilor și a personalului cu membrii echipelor MNP, în majoritatea locurilor monitorizate, aceștia dovedind o bună cunoaștere a prevederilor legale naționale și internaționale referitoare la mandatul MNP, precum și a interesului comun, îmbunătățirea condițiilor de viață și a tratamentului aplicat persoanelor lipsite de libertate. Spre exemplu, în cazul vizitei efectuate la **Secția Exterioară Valu lui Traian din cadrul Penitenciarului Constanța-Poarta Albă** (vizită efectuată prin mijloace alternative), conducerea unității penitenciare a facilitat și a asigurat întrevederi ale echipei MNP prin intermediul aplicației Skype cu persoanele custodiate, în condiții de confidențialitate, în cadrul unui spațiu special amenajat, destinat convorbirilor online, dotat cu calculator, căști cu microfon; de asemenea, conducerea **Spitalului de Psihiatrie Săpunari** a facilitat în condiții optime accesul echipei MNP la sistemul de supraveghere video din spațiile comune ale spitalului; în timpul monitorizării **Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol** s-a constatat faptul că Instituția Prefectului din județul Constanța a transmis sanatoriului broșura MNP destinată persoanelor introduse în carantină.

Nu același lucru se poate spune însă despre **conducerile unor spitale Covid-19, care au refuzat să dea curs solicitărilor MNP** (au refuzat expres sau au ignorat adresele MNP)<sup>9</sup>, fiind declanșat inclusiv un atac mediatic virulent la adresa **Avocatului Poporului, adjunctului Avocatului Poporului pentru MNP**. De asemenea, înalți reprezentanți ai **Guvernului și prim-ministrul au solicitat public ca MNP să își retragă solicitările de informații și documente transmise acestor spitale**, motivând că asimilarea acestor instituții cu locurile de detenție ar reprezenta o deformare a realității și o alăturare de rea credință a unor situații care nu au nimic în comun.

Toate aceste acțiuni au demonstrat necunoașterea sau ignorarea Convențiilor și Protocoalelor privind interzicerea și prevenirea torturii, la care România este stat parte, inclusiv de către Guvern care trebuie să fie garantul respectării acestora; necunoașterea sau ignorarea prevederilor legale naționale prin care **România s-a obligat să înființeze Mecanismul Național de Prevenire a Torturii și să îi asigure acces la: toate informațiile referitoare la numărul persoanelor private de libertate în locurile de detenție, precum și la numărul acestor locuri și amplasarea acestora; toate informațiile ce privesc tratamentul aplicat acelor persoane, precum și condițiile de detenție; toate locurile de detenție și la instalațiile și amenajările acestora**. Membrii MNP au **posibilitatea de a avea întrevederi cu persoanele private de libertate**, fără martori, precum și cu orice persoană care poate furniza informații pertinente și **libertatea de a alege locurile pe care doresc să le viziteze și persoanele** cu care doresc să aibă întrevederi.

În aceste condiții, **MNP a apelat la prevederile OPCAT<sup>10</sup> și s-a adresat SPT, solicitându-i sprijinul și exprimarea unui punct de vedere oficial** care să ajute MNP în

<sup>9</sup> *Au refuzat expres monitorizarea:* Institutul Național de Boli Infecțioase "Prof. Dr. Matei Balș" și Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale "Dr. Victor Babeș"

*Nu au răspuns:* Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Constanța; Spitalul Universitar de Urgență Militar Central «Dr. Carol Davila» București - Spital militar de campanie de nivel ROL2-COVID-19; Spitalul Militar de Urgență «Dr. Alexandru Gafencu» Constanța - Sistem medical modular de izolare și tratament. Tabără de izolare și carantinare COVID-19; Centrul Medical Policlinico di Monza - punct de lucru "Monza Metropolitan Hospital"; Spitalul Municipal Medgidia; Spitalul Orașenesc Pucioasa; Spitalul Caritas Municipal Roșiori de Vede; Spitalul Clinic Colentina.

<sup>10</sup> art. 11 lit. b) pct. (ii): SPT menține contactul direct și, dacă este necesar, confidențial cu mecanismele naționale de prevenire și oferă acestora pregătire profesională și asistență tehnică pentru a le consolida capacitățile.

exercitarea mandatului său. **Răspunsul SPT a fost prompt**, domnul Daniel Fink, membru SPT și conducător al Echipei regionale pentru Europa adresându-se Excelenței Sale M. Adrian Cosmin Vierița, Ambasador Extraordinar și Plenipotențiar la Misiunea Permanentă a României pe lângă Oficiul Națiunilor Unite de la Geneva și Organizațiile Internaționale cu sediul în Elveția, reiterând mențiunile din Avizele SPT antementionate și subliniind că **în conformitate cu art. 20 din Protocolul Opțional, mecanismele naționale de prevenire trebuie să aibă acces la toate datele, inclusiv documentele medicale relevante, registrele și alte informații necesare pentru prevenirea tratamentelor inumane sau degradante în locurile în care persoanele sunt sau ar putea fi private de libertate [...]. În plus, în Avizul Subcomitetului, transmis statelor părți și mecanismelor naționale de prevenire, referitor la coronavirus (CAT/OP/10), SPT a clarificat că toți cei care sunt ținuți în locurile oficiale de carantină ar trebui să poată beneficia de garanțiile fundamentale împotriva relelor tratamente.**

**Reamintim faptul că în mandatul MNP intră monitorizarea oricărui loc în care o persoană este sau poate fi lipsită de libertate (deci pe care nu îl poate părăsi după voința sa), indiferent dacă acest loc (considerat a fi de detenție) este penitenciar, spital, centru rezidențial pentru minori, centru de carantină etc.**

Alte situații cu care s-au confruntat echipele MNP pe parcursul monitorizărilor:

- **Instituțiile prefectului** sesizate cu privire la locurile de carantină instituționalizată au comunicat informații parțiale/au omis să răspundă sau au refuzat să răspundă cu privire la anumite informații, precum locația centrelor de carantină, indicând următoarele motive: *locația centrelor NU este destinată publicului larg* (Arad); *comunicarea se face doar la nivel central, prin Grupul de Comunicare Strategică* (Giurgiu); *informații suplimentare pot fi solicitate administrației publice locale* (București); *locațiile acestor centre sunt cunoscute de un număr restrâns de persoane, care au responsabilități în gestionarea situației legate de COVID 19* (Neamț); au fost și Instituții ale prefectului care nu au răspuns la solicitarea de informații a Avocatului Poporului (Bistrița-Năsăud, Buzău, Călărași, Galați, Iași, Maramureș, Mehedinți, Sibiu, Suceava, Timiș și Vrancea);

- unele dintre **spitalele Covid-19** au comunicat parțial informațiile/documentele solicitate: de exemplu, Spitalul Județean de Urgență Ploiești a comunicat un extras din rapoartele de analiză privind implementarea și respectarea prevederilor Procedurii operaționale privind evaluarea nivelului de satisfacție al pacienților, în cursul lunilor martie-mai 2020;

- **Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca**: pe tot parcursul activității de monitorizare (monitorizarea s-a efectuat prin mijloace alternative la vizitele clasice) a existat un dialog permanent cu reprezentanții spitalului (directorul financiar, consilier juridic), echipa MNP apreciind disponibilitatea acestora în a furniza informațiile și documentele solicitate. Însă, deși a fost solicitat în mod repetat accesul echipei la sistemul de supraveghere video din spațiile comune și camerele de izolare din cadrul secțiilor monitorizate, a fost asigurat accesul echipei doar la sistemul de supraveghere video din curtea locației Ojasca;

- **Centrul pentru Persoane Vârstnice San Francesco, Municipiul Giurgiu**, centru privat: a refuzat monitorizarea de către MNP, invocând faptul că nu sunt loc de detenție.

- **Unitatea de Asistență Medico-Socială „Dr. Elena Popovici” Flămânzi, județul Botoșani**: în cursul lunii noiembrie 2020, MNP urma să efectueze o vizită de verificare a implementării recomandărilor formulate urmare a vizite efectuate în anul 2019. Deși, inițial, noua conducere a centrului (conducerea s-a schimbat în perioada dintre cele două vizite) s-a arătat dispusă să participe la vizita programată de comun acord, după transmiterea adresei prin

care se solicitau informații/documente privind activitatea unității, personalul unității a refuzat să dea curs solicitărilor. S-a motivat această schimbare de atitudine cu faptul că unitatea nu este un centru de detenție și nu intră sub incidența Legii nr. 35/1997, republicată.

#### Exemple de bune practici constatate pe parcursul monitorizărilor:

- măsuri corespunzătoare de protecție împotriva infectării cu SARS-CoV-2 au fost luate în majoritatea unităților monitorizate; spre exemplu, în *Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol* (care a funcționat ca centru de carantină în perioada 23 martie – 3 iulie) au fost elaborate Proceduri operaționale adaptate contextului epidemiologic (specifice Covid-19) încă de la începutul stării de urgență: - dezinfecție camere locuite de pacienți potențial contaminate cu Covid-19, echiparea-dezechiparea personalului, organizarea triajului la intrarea în carantină, repartitia persoanelor introduse în carantină, administrarea medicației persoanelor introduse în carantină, triajul bagajelor și pachetelor la intrarea în centrul de carantină etc.;

- la *Penitenciarul Mărgineni* au fost menținute condițiile de **acordare a dreptului la convorbire on-line în limita maximă** prevăzută de lege și după încetarea stării de urgență; atât ANP, cât și personalul penitenciarului s-au implicat activ în menținerea relației cu familia și mediul de suport în perioada în care au fost interzise vizitele (spre exemplu, au fost întreprinse măsuri și pentru reducerea tarifelor practicate la convorbirile telefonice, dar și a prețurilor practicate la punctul comercial); conducerea Penitenciarului Mărgineni a solicitat flexibilizarea prețurilor produselor din magazinul aflat în incinta penitenciarului, astfel că, începând cu data de 17 martie 2020, societatea comercială a redus prețurile produselor cu 8-10%, magazinul fiind aprovizionat în conformitate cu situația existentă;

- referitor la *situația beneficiarilor din centrele rezidențiale*, pe perioada stării de urgență, Ministerul Muncii și Protecției Sociale a recomandat să se identifice familiile/suținătorii care pot lua în familie și pot îngriji beneficiarii pe perioada stării de urgență, motiv pentru care unitățile au trimis înștiințări privind această posibilitate (au fost însă foarte puține situații în care susținătorii legali au dorit și au avut posibilitatea să ia acasă beneficiarii de servicii sociale, solicitând în scris acest lucru; în unele cămine, toți beneficiarii – persoane vârstnice reprezentau cazuri sociale, nu aveau aparținători sau venituri pentru a se întreține);

- în *Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol*, pentru cei care nu dețineau telefon, unitatea a achiziționat telefoane cu cartele reîncărcabile (pentru a putea menține legătura permanent cu persoanele aflate în carantină, în condițiile unui contact fizic cât mai limitat), telefoane care au fost returnate la părăsirea centrului de carantină. În caz de urgențe, persoanele aflate în carantină aveau la dispoziție un număr de mobil, accesibil cu telefoanele mobile și un număr de interior, la care puteau apela prin intermediul telefonului fix din cameră. Persoanele aflate în carantină puteau comunica telefonic cu kinetoterapeutul angajat al unității care le recomanda exerciții fizice, iar cei care aveau posibilitatea și prin videocall. Au fost utilizate aceste servicii, în centru fiind persoane care prezentau discopatii lombare, gonartroză, artralgi, coxalgii, gonalgie cronică acutizată etc. De asemenea, în sanatoriu era asigurat accesul gratuit la internet;

Situații similare au fost constatate și în alte unități, precum: *Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța* care a achiziționat telefoane mobile pentru fiecare salon; *Spitalul Municipal „Anghel Saligni” Fetești*, *Spitalul Județean de Urgență Giurgiu și Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța „Sf. Apostol Andrei” Secția Pneumoftiziologie Agiea* unde era asigurat accesul nelimitat al pacienților la internet;

- în *Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca*, asistenții sociali din spital au întreprins numeroase demersuri pentru integrarea familială și comunitară a pacienților – cazuri sociale, în perioada martie-iunie 2020 fiind efectuate transferuri ale unor pacienți la Centrul de Recuperare și Reabilitare Persoane Adulte cu Handicap Buzău, Centrul de Urgență Buzău, în locuință modulară din Râmnicu Sărat sau externare la domiciliu. Majoritatea pacienților nu puteau fi însă externați, deși nu mai existau motive medicale pentru a sta în spital, pentru majoritatea cazurilor neexistând soluții efective de externare la domiciliu sau transfer într-un centru de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică/cămin pentru persoane vârstnice/locuințe protejate. Reprezentanții spitalului au sesizat echipei MNP relaționarea deficitară, care persista de ani de zile, cu Serviciile Publice de Asistență Socială din cadrul Primăriilor și direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului, apreciind că acestea, prin răspunsurile comunicate *discriminează și stigmatizează* persoanele cu dizabilități mintale (nu dețin servicii sociale în comunitate, au toate locurile ocupate, se află în proces de restructurare sau nu acceptă admiterea în centre rezidențiale a persoanelor cu istoric penal). În scopul identificării unor soluții pentru aceste cazuri, au apelat la sprijinul MNP în sensul constituirii unui grup de lucru;

- în *Spitalul Municipal „Anghel Saligni” Fetești* (care nu este spital de psihiatrie și nici nu are o secție de psihiatrie) nu se aplica măsura conțenționării, reprezentanții spitalului comunicând că: *ar depăși cadrul legal, întrucât Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, a fost adoptată pentru protecția persoanelor cu tulburări psihice și nu pentru luarea unei măsuri de conțenție sub prevederile unei legi*; măsura aplicării conțenției este abordată din perspectiva codului de deontologie medicală, a regulilor de practică medicală, amintind faptul că, pentru nerespectarea acestora, precum și a legilor și regulamentelor medicale, medicul răspunde disciplinar, potrivit art. 450 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată; în consecință, în spital nu exista o procedură și un registru privind conțenționarea pacienților.

- în *Spitalul Județean de Urgență Giurgiu*, din Consiliul de Etică făcea parte și un reprezentant al asociației pacienților.

#### Exemple de deficiențe constatate:

La fel ca și în anii anteriori, principala deficiență întâlnită în mod sistematic a fost **lipsa de personal față de nevoile reale** ale unităților respective. De exemplu, în Penitenciarul Mărgineni s-a reținut deficit de personal medical cu impact negativ asupra activității compartimentului medical (din cele 7 posturi prevăzute pentru medici, 4 posturi erau vacante, respectiv: 1 post medic primar dentist, 2 posturi medic primar medicină de familie, 1 post medic primar psihiatrie), precum și o deficiență de personal de specialiști psihologi (din cele 5 posturi prevăzute pentru psihologi, 3 posturi erau vacante, în condițiile în care se recomandă angajarea minimă a câte unui psiholog la fiecare 100 de persoane private de libertate). Situația a fost regăsită și în alte penitenciare monitorizate (Penitenciarul Bacău, Penitenciarul-Spital Tg. Ocna) și trebuie subliniată reacția promptă a ANP la recomandările MNP, în sensul remedierii acestor deficiențe, prezentată în cadrul secțiunii Recomandări implementate cu succes.

În centrele rezidențiale exista un deficit de kinetoterapeuți, ergoterapeuți, maseuri (importante în vederea îmbunătățirii calității vieții, a menținerii gradului de autonomie a beneficiarilor), posturile nefiind prevăzute în organigrama centrelor (Centrul pentru Persoane Vârstnice Răcari, Centrul pentru Persoane Vârstnice „Sfântu Gheorghe” Oltenița) sau erau prevăzute, dar vacante la momentul monitorizării (Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Maria” Șișești, Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Sinersig). În aceste



centre s-a constatat și lipsa spațiului adecvat, a dotărilor necesare în vederea asigurării terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională pentru beneficiari.

În căminele/centrele private pentru persoane vârstnice, o mare dificultate a reprezentat-o asigurarea personalului necesar, deoarece o parte a personalului era asigurată prin colaborare part-time și acești colaboratori, conform Ordonanței Militare nr. 8/2020 au fost izolați la locul de muncă unde aveau funcția de bază. Problema a fost și mai accentuată datorită împărțirii personalului în 2 grupuri pentru asigurarea prezenței ciclice în cămin/centru pentru perioada de 14 zile, conform aceleiași ordonanțe. De asemenea, izolarea la locul de muncă a creat mult stres angajaților, mai ales termenul scurt în care trebuia pusă în aplicare Ordonanța Militară nr. 8/2020, și anume de 24 de ore. În același context, lipsa unor proceduri clare de aplicare a acestei ordonanțe, cu privire la modul de decontare a cheltuielilor instituțiilor cu hrana, cazarea și transportul angajaților izolați la locul de muncă a produs confuzie și dificultăți în acest sens.

În spitalele Covid-19 au existat solicitări de încetare a contractului de muncă prin demisie, precum și concedieri ale personalului. De exemplu, la Spitalul Municipal Câmpina: 6 membri ai personalului (3 medici specialitatea ATI, un asistent medical și 2 infirmieri) și-au dat demisia, motivând că nu li se asigură condiții de siguranță a muncii; ca urmare a nerespectării termenului de preaviz, contractele de muncă au fost desfăcute disciplinar. Având în vedere demisia celor 3 medici, s-a apelat la medici ATI demisionari care însă nu au dat curs solicitărilor. De asemenea, a existat un număr ridicat de cereri de pensionare, fiind luate, în consecință, următoarele măsuri: redistribuirea personalului cu patologie cronică la pază la Secția de recuperare, medicină fizică și balneologie și triajul epidemiologic al personalului la intrarea în serviciu; asigurarea resurselor financiare pentru veniturile salariale (sporuri la maxim și tarif majorat la gărzi, în zilele de sâmbătă, duminică și sărbătorile legale).

De asemenea, pe parcursul monitorizării s-a constatat **lipsa căilor de acces și a dotărilor necesare pentru persoanele cu dizabilități** în camerele de cazare și grupurile sanitare, în multe unități monitorizate. De exemplu, în Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta” lipsea un lift necesar deplasării persoanelor supraponderale (astfel că au fost nevoiți să redirecționeze un pacient de 130 kg, imobilizat la pat, către Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Victor Babeș”).

Și în cadrul monitorizărilor din acest an s-a constatat **lipsa/completarea necorespunzătoare a procedurilor/registrelor** prevăzute de legea în materie, în special în cazul căminelor pentru persoane vârstnice și centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități, de exemplu: la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Sinersig lipsea Procedura de suspendare/încetare a acordării serviciului social; la Căminul pentru persoane vârstnice „Cuviosul Iov” Vânjuleț, în Registrul de evidență a incidentelor deosebite nu erau consemnate toate incidentele care au afectat integritatea fizică și psihică a beneficiarilor; în Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Maria” Șișești nu era elaborat un nou manual de proceduri operaționale conform legislației în vigoare (Ordinul nr. 29/2019).

S-a constatat, la nivelul unor penitenciare și centre de rețineră și arestare preventivă, faptul că **persoanele custodiate străine semnau formulare redactate în limba română**, fără a se asigura traducere în limba maternă. Un astfel de caz era în Penitenciarul Bistrița. Urmare a vizitei și recomandărilor MNP, administrația penitenciarului a comunicat faptul că a fost înaintată către ANP o propunere de transfer a persoanei private de libertate de cetățenie străină, în alt penitenciar unde i se poate asigura comunicarea într-o limbă cunoscută de aceasta.

Amintim, în continuare, câteva dintre **deficiențele întâlnite de MNP, în funcție de locul de detenție vizitat:**

- **cămine pentru persoane vârstnice:** ● nu erau întocmite toate procedurile și toate registrele de evidență prevăzute de Standardele minime, aprobate prin Ordinul nr. 29/2019, iar la unele centre nu era întocmită nici măcar procedura proprie de admitere (Centrul pentru Persoane Vârstnice Răcari); ● lipseau materialele informative, acestea neexistând nici pe suport de hârtie, nici afișate la loc vizibil, la avizier, nici pe suport electronic; de asemenea, informațiile puse la dispoziție pe site-ul web al furnizorului de servicii sociale nu erau actualizate (Primăria orașului Răcari); ● lipsea cutia de sesizări și reclamații; ● în perioada stării de urgență și ulterior, serviciile de asistență psiho-socială au fost restrânse la maximum pentru a se respecta distanțarea fizică; de asemenea servicii de consiliere și suport s-au realizat prin comunicare telefonică permanentă, sistem videoconferință prin skype sau facetime, soluția fiind limitativă datorită dificultăților inerente pacienților cu demență senilă de a utiliza, chiar și cu ajutor, dispozitive moderne de comunicare; ● Planurile individualizate de asistență și îngrijire nu erau particularizate și nu cuprindeau rubrici din care să rezulte activitățile propuse de fiecare specialist în parte, activități adaptate nevoilor identificate ale beneficiarului, cât și asumarea responsabilității fiecărui specialist din cadrul echipei multidisciplinare cu privire la obiectivele și activitățile propuse; ● nu erau revizuite periodic planurile de îngrijire personalizată pentru unii beneficiari; ● nu era efectuată evaluarea clinică anuală la medici de specialitate (psihiatrie, neurologie, medicină internă, medicină de recuperare) la unii beneficiari și evaluarea bi-anuală pentru beneficiarii cu afecțiuni cronice la specialitățile medicale implicate (Centrul pentru Persoane Vârstnice Răcari și Centrul pentru Persoane Vârstnice „Sfântu Gheorghe” Oltenița); ● personalul medical era insuficient și slab instruit cu privire la modul de întocmire și completare a documentelor medicale (condică de prescripții medicamente – care în unele centre lipsea și materiale sanitare consumabile, fișe de monitorizare servicii); ● lipsea un cabinet psihologic amenajat și dotat corespunzător (Căminul pentru persoane adulte și vârstnice Anina); ● s-au constatat deficiențe în comunicarea cu serviciile publice de asistență socială din cadrul primăriilor de domiciliu ale beneficiarilor; ● igiena deficitară a unor dormitoare și grupuri sanitare;

- **spitale de psihiatrie:** ● în Foile de observație clinică generală (FOCG) nu s-a regăsit consimțământul la internare, deși internările erau considerate voluntare; în Spitalul de Psihiatrie Săpunari, singurul consimțământ existent la FOCG era Acordul pacientului informat la efectuarea actelor medicale, semnat de pacient dar în care nu era menționat în toate cazurile actul medical pentru care se solicita consimțământul; în Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca a fost constatată situația a 6 persoane care, aflate într-un centru de carantină instituționalizată, au prezentat agitație psihomotorie; persoanele respective au fost aduse în regim de urgență de la centrul de carantină și internate în spital; în FOCG nu au fost regăsite formularele de consimțământ informat la internare; mai mult decât atât, unul dintre pacienți a solicitat în mod expres să fie externat, externarea fiind făcută însă doar la finalizarea perioadei de carantină, după obținerea avizului de la Direcția de Sănătate Publică Buzău; ● în foile de observație ale pacienților s-a regăsit o listă cu obligațiile pacienților, semnată de pacienți, dar nu și o listă cu drepturile acestora; ● măsurile de conțenționare și de izolare erau aplicate fără respectarea legislației în materie (conțenția se aplica în salonul unde era internat pacientul, alături de alți pacienți, ceea ce contravine Normelor CPT; nu era clar cine efectua conțenționarea, în registrul pentru conțenționare neexistând o rubrică în acest sens; în registru lipsea și rubrica referitoare la gradul de restricție - parțială sau totală - în cazul conțenționării, iar rubrica privind monitorizarea funcțiilor vitale nu era completată corespunzător - nu erau precizate valorile funcțiilor vitale în cazul fiecărei vizite de monitorizare); lipseau camerele de izolare amenajate potrivit prevederilor legale în vigoare sau pacienții erau izolați în spații care aveau altă destinație; ● în Spitalul de Psihiatrie

Săpunari, conform procedurii „Conținție a pacientului” întocmită în spital”, pacienților le era solicitat să semneze un formular de Consimțământ la aplicarea măsurii conținționării, procedura neindicând în mod explicit momentul în care formularul se completează; reprezentanții spitalului nu au putut preciza echipei MNP în ce moment este prezentat pacientului acest formular și în niciuna din FOCG, verificate în mod aleatoriu, nu s-a regăsit consimțământul la aplicarea conținției; ● Comisia de internare nevoluntară nu era alcătuită conform prevederilor Legii nr. 487/2002, republicată, respectiv din 3 membri numiți de managerul spitalului – 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentant al societății civile (Spitalul de Psihiatrie Cronici Siret, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca); ● exista deficit de personal medico-sanitar și auxiliar, precum și personal de pază, și nu era efectuată o pregătire profesională continuă corespunzătoare a acestora; ● nu au existat acțiuni pentru promovarea valorilor etice în rândul personalului medico-sanitar în această perioadă și, totodată, nu au existat participări din partea asociațiilor de pacienți la ședințele Consiliului de Etică; ● nu era elaborată o Procedură privind desfășurarea vizitelor, deși aproximativ jumătate dintre pacienți primeau vizite ale aparținătorilor, vizitele fiind consemnate în FOCG (Institutul de Psihiatrie Socola – Secția exterioară Șipote); ● pacienții internați în saloanele de izolare în context epidemiologic, (persoane cu vulnerabilitate crescută, fiind persoane cu afecțiuni psihiatrice) nu erau implicați (pentru o perioadă de 14 zile) în vreo activitate recreativă, în condițiile în care în spital nu era permis accesul în aer liber; ● în Spitalul de Psihiatrie Săpunari se utilizau brățări identificative (aplicate pe antebrațul stâng al pacientului); nu practica în sine a fost considerată de echipa MNP îngrijorătoare, ci faptul că aceasta nu se aplica unitar (nu se utiliza în toate cazurile culoarea neagră) - permitea încadrarea pacienților în anumite categorii, vizibile tuturor (pacienți, aparținători, personal): pacienți cu manifestări agresive (culoarea verde), pacienți cu risc de cădere (culoarea roșie), pacienți cu dizabilități (culoarea albastră); practica nu era obligatorie, pacienții având posibilitatea să refuze, însă, atunci când este aplicată este stigmatizantă pentru pacient și poate afecta starea de confort psihic al pacientului; ● în Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca pacienții internați în secțiile juridice erau îmbrăcați identic, cu pantaloni verzi și tricou negru, pentru a fi identificați dacă încearcă să fugă, în condițiile în care CPT, cu prilejul vizitei efectuate în anul 2014 în acest spital, a evidențiat că *pacienții din secțiile juridice erau stigmatizați, fiind obligați să poarte uniforme pentru a facilita căutările în caz de fugă și a solicitat statului roman încetarea acestor practici.*

S-a reținut cazul unui pacient internat la Spitalul de Psihiatrie Săpunari care prezenta „urme lăsate de cătușe la mâna dreaptă”, produse la domiciliul pacientului și la spitalul de la care acesta a fost transferat. Aceste leziuni pot fi consecința aplicării neadecvate a mijloacelor de imobilizare sau a lipsei unei supravegheri corespunzătoare a persoanei căreia i-au fost aplicate. Echipa MNP apreciază că se impune o pregătire continuă a organelor de ordine cu privire la aplicarea mijloacelor de imobilizare și observarea permanentă a acestora, pentru a nu fi afectată integritatea fizică și demnitatea persoanei încătușate. Acest aspect va fi avut în vedere cu ocazia cursurilor MNP destinate pregătirii profesionale continue a personalului centrelor de reținere și arestare preventivă, precum și a elevilor de la Școala de Agenți de Poliție<sup>11</sup>.

- **penitenciare:** ● supraaglomerare (Penitenciarul Craiova – Secția exterioară Ișalnița, Penitenciarul Craiova Pelendava, Penitenciarul Deva); ● condiții de cazare necorespunzătoare; ● registrele întocmite în penitenciar nu erau completate corespunzător;

<sup>11</sup> astfel de cursuri au fost programate pentru anul 2020, dar în contextul epidemiei de Covid-19 au fost suspendate, urmând să fie reluate atunci când situația epidemiologică o va permite).

spre exemplu, în Penitenciarul Mărgineni: Registrul de leziuni traumatice și de autoagresiune – nu era respectată ordinea cronologică a însemnărilor, lipsa data calendaristică în cazul unor însemnări, lipsa semnătura cadrului medical care a constatat leziunea în cazul mai multor însemnări; Registrul de consultații și tratament – lipsa semnătura persoanei private de libertate căreia i se administra tratamentul, precum și semnătura și parafa medicului prescriptor în dreptul unor consemnări; Registrul destinat monitorizării persoanelor aflate în refuz de hrană – era dificil de distins data și ora ieșirii din această formă de protest în unele cazuri; ● personalul era insuficient; ● lipsa un cabinet medical amenajat la secția exterioară Ișalnița a Penitenciarului Craiova, iar la Penitenciarul Craiova Pelendava nu era o infirmerie amenajată; ● în Penitenciarul Craiova – Secția exterioară Ișalnița s-a organizat un număr redus de cursuri de inițiere, calificare, recalificare, perfecționare și specializare a deținutelor; ● în Penitenciarul Bistrița se practica sancționarea disciplinară (chiar în mod repetat a acelorași persoane) în cazul unor comportamente de tip autoagresiv (spre exemplu, unei persoane care s-a tăiat în jurul gâtului în două zile diferite în anul 2019 i s-au aplicat două sancțiuni disciplinare, de suspendare a dreptului la muncă și de primire a bunurilor și efectuarea cumpărăturilor), unele dintre persoanele sancționate prezentând un diagnostic psihiatric; s-au constatat și cazurile unor persoane private de libertate sancționate disciplinar urmare a unor tentative de suicid;

Sub acest aspect, MNP a recomandat ANP, în anul 2019, sesizarea Ministerului Justiției cu privire la examinarea dispozițiilor art. 82 lit. Ț) și art. 100 alin. (2) din Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, cu modificările și completările ulterioare, referitoare la interzicerea actelor de autoagresiune, considerate abateri disciplinare grave și sancționate, sub aspectul armonizării acestora cu recomandarea CPT de a nu mai sancționa disciplinar actele de autoagresiune. Urmare a recomandării, ANP a transmis Ministerului Justiției un proiect de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 254/2013 (forma revizuită în urma analizei recomandărilor care presupun intervenții legislative formulate de CPT în urma vizitei efectuate în cursul lunii februarie 2018, precum și a propunerilor venite din partea judecătorilor de supraveghere a privării de libertate), în care s-a prevăzut: La art. 101, după alineatul (3), se introduce un nou alineat, alineatul (3<sup>1</sup>), cu următorul cuprins: "**(3<sup>1</sup>) Persoanele condamnate diagnosticate cu afecțiuni psihice grave nu pot fi sancționate pentru nerespectarea interdicției prevăzută la art. 82 lit. Ț).**" – modificare legislativă care nu a fost efectuată până la acest moment.

- **centre pentru migranți:** ● deficit de personal și în mod special de personal medical și psiho-social (Centrul de Cazare a Străinilor luați în Custodie Publică Arad, Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Galați); imposibilitatea asigurării permanenței în acordarea asistenței medicale la Centrul de Cazare a Străinilor luați în Custodie Publică Arad – la momentul monitorizării, postul de medic și un post de asistent medical erau vacante, iar doi dintre cei 3 asistenți medicali erau în concediu de odihnă, respectiv în concediu medical; ● în registrele medicale nu erau completate toate rubricile și consemnările nu erau semnate/parafate (Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Galați); ● număr insuficient de aparate telefonice instalate pentru străini; ● lipsa unui stoc de îmbrăcăminte pentru persoanele străine; ● lipsa conectării la rețeaua de televiziune prin cablu a aparatelor tv din unele camere de cazare; ● referitor la situația disciplinară, în Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Galați, în perioada 15 mai -27 august 2020 au fost aplicate, ca urmare a nerespectării obligațiilor prevăzute în regulamentul de ordine interioară a centrului (ROI), 111 sancțiuni. Având în vedere numărul mare de sancțiuni aplicate, precum și faptul că niciuna dintre sancțiunile dispuse nu a fost contestată

de către persoanele cazate în centru, membrii MNP au recomandat desfășurarea unei campanii de informare cu privire la respectarea și aplicarea regulamentului de ordine interioară a centrului. Centrul a comunicat faptul că solicitanții de azil sunt informați, la momentul cazării, cu privire la drepturile și obligațiile, interdicțiile și sancțiunile disciplinare aplicabile pe timpul cazării în centru, iar în prima zi lucrătoare de la efectuarea cazării, lucrătorii desemnați, împreună cu reprezentanții ONG-urilor, desfășoară activități de consiliere și informare de grup, precum și individual, cu privire la respectarea și aplicarea (ROI) și consecințele nerespectării acestuia.

În cursul anului 2020, MNP a sesizat ANDPDCA, Inspectoratul Școlar al Municipiului București – Sector 2, DGASPC Sector 2 și Școala Gimnazială nr. 145 din municipiul București, cu privire la dificultățile întâmpinate în cadrul Centrului Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil București (sesizate echipei MNP în cursul unei vizite efectuate în anul 2019) la stabilirea reprezentantului legal, la cazarea minorilor în centre rezidențiale aflate în subordinea DGASPC (centrul fiind nevoit să cazeze minori inclusiv cu vârsta sub 16 ani), precum și la înscrierea minorilor la școală. ANDPDCA a comunicat faptul că a fost inițiat un proiect de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, care aduce o serie de modificări și completări cu privire la situația minorilor solicitanți de azil sau beneficiari ai unei forme de protecție internațională, precum și armonizarea prevederilor Legii nr. 272/2004 cu cele ale Legii nr. 122/2006 privind azilul în România, de exemplu: adăugarea categoriei acestor copii la categoriile de copii care beneficiază de măsuri de protecție specială și modificarea în consecință a prevederilor referitoare la plasament; obligația numirii, de către DGASPC, a unei persoane care să asiste solicitantul de azil minor pe parcursul tuturor procedurilor legale privind clarificarea situației sale, în vederea asigurării premiselor respectării tuturor drepturilor acestuia.

De asemenea, în luna decembrie 2020 MNP a transmis solicitări către autorități locale din județele Giurgiu, Maramureș, Suceava, Galați, Timișoara și municipiul București (județe/orașe unde sunt localizate centre pentru migranți): Direcții de Sănătate Publică și Primării (București, Giurgiu, Galați, Rădăuți, Timișoara, Șomcuta Mare), cu privire la măsurile întreprinse în vederea asigurării în centre pentru migranți a unui mediu adecvat de protecție, precum și asigurarea introducerii în carantină instituționalizată a străinilor intrați pe teritoriul României. Au fost avute în vedere: situația unor migranți sosiți în județul Timiș, prin Serbia, care au fost privați de cazare în condiții corespunzătoare (aspecte prezentate în presă); adresele transmise de către Înalțul Comisariat pentru Refugiați al Națiunilor Unite (UNHCR) și IGI prin care se face referire la măsurile de carantină instituționalizată și alte măsuri de sprijin la nivel local pentru persoanele sosite din străinătate.

Situația centrelor pentru migranți ca servicii sociale a constituit tema principală a unor întâlniri/corespondență cu Inspectoratul General pentru Imigrări, desfășurate în cursul anului 2020.

- **centre de reținere și arestare preventivă:** ● lipsa Autorizației Sanitare de Funcționare (Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Caraș-Severin, Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Arad); ● nerespectarea, în totalitate, a prevederilor legale referitoare la asigurarea obligatorie a asistenței psihologice pentru minori; de exemplu, la Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Brașov, în perioada 1 ianuarie 2019 - 15 septembrie 2020, au fost custodiați 89 de minori, dintre care **doar 3 minori au beneficiat de asistență psihologică**; ● în același centru erau custodiați și minori care aparțineau centrelor sociale ale DGAPC Brașov și care nu beneficiaseră de sprijin din partea instituției (îmbrăcăminte, pachet etc.), în condițiile în care administrația centrului informează, de îndată, reprezentanții DGASPC,

pentru asigurarea de bunuri (haine, încălțăminte, alimente, sume de bani etc.) și acordarea asistenței socio-juridice necesare; ● lipsa amenajării și dotării unui spațiu pentru respectarea dreptului persoanelor arestate/reținute la comunicări on-line; ● lipsa unui spațiu amenajat în vederea acordării asistenței psihologice; ● mobilier insuficient în camerele de deținere; în Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Galați, camerele nu aveau în dotare rafturi pentru depozitarea produselor alimentare, mese și scaune pentru servirea mesei; dintre cele 13 camere, doar 8 erau dotate cu televizoare și nu exista un alt spațiu destinat activităților recreative dotat cu televizor.

- *centre pentru persoane adulte cu dizabilități*: ● lipsa revizuirii și aprobării *Regulamentului de Organizare și Funcționare*, conform legislației în vigoare; ● nerespectarea în totalitate a standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități; ● nu era elaborată o Procedură și adoptate măsuri de intervenție corespunzătoare în cazul comportamentelor de agitație psihomotorie ale beneficiarilor; ● nu era întocmită Procedura privind menținerea sănătății beneficiarilor; ● personalul era insuficient (de exemplu, la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Movila, erau 12 posturi vacante: 1 medic medicină generală, 1 kinetoterapeut, 1 logoped, 1 asistent social, 1 asistent medical, 4 infirmieri, 2 îngrijitori, 1 paznic; reprezentanții centrului au informat DGASPC Ialomița și au solicitat ocuparea posturilor vacante, dar fără a exista un răspuns favorabil în acest sens); ● lipsea un *Registru de evidență a deceselor beneficiarilor* care să conțină rubrici și precizări în detaliu ale circumstanțelor deceselor, măsurile adoptate (Centrul de asistență medico-socială Ileanda); ● planurile de îngrijire personalizată nu erau revizuite, periodic, în cazul tuturor beneficiarilor centrului; ● la nivelul Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Movila, beneficiarul nu era evaluat din punct de vedere al stării generale și al gradului de autonomie și comunicare, al nevoilor specifice de abilitare și reabilitare, al nevoii de menținere sau dezvoltare a deprinderilor de viață independentă și integrare etc., întrucât documentele elaborate în acest sens, nu cuprindeau, în mod clar, nevoile identificate, obiectivele stabilite, cât și serviciile și activitățile recomandate; ● nu era întocmită fișa de monitorizare a stării de sănătate și formularul de consimțământ informat pentru îngrijire și tratamente medicale în situații excepționale, care să fie incluse în dosarul personal al beneficiarului (Centrul de Îngrijire și Asistență Socială Suseni); ● saltelele antiescară și fotoliile rulante erau în număr insuficient; ● centrul nu dispunea de spații adecvate cazării personalului; astfel, în vederea aplicării prevederilor Ordonanței militare nr. 8/2020 cazarea personalului s-a făcut în holul centrului; de asemenea, în mare măsură, membrii personalului centrului și-au procurat singuri hrana (Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Puchenii Mari); ● capacitatea centrului era depășită (Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jariștea, deși avea capacitatea de 25 de persoane, la momentul vizitei asigura servicii unui număr de 35 de beneficiari); ● centrul nu dispunea de spații pentru efectuarea activităților de zi, dotate cu mobilier adecvat; ● în centru existau doar două băi comune, dintre care una era încuiată și folosită ca depozit; cealaltă baie (dotată cu cadă și duș) era deschisă, dar nu era potrivită pentru a fi folosită de către persoanele cu dizabilități sau cu mobilitate redusă (nu era adaptată, iar dimensiunile reduse ale cabinei de duș o făceau greu accesibilă) (Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Puchenii Mari); ● centrul nu dispunea de mijloc de transport propriu, ceea ce îngreuna desfășurarea oricărei deplasări a beneficiarilor, în afara centrului, pentru consulturi interdisciplinare și intervenții medicale de specialitate non-urgente; ● în timpul monitorizării Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Puchenii Mari, echipei MNP, i-a fost adusă la cunoștință situația a două beneficiare care au fost investigate la Spitalul Județean de Urgență Ploiești

(Unitatea de primiri urgențe), ca urmare a unor probleme de sănătate care au depășit posibilitățile de intervenție de la nivelul centrului; beneficiarele au fost testate pentru depistarea infecției cu virusul SARS-CoV-2 și, deși rezultatul testelor a fost finalizat mult mai repede (rezultatul fiind negativ), reprezentanții centrului au luat cunoștință de acesta, după o perioadă mai îndelungată (peste o săptămână), beneficiarele fiind ținute, în tot acest timp, în cameră;

- **centre rezidențiale pentru copii:** ● supraaglomerare (Centrul Maternal Alexandria); ● procedurile de lucru, registrele și toate documentele de organizare și funcționare ale centrului nu erau actualizate conform Ordinului ministrului muncii și justiției sociale nr. 81/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale organizate ca centre maternale; ● în Centrul de Primire în Regim de Urgență pentru Copii Slatina lipseau: condica de de evidență a medicamentelor și materialelor sanitare consumabile achiziționate, un Registru de evidență a actelor profesionale ale psihologului, iar în Registrul de evidență al incidentelor deosebite nu existau consemnări; ● nu au fost regăsite în toate dosarele rapoartele trimestriale privind evoluția situației beneficiarilor pe perioada rezidenței în centru și a serviciilor acordate, iar fișele de evaluare erau completate necorespunzător (Centrul Maternal Alexandria); ● nu erau elaborate programe trimestriale pentru recreere și socializare; ● nu erau elaborat și implementat un plan de integrare/reintegrare socială care să cuprindă activități, terapii și servicii specifice; ● nu erau organizate și efectuate, de către personal, cursuri de pregătire profesională continuă; ● lipsea un frigider separat destinat păstrării probelor alimentare (Centrul de Primire în Regim de Urgență pentru Copii Slatina);

- **centre de carantină:** ● referitor la drepturile asigurate persoanelor introduse în carantină instituționalizată, au fost instituții ale prefectului care au răspuns că drepturile personale ale persoanelor aflate în carantină se respectă conform legii, dar **nu au fost indicate concret la ce drepturi se referă** (Caraș-Severin), unele au răspuns **generic** că persoanelor aflate în carantină, precum și personalului care își desfășoară activitatea în aceste centre **le sunt asigurate toate drepturile în condițiile generate de situația de urgență** (Bihor, Botoșani, Hunedoara etc.), iar alte instituții ale prefectului nu au furnizat informații referitor la acest aspect (de exemplu, București, Alba, Argeș, Bacău, Giurgiu); în cazul Sanatoriului Balnear și de Recuperare Techirghiol, în informațiile comunicate de sanatoriu se specifica că persoanele aflate în carantină au fost informate cu privire la drepturile și obligațiile lor prin materialele afișate în fiecare cameră; materialele respective, comunicate echipei MNP și vizibile în fotografiile transmise, conțineau însă o listă cu reguli de conduită și de ordine interioară, care trebuiau respectate pe timpul carantinei, precum și programul de masă, al schimbului de lenjerie și scoaterea gunoiului menajer; nu a fost regăsită vreo listă cu drepturi; ● referitor la restricțiile prevăzute pentru persoanele aflate în carantină s-a constatat faptul că nu exista o abordare unitară, la nivel național, în acest sens, cele mai multe instituții ale prefectului răspunzând generic: restricțiile sunt cele care derivă din respectarea normelor adoptate pentru împiedicarea răspândirii noului Coronavirus (București); sunt cele prevăzute prin Hotărârile CNSSU, Ordonanțele militare, Ordinele ministrului sănătății și ale ministrului afacerilor interne etc. (Alba, Argeș, Bihor, Brăila); ● în Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol, perioada de carantină de 14 zile a fost depășită în cazul a 12 persoane cu rezultat negativ la testare, dar care au fost contacti direcți cu persoane confirmate pozitiv (persoanele respective fiind ținute în carantină 14 zile de la data ultimului contact cu un caz confirmat); verificând cele 12 Fișe de evidență zilnică, echipa MNP a constatat că doar în 6 dintre cele 12 era consemnat de către medic, contactul cu o persoană infectată (în celelalte 6 foi apărea doar faptul că persoana respectivă a fost mutată în altă cameră, echipa apreciind astfel ca dată a ultimului contact cu persoana infectată, data mutării), iar în cazul unei persoane, a fost depășită

perioada de 14 zile, de la ultimul contact cu un caz confirmat; unele dintre fișe nu au fost comunicate în întregime, echipa neputând, astfel, aprecia timpul petrecut în carantină de persoanele respective.

Pe parcursul monitorizării, în Sanatoriul Balnear și de Recuperare Techirghiol s-a constatat nevoia acută de intervenție psihologică în cazul persoanelor introduse în carantină, mai multe persoane prezentând dispoziție depresivă moderată sau severă, cu anxietate, crize de plâns, iritabilitate, dificultăți de concentrare. În sanatoriu, au avut acces la asistență psihologică, telefonic sau prin videoconferință, în unitate fiind angajați un psiholog și un logoped. Majoritatea centrelor de carantină sunt însă organizate în hoteluri, centre de agrement, internate școlare sau cămine culturale, care nu dispun de serviciile unui psiholog, în mod permanent sau poate deloc. Echipa MNP este preocupată de gestionarea unor astfel de situații, în aceste centre care, în lipsa unei alternative, apelează la soluția cea mai la îndemână, internarea într-o secție/spital de psihiatrie; ceea ce duce la alte situații problematice, legate de solicitarea/obținerea consimțământului informat la internare și la tratament.

- **spitale Covid-19:**

- s-au constatat transferuri succesive ale pacienților suspecți/confirmați, în cel puțin 2 spitale, impuse nu numai de împărțirea spitalelor în Covid-19 și non Covid-19, dar și de împărțirea celor Covid-19, situații care sunt problematice sub mai multe aspecte: respectarea dreptului pacientului de a-și alege spitalul, precum și medicul curant; spitalizarea pacientului aproape de domiciliul său și de familie, pentru a fi mai facilă obținerea de informații cu privire la pacient (mai ales în cazurile în care starea de sănătate a acestuia nu permite menținerea contactului telefonic cu familia), transmiterea de pachete și accesul rapid al aparținătorilor, în caz de deces, având în vedere procedura extrem de riguroasă în aceste situații;
- în unele spitale pacienților suspecți de infecție cu SARS-CoV-2 li se aplicau criteriile de externare ale pacienților confirmați pozitiv; aceștia nu erau externați/transferati la un spital non-Covid (după caz) atunci când rezultatul testului era negativ, ci li se efectua un al doilea test (de control), la interval de minimum 24 de ore de la primul test, fapt care a condus, în mod evident, la prelungirea spitalizării acestora, spitalizare care era obligatorie;
- testele de control erau efectuate cu câteva zile mai târziu decât data indicată de spitalul de unde a fost transferat pacientul, de exemplu, testul nu era efectuat în data de 25, ci în data de 29 a lunii respective;
- contrar recomandărilor Institutului Național de Sănătate Publică care prevedeau că în cazul asimptomaticilor nu se administrează tratament, erau spitale (Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța, Spitalul Orășenesc Bolintin-Vale, Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”, Spitalul Municipal Râmnicu Sărat) care prevedeau, în protocolul propriu de tratament, administrarea tratamentului cu antivirale, la pacienții asimptomatici, și spitale (sau unii medici din spital) care administrau, în practică, tratament antiviral asimptomaticilor, contrar Protocolului propriu de tratament (Spitalul Județean de Urgență Giurgiu);
- administrarea tratamentului antiviral, în spitale în care nu există medici de specialitatea boli infecțioase, medicii curanți fiind de altă specialitate precum: chirurgie, medicină internă, gastroenterologie, pneumologie, ATI, pediatrie etc.), aceștia fie preluând schemele terapeutice prescrise de către un medic de specialitatea boli infecțioase, care în general nu erau reevaluate pe parcursul spitalizării, de medicul infecționist, fie chiar inițiind/modificând astfel de scheme;
- medicamentele necesare tratamentului pentru afecțiunile secundare ale pacienților erau asigurate, frecvent, de către aceștia (în FOCC se regăsește „medicație personală”), spitalele asigurând, în general, tratamentul pentru infecția cu SARS-CoV-2;
- membri ai personalului au sesizat lipsa unei proceduri cu privire la pacienții care refuză internarea, la care să se poată apela în astfel de situații (Spitalul General CF Ploiești). Situația inedită în care medicii din spitalele Covid au fost puși prin internarea forțată a pacienților suspecți/confirmați Covid-19 a creat confuzie cu privire la procedura de



urmat în cazul pacientului care solicită respectarea autonomiei sale; ● din verificarea FOCC, nu rezultă că ar fi fost solicitat și obținut consimțământul la internare al pacienților suspecți/confirmați Covid-19 (un formular de consimțământ, în acest sens, nu este regăsit nici în procedurile privind internarea pacienților/obținerea consimțămintelor acestora - aspect care poate fi o consecință a faptului că în spitalele desemnate Covid, internarea se făcea anterior noului statut, numai la solicitarea pacienților); ● formularul Acordul pacientului informat cu privire la tratament, investigații, nu exista în toate FOCC verificate și, atunci când era atașat la FOCC, cel mai adesea, era completat necorespunzător: actul medical nu era descris; erau consimțăminte care conțineau doar semnătura pacientului și data semnării, nu erau bifate căsuțe referitoare la informațiile legate de starea de sănătate furnizate pacientului (de exemplu: strategia terapeutică propusă, complicații posibile, diagnostic, prognostic etc.); erau bifate toate rubricile, dar nu exista semnătura pacientului etc.; ● referitor la posibilitatea de contact a aparținătorilor, nu s-a putut aprecia dacă erau solicitate, la internare, datele de contact ale acestora, în toate spitalele monitorizate; în majoritatea FOCC nu era consemnat numărul de telefon al aparținătorului, pe prima pagină (nici în cazul Spitalul Județean de Urgență Giurgiu, deși în procedura «internare-externare pacienți» era subliniat faptul că, la internare, pe frontal FOCC, se va nota un număr de contact de la aparținători); ● pacienții erau închiși în saloane: în Spitalul Municipal Câmpina, ușile saloanelor trebuiau să rămână închise, iar geamurile să nu fie deschise complet, ci doar vertical; în Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Constanța, toți pacienții fiind considerați suspecți, au fost izolați în saloane; în Spitalul General CF Ploiești a fost interzisă circulația în afara spațiilor special amenajate, pacienții nu aveau voie să părăsească salonul și trebuiau să răspundă la telefonul din salon, ori de câte ori era nevoie, și dacă starea de sănătate o permitea. Un pacient suspect Covid-19 spitalizat în acest spital a încercat să părăsească unitatea sanitară, *a fost întors din drum de doi medici care au luat măsuri pentru verificarea suplimentară a sistemului de închidere* de la etajul pe care era cazată persoana; ● în majoritatea spitalelor, în procedurile privind accesul pacientului la datele medicale, nu era menționat formularul «Acordul pacientului privind comunicarea datelor medicale personale» (acord care se atașează la FOCC) și/sau existau cerințe cu privire la comunicarea datelor medicale care excedau prevederile legale; ● conform procedurii elaborate în spital, în Secția de chirurgie a Spitalului Municipal Câmpina, pacienților Covid-19, internați în saloanele care nu erau dotate cu grup sanitar propriu, din aripa mare a spitalului, li se puneau obligatoriu sondă urinară și pampers, întrucât nu aveau voie să părăsească salonul (în condițiile în care secția era dedicată îngrijirii pacienților infectați cu SARS-CoV-2, inclusiv asimptomatici)

► În urma vizitelor, în cadrul rapoartelor întocmite până la finele anului 2020, au fost formulate **numeroase recomandări** către unitățile monitorizate și autoritățile ierarhic superioare (Ministerul Muncii și Protecției Sociale, Administrația Națională a Penitenciarelor, DGASPC Ialomița, DGASPC Brașov, DGASPC Sălaj, Consiliul Județean Călărași).

#### Exemple de recomandări implementate cu succes:

- **Penitenciarul Mărgineni**, începând cu data de 6 aprilie 2020, custodia persoane private de libertate, vulnerabile din punct de vedere medico-social (HIV-SIDA). În conformitate cu prevederile Legii nr. 584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, **aceste persoane beneficiază de indemnizații lunare de hrană**, stabilirea modalității de acordare a acestora fiind prevăzută în Ordinul ministrului muncii, solidarității sociale și familiei nr. 223/2006 pentru aprobarea Metodologiei de acordare a indemnizației lunare de hrană cuvenite adulților și copiilor infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA și de control al

utilizării de către cei în drept a acesteia. **Metodologia nu prevede însă dispoziții cu privire la situația transferului unei persoane de la o adresă la alta, obligația beneficiarului fiind doar aceea de a anunța, în 5 zile, orice modificare intervenită în situația care a stat la baza acordării dreptului la indemnizație.**

Deși autoritatea penitenciară, în care s-au aflat persoanele private de libertate a anunțat modificarea intervenită cu privire la noua adresă, Metodologia, citată anterior,, nu prevede transferul automat al dreptului la noua adresă, fiind solicitată din nou, documentele necesare stabilirii dreptului, la noua adresă. Redeschiderea dreptului la indemnizație se face potrivit art. 5 din actul normativ menționat, care prevede că „indemnizația lunară de hrană se stabilește cu luna următoare înregistrării cererii”, astfel că, se realizează un **decalaj de plată**;

Prin raportul de vizită, s-a recomandat directorului Penitenciarului Mărgineni să informeze ANP cu privire la acest aspect, astfel încât să fie informat Ministerul Muncii și Protecției Sociale care, în calitate de organ emitent, să completeze/să modifice Metodologia antecitată, cu dispoziția de menținere în plată a beneficiarului dreptului de indemnizație și plata acestui drept, în cel mai scurt timp.

Ca urmare a recomandării MNP, directorul unității penitenciare a comunicat echipei MNP faptul că a fost întocmită și transmisă o adresă, în acest sens, către ANP, precum și adresa respectivă.

- **Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Hârlău, județul Iași** funcționa cu un număr de 240 de angajați, fiind vacante 66 de posturi, printre care: medic primar, medic specialist, asistent medical, asistent social, infirmier, pedagog de recuperare, psiholog. Ca urmare a recomandărilor MNP, au fost întocmite referate pentru angajarea de personal, până la finalul anului 2020, fiind angajate 31 de persoane. Conform răspunsului primit, concursurile de angajare urmează să fie finalizate până la data de 1 aprilie 2021;

- în **Penitenciarul Bacău**, activitatea era asigurată de un număr de 252 de angajați, însă în statul de funcții au fost observate 80 de posturi vacante (16 posturi de ofițer și 64 de posturi de agent), cea mai mare lipsă de personal înregistrându-se la domeniul medical, la Direcția Intervenție Psihosocială și în sectorul operativ. De asemenea, în timpul vizitei, s-a constatat că în unele secții, camerele erau dotate cu paturi pe trei niveluri și a fost semnalată prezența ploșnițelor, existența mobilierului și a saltelelor vechi, a grupurilor sanitare cu igrasie și miros neplăcut, precum și lipsa spațiilor de depozitare a bunurilor și obiectelor personale.

Ca urmare a recomandărilor MNP, la nivelul Administrației Naționale a Penitenciarelor, s-a desfășurat procedura de angajare, prin concurs, pentru personal medical, psihologic și de educație, precum și din domeniul operativ. Cu privire la îmbunătățirea condițiilor de cazare, până în luna august 2020 au fost efectuate reparații curente și de întreținere, la 12 camere de deținere, au fost efectuate 8 acțiuni de dezinsecție punctuală și 2 acțiuni de dezinsecție generală, au fost achiziționate saltele, a fost confecționat mobilier pentru depozitarea bunurilor personale, iar în proiectul de buget pentru anul 2021 a fost prevăzută înlocuirea paturilor.

La nivelul ANP, au fost organizate proceduri de angajare, prin concurs, pentru personal medical, psihologic și de educație, precum și din domeniul operativ, pentru **Penitenciarul-Spital Târgu Ocna**, unde cea mai mare lipsă de personal se înregistra la domeniul medical (10 posturi ofițeri și 4 posturi agenți) și la siguranța deținerii și regim penitenciar (2 posturi ofițer și 5 posturi agent), precum și pentru **Penitenciarul Botoșani**, unde erau 67 de posturi vacante (25 posturi de ofițer și 42 de posturi de agent), cea mai mare lipsă de personal înregistrându-se la domeniul medical, educație, asistență psihosocială, escortă și în sectorul operativ. La nivelul Penitenciarului Botoșani, au fost angajați doi medici (medicină generală și medicină dentară).

• în cadrul monitorizării *Spitalului de Psihiatrie Cronici Siret* s-a constatat faptul că nu erau respectate prevederile legale, la alcătuirea Comisiei de internare nevoluntară (2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentat al societății civile): aceasta era alcătuită din 3 membri, respectiv doi medici psihiatri și un jurist angajat al unității.

De asemenea, în *Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca*, Comisia de internare nevoluntară nu avea o structură precisă și nu erau respectate categoriile de personal prevăzute de Legea nr. 487/2002, republicată. Comisiile, constituite în perioada 2016-2020, erau alcătuite din: 2, 3 sau chiar 4 medici psihiatri; un medic de altă specialitate (medic de laborator sau medic de medicină internă); un asistent social. În ultima dispoziție a managerului interimar, din data de 1 iulie 2020, era menționat și un consilier juridic, în cadrul comisiei. Conform dispoziției antemenționate, asistentul social asigura secretariatul (dar în toate deciziile pronunțate de Comisii, acesta a semnat și a aplicat ștampila personală, în calitate de membru), iar consilierul juridic asigura comunicarea deciziilor judecătorești. Atât asistentul social, cât și consilierul juridic, care nu reprezintă personal medical, în calitate de membri ai comisiei, participau, astfel, la evaluarea psihiatrică a persoanelor pentru care se solicită internarea nevoluntară/încetarea internării nevoluntare și semnav deciziile adoptate.

Ca urmare a recomandărilor formulate prin rapoartele de vizită, Comisiile de internare nevoluntară au fost constituite conform prevederilor legale.

► Pe parcursul anului 2020, **în baza colaborării dintre domeniile de activitate ale instituției Avocatul Poporului**, MNP a efectuat o **vizită** la Centrul de Primire în Regim de Urgență pentru Copii Slatina, județul Olt, și o **anchetă** la Centrul Național de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil București (la sesizarea formulată de către domnul Nisreen Rubaian, Reprezentant în România al Înaltului Comisar al Națiunilor Unite pentru Refugiați – UNHCR, cu privire la situația unor minori, cu vârste cuprinse între 12 și 13 ani găzduiți în acest centru), ambele împreună cu reprezentanți ai Avocatului Copilului.

A existat o colaborare permanentă cu Domeniul armată, justiție, poliție, penitenciare cu privire la întocmirea și desfășurarea unui plan de lucru comun, pentru monitorizarea măsurilor de protecție a persoanelor private de libertate/a personalului din penitenciare și centre de reținere și arestare preventive, întreprinse de către ANP și Inspectoratul General al Poliției Române, precum și informarea MNP, cu privire la aspectele sesizate de petenții custodiați în astfel de locuri de detenție. În mod similar, Domeniul drepturile omului, egalitate de șanse între bărbați și femei, culte religioase și minorități naționale a informat MNP cu privire la posibile încălcări ale drepturilor omului în spitalele Covid-19 și locurile de carantină instituționalizată.

De asemenea, au existat mai multe colaborări, cu colegi din cadrul Domeniului drepturile familiei, tinerilor, pensionarilor, persoanelor cu handicap: • întocmirea răspunsului către Ministerul Afacerilor Externe, cu privire la tratamentul aparent discriminatoriu, aplicat beneficiarilor din CRRN Sasca Mică (județul Suceava), CIA Paclișa (județul Hunedoara), CRRN Costâna și Svorîștea (județul Suceava) și Căminul „Sf. Ilie” (județul Galați), precum și cu privire la accesul la îngrijire medicală adecvată a persoanelor cu dizabilități, infectate cu COVID-19, instituționalizate; • acordarea unui interviu pe Skype, reprezentantului Băncii Mondiale, cu privire la proiectul «Consolidarea mecanismului de coordonare a implementării Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități din România» și derularea activității de elaborare a unei diagnoze a situației persoanelor cu dizabilități din România, care să fundamenteze viitoarea «Strategie națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități 2021-2027»; • formularea unui răspuns complex către Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții, cu privire la respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități (aspectele constatate în cadrul vizitelor și recomandările formulate în rapoartele

de vizită), necesare în vederea elaborării *Strategiei Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități 2021-2027*.

#### **Propuneri de modificări legislative:**

- *introducerea în Legea nr. 487/2002, republicată, a obligativității verificării periodice a internărilor nevoluntare (cu stabilirea unui termen de maximum 3 luni), de către instanța de judecată.* În timpul monitorizării Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Săpoca, un aspect care a preocupat echipa MNP, a fost perioada îndelungată, de când un pacient era internat nevoluntar și anume 4 ani. Echipa nu pune în discuție deciziile Comisiei de internare nevoluntară, ci faptul că, legislația în materia sănătății mintale nu prevede un control periodic, de către instanța de judecată, în cazul internării nevoluntare<sup>12</sup>, cum se întâmplă în cazul măsurii de siguranță a internării medicale;

- *stabilirea unei săli de judecată în fiecare spital de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță; astfel de săli de judecată ar fi util să existe și în cadrul spitalelor care efectuează internări nevoluntare (în fiecare spital sau o sală pentru mai multe spitale, aflate în apropiere)*  
- *ca o soluție pentru evitarea transportării pacienților la instanțele de judecată, având în vedere că:* ● reprezentanții Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Săpoca au menționat echipei MNP, la fel ca în cadrul vizitei efectuate în anul 2016, dificultățile cu care se confruntă spitalul, atât financiare, cât și umane, legate de asigurarea transportului pacienților, cu ambulanțele proprii, însoțiți de membri ai personalului (ceea ce accentuează deficitul de personal existent la nivelul spitalului, iar cheltuielile ocazionate de aceste deplasări nu sunt decontate de Ministerul Sănătății sau Ministerul Justiției); ● sesizarea spitalului cu privire la necesitatea înființării unor complete specializate, care să judece doar cauzele ce au ca obiect măsurile de siguranță - pentru a se evita astfel marginalizarea/discreditarea acestor pacienți, ședințele de judecată fiind publice); ● faptul că prezentarea pacienților, în instanțele comune de judecată, poate fi traumatizantă pentru pacienți, și așa vulnerabili.

O astfel de practică există în Franța, judecătorul pronunțându-se într-o sală de judecată, aparținând Ministerului Justiției, special amenajată, în spital, sau într-o altă unitate medicală, aflată în jurisdicția aceleiași instanțe.

- *prevederea în Codul de procedură penală, în cazul înlocuirii/încetării obligării la tratament medical (art. 568), menținerii/înlocuirii/încetării măsurii internării medicale (art. 571) și ridicării măsurii internării medicale provizorii (art. 248) a obligației ca instanța să fixeze termen de soluționare a sesizării, în cel mult 3 zile, de la data la care a fost sesizată (preferabil de îndată, astfel cum este prevăzut în aplicării măsurii internării medicale provizorii); de asemenea, judecata să aibă loc, în regim de urgență, astfel cum legiuitorul a prevăzut în cazul internării nevoluntare (în Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată (art. 62 alin. (1)). Membri ai personalului medical din Penitenciarul Ploiești, au sesizat echipei MNP, faptul că au existat situații în care deținuți, care aveau instituită măsura de siguranță – obligarea la tratament medical (art. 109 Cod penal), refuzau administrarea tratamentului. În conformitate cu prevederile art. 567 alin. (1) lit. b), alin. (2) și alin. (3) Cod procedură penală (dacă persoana obligată la tratament se sustrage de la efectuarea tratamentului după prezentare, administrația locului de deținere are obligația să comunice acest aspect judecătoriei în a cărei circumscripție se află unitatea sanitară), era sesizată de fiecare dată instanța, în repetate rânduri, fără a se primi însă răspuns.*

<sup>12</sup> Legea nr. 487/2002, republicată, prevede sesizarea instanței pentru confirmarea deciziei de internare medicală nevoluntară/încetarea măsurii; Deciziile Comisiei care reexaminează pacienții lunar sau ori de câte ori este nevoie, nu sunt supuse controlului instanței de judecată

### **Acțiuni de mediatizare a atribuțiilor MNP, participarea la conferințe, simpozioane interne și internaționale, pregătirea personalului**

Pentru sporirea gradului de conștientizare a autorităților care au în subordine, unități supuse monitorizării MNP, cu privire la prevenirea torturii și a relelor tratamente, membrii MNP au desfășurat, și în acest an, o amplă activitate de mediatizare.

Au fost efectuate peste **130 de astfel de acțiuni** la: Asociații profesionale (Colegiul Psihologilor din România, Colegiul Național al Asistenților Sociali din România, Barouri din cadrul UNBR), Ministerul Sănătății; la toate universitățile de medicină și farmacie/facultăți de medicină din România; Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România; Ministerul Educației și Cercetării, Centrul de Resurse Umane în Sănătate Publică; DGASPC (Ialomița, Maramureș, Bacău, Galați, Suceava, Botoșani, Arad, Vaslui); Complexul de Servicii Sociale Străulești din cadrul DGASPC Sector 1, București; Centre de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică pentru Persoane Adulte cu Dizabilități (Urlați, Nedelea, Mitocul Dragomirnei, Suceava); Centrul de Integrare prin Terapie Ocupațională Urlați; Complexul de Servicii Sociale Fântânele; Universitatea de Petrol și Gaze Ploiești; Penitenciare (Poarta Albă, Craiova, Tg. Jiu, Bacău, Focșani); Căminul pentru persoane vârstnice Manor Care House, județul Prahova; Căminul de bătrâni Sfânta Mânăstire Christiana, București; Căminul de bătrâni „Pasărea” - Așezământul Social „Pasărea”; Căminul pentru persoane vârstnice Asociația „Casa Seniorilor Zamfira” localitatea Lipănești; Căminul pentru Persoane Vârstnice Strehaia; Penitenciarul Drobeta Turnu-Severin – Secția exterioară Vânjuleț; Spitalul de Psihiatrie Gătaia; Căminul pentru persoane vârstnice „Salvați Bătrânii” Săucești – Bacău; Centrele de Reținere și Arestare Preventivă din județele Buzău, Călărași, Ialomița, Dâmbovița, Teleorman, Constanța, Tulcea, Teleorman, Ilfov, Hunedoara, Alba, Bihor, Bistrița-Năsăud, Brașov, Cluj, Covasna, Harghita, Hunedoara, Maramureș, Mureș, Sălaj, Satu Mare, Sibiu; Aeroportul Internațional Otopeni etc.

Membrii MNP au participat (cu o frecvență lunară sau chiar săptămânală) la o serie de webinarii, întâlniri, conferințe, simpozioane, organizate la nivel național și internațional, de exemplu: Webinarii organizate de Asociația de Prevenire a Torturii, cu următoarele teme: *Covid-19& Monitorizarea locurilor de detenție, Monitorizarea locurilor de detenție și Principiul - Nu faceți rău – de la teorie la practică, în contextul actual al pandemiei Covid-19, Monitorizarea instituțiilor psihiatrice în perioada pandemiei Covid-19: provocări și bune practici; Combaterea torturii și a relelor tratamente în timpul pandemiei Covid-19;* Videoconferințele I și II organizate de Institutul pentru Drepturile Omului Ludwig Boltzmann, pentru Drepturile Fundamentale și Drepturile Omului din Viena, cu tema *Monitorizarea violenței în închisori*; Conferința finală, având ca temă *Metodologii de monitorizare a penitenciarelor, pentru Mecanismele Naționale de Prevenire*, organizată, online, de Institutul, Ludwig Boltzmann, Associazione Antigone, Comitetul Helsinki din Bulgaria și Comitetul Helsinki din Ungaria; întâlnirea cu experți din cadrul Grupului de experți pentru lupta împotriva traficului de persoane (GRETA); Conferința Națională de Bioetică, în cadrul căreia a fost prezentat materialul *Provocări etice în centrele de vârstnici din România*; Webinarii organizate de Colegiul Național al Asistenților Sociali din România, de exemplu *Asistența socială comunitară. Perspective în timpuri de pandemie*.

Pe plan internațional, MNP a răspuns pozitiv la solicitările venite din partea Rețelei MNP-urilor din Sud-Estul Europei, Asociației pentru Prevenirea Torturii, spre exemplu, participând la realizarea unor sondaje despre monitorizarea locurilor de detenție, pe perioada pandemiei. Totodată, a elaborat și trimis **materiale informative** care au fost incluse în fiecare număr al Newsletter-ului European al MNP-urilor (elaborat de Unitatea de Prevenire a Torturii, unitate nou înființată în cadrul Direcției Generale Drepturile Omului și Statul de

Drept din cadrul Consiliului European), publicație care este elaborată și distribuită tuturor MNP-urilor din Europa și organismelor interesate de respectarea drepturilor omului. În Newsletterul European nr. 7 (mai-iunie 2020) au fost incluse mai multe informații despre România, precum publicarea raportului anual al Avocatului Poporului care conține o secțiune a Raportului MNP, cu precizarea implementărilor cu succes a recomandărilor MNP-ului. În Newsletterul European nr. 8 (iulie-septembrie 2020) contribuția MNP România a avut în vedere monitorizarea respectării drepturilor persoanelor vârstnice din penitenciare, cu precizări ale concluziilor rezultate în urma vizitelor MNP în penitenciare. MNP România a trimis material pentru Newsletterul din decembrie 2020, care are ca tematică serviciile sociale de îngrijire pentru persoanele vârstnice. La nivel național, a fost publicat un articol în Newsletter-ul lunii august al Colegiului Național al Asistenților Sociali din România, cu privire la asistenții sociali în perioada pandemiei.

Au avut loc **întâlniri cu organizațiile neguvernamentale** (Organizația pentru Apărarea Drepturilor Omului – Filiala Regională Craiova; Asociația Pro-Democrația Piatra-Neamț Fundația Ruhama Oradea, UCOS Sibiu, LADO Cluj, Asociația „Împreună pentru ei” Baia Mare, Asociația pentru parteneriat comunitar Brașov, Asociația „Amuradia” Brașov, Asociația ASCA Harghita, Consiliul Național Român pentru Refugiați) și **participări la conferințe/simpozioane/întâlniri organizate de împreună cu acestea**: Aspecte privind respectarea drepturilor omului în condițiile impuse de apariția unor pandemii sau situații speciale; Aspecte ale colaborării dintre Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție - Centrul Zonal Bacău și Asociația Pro-Democrația Piatra-Neamț, pe parcursul vizitelor desfășurate în anul 2019; Monitorizarea misiunilor de returnare forțată.

Au fost organizate **întâlniri cu colaboratorii externi** (psihologi, asistenți sociali) pe teme profesionale (legislația națională și internațională cu privire la prevenirea torturii, aspecte constatate în vizitele MNP cu privire la asigurarea asistenței psihologice/sociale).

#### **Colaborarea cu SPT și alți parteneri internaționali**

Încă de la începutul declarării pandemiei, SPT a solicitat, de la MNP, informații referitoare la măsurile întreprinse cu privire la partea a IV-a din *Avizul către statele părți și Mecanismele Naționale de Prevenire, cu privire la pandemia de Coronavirus*, adoptat la data de 25 martie 2020 - măsuri care trebuie luate de MNP-uri pentru a-și continua exercitarea mandatului de vizitare, în timpul acestei pandemii. Astfel, cum a fost deja menționat, SPT a intervenit prompt, la solicitarea MNP de sprijin, în exercitarea mandatului său, cu privire la monitorizarea spitalelor Covid-19.

De asemenea, MNP a participat la întâlniri organizate de alte MNP-uri, de exemplu cea organizată de MNP Serbia cu tema *Tratamentul persoanelor dependente de substanțe psihoactive în penitenciare*; a avut o colaborare permanentă și schimb de informații relevante pentru activitatea specifică domeniului, prin intermediul platformei SLACK și e-mailului profesional (de exemplu, MNP a transmis informații cu privire la aplicarea mijloacelor alternative, utilizate pentru monitorizarea locurilor de detenție, către Șeful Departamentului Relații Internaționale și Dezvoltare Organizațională – Biroul Cancelarului de Justiție, Estonia).