

CAPITOLUL XI



DOMENIUL PRIVIND PREVENIREA TORTURII ȘI A ALTOR PEDEPSE ORI TRATAMENTE CU CRUZIME, INUMANE SAU DEGRADANTE ÎN LOCURILE DE DETENȚIE

I. Reglementările internaționale și naționale în materia prevenirii torturii și a relelor tratamente

Dreptul de a nu fi supus la tratamente contrare demnității omului este un atribut inalienabil al persoanei umane.

În anul 1948, Adunarea Generală a ONU a adoptat **Declarația Universală a Drepturilor Omului**, stabilind în art. 5 că „Nimeni nu va fi supus la tortură, nici la pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante”.

Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice stabilește în art. 7 că „Nimeni nu va fi supus torturii și nici unor pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante”.

Convenția europeană a drepturilor omului reglementează interzicerea torturii în art. 3, care prevede că „Nimeni nu va fi supus torturii, nici pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante”.

Gravitatea actelor de tortură și a tratamentelor inumane sau degradante a determinat crearea unor instrumente specifice pentru identificarea, monitorizarea și sancționarea acestora.

În acest sens a fost adoptată Convenția ONU contra torturii și altor pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante (New York, 10 decembrie 1984, ratificată de România prin Legea nr. 19/1990) și Convenția europeană pentru prevenirea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante (Strasbourg noiembrie 1987, ratificată de România prin Legea nr. 80/1994).

Caracterul absolut al interdicției torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante, ca încălcări grave ale drepturilor omului, obligă statele la **adoptarea unor măsuri efective în vederea prevenirii acestora**.

Pentru prevenirea unor astfel de abuzuri, pe parcursul anului 1970, în timp ce Convenția ONU împotriva torturii și a altor tratamente crude, inumane sau degradante era în curs de negociere, **mai multe organisme internaționale și-au unit forțele în scopul de a găsi metode suplimentare, mai pragmatice**.



În acest context, inspirat de rezultatele vizitelor efectuate la închisori în timpul războiului de către Comitetul Internațional al Crucii Roșii, **Jean-Jacques Gautier** a încercat să creeze și să implementeze un **sistem de vizite regulate în toate locurile de detenție din întreaga lume.**

Ca urmare a unui lung și dificil proces de negociere, **un sistem de prevenire a fost realizat pe 18 Decembrie 2002, când Protocolul opțional la Convenția ONU împotriva torturii și a altor tratamente crude, inumane sau degradante (OPCAT) a fost adoptat de Adunarea Generală a ONU. La 22 iunie 2006, OPCAT a intrat în vigoare după cea de a 20-a ratificare. Protocolul opțional reține în Preambul că: prevenirea efectivă a torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante presupune educare și o combinație de diverse măsuri legislative, administrative, judiciare și de altă natură, iar protecția persoanelor private de libertate împotriva torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante poate fi consolidată prin mijloace nejudiciare de natură preventivă, bazate pe vizitele regulate în locurile de detenție.**

Obiectivul Protocolului Opțional este prevenirea torturii și a altor rele tratamente prin stabilirea unui sistem de vizite regulate efectuate de organisme independente internaționale și naționale în toate locurile de detenție, în vederea prevenirii torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante.

În baza Protocolului opțional a fost înființat Subcomitetul de prevenire a torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante, în cadrul Comitetului pentru Prevenirea Torturii, iar statele-părți și-au asumat obligația de a înființa, desemna ori menține la nivel național unul sau mai multe organisme de vizitare pentru prevenirea torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante (MNP-uri).

În cadrul vizitelor, Subcomitetul de prevenire a torturii și Mecanismele naționale de prevenire au:

- acces la toate informațiile referitoare la numărul persoanelor private de libertate în locurile de detenție, precum și la numărul acestor locuri și amplasarea acestora;
- acces la toate informațiile ce privesc tratamentul aplicat acelor persoane, precum și condițiile de detenție;
- acces la toate locurile de detenție și la instalațiile și amenajările acestora;
- posibilitatea de a avea întrevederi cu persoanele private de libertate, fără martori, fie personal, fie cu interpret, dacă se consideră necesar, precum și cu orice persoană care poate furniza informații pertinente;
- libertatea de a alege locurile pe care doresc să le viziteze și persoanele cu care doresc să aibă întrevederi.

Urmare a vizitelor efectuate de SPT sau MNP-uri, se emit **recomandări** din partea experților internaționali și naționali privind îmbunătățirea măsurilor de prevenire interne, care sunt prezentate autorităților statelor semnatare, în vederea punerii în aplicare.

Nici o autoritate și niciun funcționar nu va dispune, aplica, permite ori tolera vreo sancțiune împotriva vreunei persoane sau organizații pentru fapta de a fi

comunicat SPT sau MNP ori delegațiilor acestora orice informație, fie ea adevărată sau falsă, și niciuna dintre aceste persoane sau organizații nu poate fi prejudiciată în vreun fel.

Mecanismele naționale de prevenire, conform art. 19 din Protocolul opțional vor avea cel puțin următoarele atribuții:

a) examinarea în mod regulat a tratamentului aplicat persoanelor private de libertate în locurile de detenție în vederea consolidării, dacă este cazul, a protecției asigurate acestora împotriva torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante;

b) formularea de recomandări către autoritățile competente, în vederea îmbunătățirii tratamentului și condițiilor persoanelor private de libertate și a prevenirii torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante, luând în considerare normele pertinente ale Națiunilor Unite;

c) formularea de propuneri și observații privind legislația existentă sau proiectele legislative.

Informațiile confidențiale strânse de către Mecanismul național de prevenire sunt privilegiate. Datele cu caracter personal nu se pot publica fără consimțământul expres al persoanei respective.

Autoritățile competente ale statului-parte interesat examinează recomandările Mecanismului național de prevenire și dialoghează cu acesta în vederea eventualelor măsuri de punere în aplicare. Statele-părți la prezentul protocol se angajează să publice și să disemineze rapoartele anuale ale Mecanismelor naționale de prevenire.

Pentru implementarea dispozițiilor Protocolului Opțional, prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 48/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, aprobată prin Legea nr. 181/2014, instituția Avocatul Poporului prin Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție a fost desemnată ca singura autoritate națională care îndeplinește atribuțiile specifice de Mecanism național de prevenire a torturii în locurile de detenție.

Rolul Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție este de a monitoriza în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor aflate în locuri de detenție în vederea consolidării protecției acestora împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante și a exercitării fără discriminare a drepturilor și libertăților fundamentale ale acestora, în principal prin: **vizitarea anunțată sau inopinată, a locurilor de detenție**, în scopul verificării condițiilor de detenție și a tratamentului aplicat persoanelor private de libertate; **formularea de recomandări conducătorilor locurilor de detenție vizitate** în urma vizitelor efectuate; **formularea de propuneri de modificare și completare privind legislația în domeniu sau observații privind inițiativele legislative existente în domeniu; menținerea legăturii cu Subcomitetul de prevenire a torturii și a pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante, înființat prin Protocolul opțional.**

Prin loc de detenție se înțelege orice loc în care persoanele sunt private de libertate în baza unei decizii a unei autorități, la cererea acesteia sau cu acordul expres ori tacit al acesteia. Privare de libertate înseamnă orice formă de detenție sau închisoare ori plasarea unei persoane într-un loc public sau privat de reținere pe care nu îl poate părăsi după voia sa, prin decizia oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură (art. 29² alin. (1) și (2) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare).

Sunt locuri de detenție, potrivit legii: penitenciarele, inclusiv penitenciarele-spital, centrele educative, centrele de detenție, centrele de reținere și arestare preventivă, serviciile de tip rezidențial pentru minorii care au săvârșit fapte penale și nu răspund penal, spitalele de

psihiatric, centrele de tranzit, centrele de cazare a străinilor luați în custodie, centrele speciale de primire și cazare a solicitanților de azil aflate în subordinea Inspectoratului General pentru Imigrări; centrele în care se acordă servicii de asistență pentru consumatorii de droguri, în regim închis; orice alt loc care îndeplinește condițiile prevăzute la art. 29² alin. (1) sau face parte din sistemul de sănătate sau sistemul de asistență socială.

Vizitele sunt desfășurate: **din oficiu**, pe baza unui plan anual de vizitare ori **inopinat** sau pe baza sesizării oricărei persoane sau a luării la cunoștință pe orice cale despre existența unei situații de tortură ori tratamente aplicate cu cruzime, inumane sau degradante în cadrul unui loc de detenție.

Petițiile cu privire la actele de tortură, tratamentele cu cruzime, inumane sau degradante în locurile de detenție se soluționează, în funcție de problematica sesizată, de către Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție în colaborare cu celelalte structuri ale instituției Avocatul Poporului. Echipele de vizitare au în componență cel puțin un medic, în funcție de specializarea necesară și un reprezentant al organizațiilor neguvernamentale.

Administrația locurilor de detenție vizitată este obligată: să asigure accesul Avocatului Poporului, adjunctului de la Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, precum și al reprezentanților instituției, fără nicio restricție, în toate locurile de detenție supuse monitorizării; să pună la dispoziția echipei de vizită, în condițiile legii, înainte, în timpul sau după efectuarea vizitei, orice documente și informații care se află la dispoziția lor sau pe care le pot procura; să acorde asistență și să se întâlnească cu membrii echipei de vizitare, în vederea realizării scopului vizitei.

Pentru îndeplinirea atribuțiilor legale, **membrii echipei de vizită pot avea întrevederi în condiții de confidențialitate cu orice persoană privată de libertate în cadrul instituției vizitate. Nici o persoană nu poate fi trasă la răspundere pentru informațiile comunicate membrilor echipei de vizită.**

Constatările rezultate în urma vizitelor sunt cuprinse într-un **raport de vizită** care, în cazurile în care sunt sesizate neregularități, este însoțit de **recomandări motivate** în vederea îmbunătățirii tratamentului și condițiilor persoanelor private de libertate și a prevenirii torturii și pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante. Instituția vizitată are obligația de a transmite un răspuns motivat privind propunerile și recomandările cuprinse în raportul de vizită, cu indicarea punctului de vedere față de cele constatate, a termenului motivat în care vor fi luate măsuri pentru conformare cu conținutul acestora sau, dacă este cazul, a motivelor pentru care nu se pot conforma. În cazul în care instituția vizitată nu se conformează, Avocatul Poporului sau, după caz adjunctul Avocatului Poporului pentru Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție va informa asupra acestui aspect autoritatea ierarhic superioară ori autoritatea administrației publice locale sau centrale care a emis autorizația de funcționare, în cazul locurilor de detenție private, și poate acționa potrivit prevederilor Legii și ale Regulamentului de organizare și funcționare a instituției Avocatul Poporului.

În cazurile în care se constată o încălcare a drepturilor omului prin tortură ori tratamente aplicate cu cruzime, inumane sau degradante care produc un risc iminent de afectare a vieții sau sănătății unei persoane se elaborează un **raport preliminar de urgență**.

Avocatul Poporului are obligația de a sesiza de îndată organele judiciare atunci când, în exercitarea atribuțiilor sale, constată existența unor indicii privind săvârșirea unor fapte prevăzute de legea penală.



Dispozițiile legale naționale definesc: *supunerea la rele tratamente* ca: a) supunerea unei persoane la executarea unei pedepse, măsuri de siguranță sau educative în alt mod decât cel prevăzut de dispozițiile legale; b) supunerea la tratamente degradante ori inumane a unei persoane aflate în stare de reținere, deținere ori în executarea unei măsuri de siguranță sau educative, privative de libertate (art. 281 Cod penal); *tortura*, faptă a funcționarului public care îndeplinește o funcție ce implică exercițiul autorității de stat sau a altei persoane care acționează la instigarea sau cu consimțământul expres ori tacit al acestuia de a provoca unei persoane puternice suferințe fizice ori psihice: a) în scopul obținerii de la această persoană sau de la o terță persoană de informații sau declarații; b) în scopul pedepsirii ei pentru un act pe care aceasta sau o terță persoană l-a comis ori este bănuită că l-a comis; c) în scopul de a o intimida sau de a face presiuni asupra ei ori de a intimida sau a face presiuni asupra unei terțe persoane; d) pe un motiv bazat pe orice formă de discriminare (art. 282 Cod penal).

Conform Studiului „Eficientizarea rolului Mecanismelor naționale de prevenire. Întărirea recomandărilor Mecanismului național de prevenire în cadrul Uniunii Europene. Dezvoltarea strategică. Bune practici și evoluții viitoare” (elaborat de Institutul Ludwig Boltzmann și Universitatea din Bristol, Centrul pentru implementarea drepturilor omului, 2015), *un rol important în activitatea MNP îl constituie urmărirea implementării recomandărilor cuprinse în Rapoartele de vizită transmise instituțiilor vizitate.* Mecanismele naționale de prevenire folosesc diferite instrumente pentru a promova și a urmări implementarea recomandărilor .

OPCAT recomandă în mod expres ca o datorie pentru stat și MNP să stabilească un **dialog pentru implementarea recomandărilor**. SPT a formulat în acest context câteva principii pentru dialogul cu statele, respectiv:

- MNP-urile trebuie să mențină un dialog atât cu autoritățile guvernamentale, cât și cu directorii instituțiilor, în ceea ce privește implementarea recomandărilor;
- dialogul trebuie să implice atât un schimb prin dialog viu cât și în scris.
- **vizitele repetate de follow-up**, mai ales în locurile cu risc crescut, reprezintă o metodă eficientă de a evalua implementarea recomandărilor.

În mod proactiv MNP-urile pot propune modificări ale legilor și politicilor prin rapoartele de vizită, rapoartele anuale, rapoarte tematice sau opinii și recomandări specifice.

Acesta nu este doar un drept specific al MNP-ului ci și o componentă importantă în procesul de urmărire a implementării recomandărilor.

Implementarea recomandărilor poate fi întărită prin stabilirea unui dialog și a unei cooperări cu o varietate de actori la nivel național, regional și internațional. MNP-ul își propune să continue și să dezvolte noi colaborări cu membrii Parlamentului, asociațiile profesionale, inclusiv societatea civilă.

Parlamentul este un partener important pentru MNP, care poate oferi o mai mare vizibilitate activității MNP-ului și poate promova implementarea recomandărilor prin stabilirea unor teme relevante de pe agenda politică, prin influențarea opiniei publice, prin elaborarea de politici și adoptarea unor legi necesare.

Modalitățile de urmărire a implementării recomandărilor emise de MNP-uri pot fi:

1) pe lângă prezentarea raportului anual, unele aspecte specifice pot fi discutate în **comisiile de specialitate** (drepturile omului, sănătate etc.). În plus, colaborarea cu **grupurile parlamentare și cu parlamentari** poate fi utilă în respectarea recomandărilor.

2) **prezentarea problemelor de non-implementare în fața Parlamentului** conduce la implicarea Parlamentului în procesul de follow-up.

3) **participarea la sesiunile parlamentare ale comitetelor specializate** din proprie inițiativă sau la invitația acestora, comisiile parlamentare fiind un mijloc util de a colabora cu membrii Parlamentului și de a susține/promova implementarea recomandărilor.

4) **interacțiunea cu sistemul judiciar.** Este recunoscut că judecătorii au un rol în prevenirea torturii și **colaborarea cu aceștia este importantă**, fără să existe suspiciunea că se afectează independența justiției. **Întâlnirile, grupurile de lucru, comitetele consultative, invitarea judecătorilor în grupurile de lucru inter-instituționale pot reprezenta un forum util pentru o interacțiune cu judecătorii.**

5) **participarea la procedurile instanței.** O oportunitate care poate fi folosită pentru respectarea implementării recomandărilor este **participarea la procedurile instanței.**

6) **colaborarea cu societatea civilă.** MNP își propune să intensifice **colaborarea cu organizațiile profesionale, ONG-uri, instituții de cercetare și universități** etc.

7) **colaborarea cu celelalte MNP-uri**, concretizată în schimburi de idei despre problemele comune, metodele de lucru și practicile instituționale. În ultimii ani schimburile bilaterale și multilaterale au crescut, inclusiv prin organizarea de vizite, conferințe, workshop-uri.

8) **cooperarea cu CPT, SPT și UE.** UE poate prelua recomandările CPT și ale MNP-urilor ca o bază de oferire a granturilor pentru statele UE. UE poate sprijini și/sau stabili inițiative care să faciliteze schimburile substanțiale între MNP-uri, CPT și SPT, precum și cu rețelele organismelor de monitorizare a torturii.

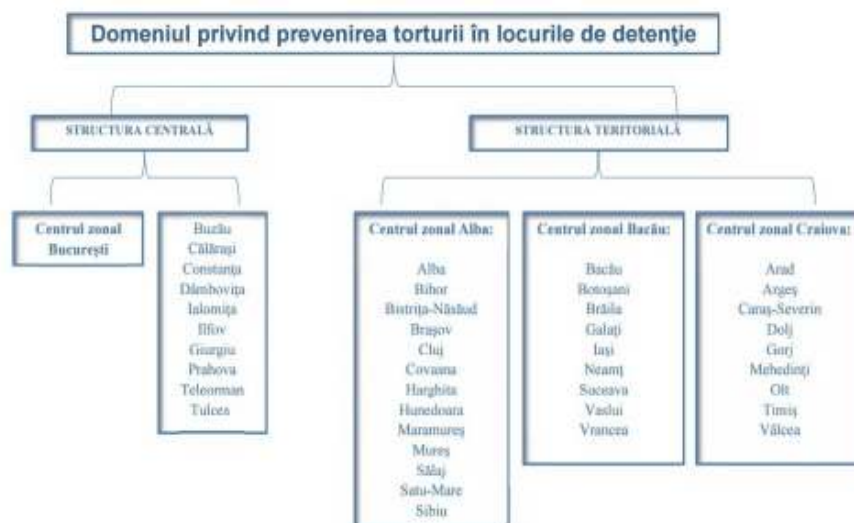
9) **colaborarea cu presa, publicarea imediată a rapoartelor.**

II. Organizarea activității de prevenire a torturii și a tratamentelor cu cruzime, inumane și degradante în cadrul locurilor de detenție

Potrivit Legii nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție este organizat în structura centrală și structura teritorială.

► Structura centrală cuprinde **Centrul zonal București** și județele: Buzău, Călărași, Constanța, Dâmbovița, Ialomița, Ilfov, Giurgiu, Prahova, Teleorman și Tulcea. Structura

teritorială este constituită din 3 centre zonale: ●**Centrul zonal Alba**, cu județele: Alba, Bihor, Bistrița-Năsăud, Brașov, Cluj, Covasna, Harghita, Hunedoara, Maramureș, Mureș, Sălaj, Satu-Mare și Sibiu; ●**Centrul zonal Bacău**, cu județele: Bacău, Botoșani, Brăila, Galați, Iași, Neamț, Suceava, Vaslui și Vrancea; ●**Centrul zonal Craiova**, cu județele: Arad, Argeș, Caraș-Severin, Dolj, Gorj, Mehedinți, Olt, Timiș și Vâlcea.



► **Cât privește personalul** Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție, potrivit art. 29⁵ alin. (4) și art. 29⁶ alin. (3) din Legea nr. 35/1997, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pe lângă adjunctul Avocatului Poporului pentru Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, în cadrul structurii centrale a Domeniului, inclusiv a Centrului zonal București, își desfășoară activitatea un număr de **11 angajați**, dintre care: **4 angajați personal de execuție de specialitate cu studii juridice**, **3 specialiști** - medici, psihologi, asistenți sociali, sociologi sau orice alte profesii necesare desfășurării activității specifice și **4 angajați personal financiar**, salarizare, resurse umane și administrativ.

În cadrul celor 3 centre zonale din structura teritorială a Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție își desfășoară activitatea un număr de **12 angajați**. Fiecare centru zonal are în componență: **un angajat personal de execuție de specialitate cu studii juridice**, **2 specialiști** - medici, psihologi, asistenți sociali, sociologi sau orice alte profesii necesare desfășurării activității specifice, și **un angajat - personal administrativ**.

Pentru completarea locurilor vacante, în anul 2016 au continuat concursurile pentru posturile de asistenți sociali, medici, psihologi, juriști, personal financiar. În urma concursurilor organizate au fost ocupate posturile de psihologi la Centrele Zonale București, Craiova, Alba, postul de jurist (vacantat) la Centrul Zonal București, posturile de medici de la Centrele zonale București și Craiova și posturile de asistenți sociali de la Centrele zonale Bacău și București (ulterior vacantat).

În prezent, la nivelul Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție **sunt ocupate un număr de 14 posturi** (8 posturi de juriști, din care 1 post de jurist ca urmare a transferării de la Biroul teritorial Ploiești; 2 posturi de medici; 3 posturi de psihologi; 1 post de asistent social) și **sunt încă vacante 10 posturi**, respectiv: 2 posturi de medici la Centrele zonale Alba și Bacău; 1 post de asistent social la Centrul zonal București;

7 posturi pentru angajați personal financiar, salarizare, resurse umane și administrativ (șoferi), la cele 4 Centre zonale.

Menționăm că, în pofida prevederilor legale referitoare la alocarea unui număr de 4 posturi de personal administrativ (șoferi), ceea ce presupune implicit dotarea Domeniului cu autoturisme, **activitatea Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție s-a desfășurat în lipsa celor 4 autoturisme**, astfel că efectuare vizitelor și anchetelor s-a realizat cu autoturismele personalului de la Centrele zonale Alba, Bacău și Craiova, iar la Centrul zonal București cu autoturismul alocat Avocatului Poporului sau adjunctului Avocatului Poporului.

În acest context menționăm că:

1. Ordonanța Guvernului nr. 80/2001 privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autoritățile administrației publice și instituțiile publice stabilește normativele de cheltuieli pentru autoritățile administrației publice și instituțiile publice, indiferent de modul de finanțare a activității acestora.

Pct. 4 din Anexa nr. 3 la Ordonanța de Guvern nr. 80/2001 privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autoritățile administrației publice și instituțiile publice prevede că pot deține în parc comun 2 autoturisme, ministerele și alte organe de specialitate ale administrației publice centrale care au până la 400 de posturi.

În baza alin. (3) al art. 1 din actul normativ, cheltuielile de natura celor care fac obiectul Ordonanței Guvernului nr. 80/2001, cuprinse în bugetele Administrației Prezidențiale, Parlamentului, Cancelariei Primului-ministru, Secretariatului General al Guvernului și instituțiilor din domeniul apărării țării, ordinii publice și siguranței naționale, se stabilesc prin normative proprii.

În temeiul dispozițiilor de mai sus, entitățile enumerate efectuează cheltuieli de protocol, în baza actelor administrative emise de ordonatorul principal de credite al fiecărei instituții.

Cadrul legislativ actual nu permite Avocatului Poporului, în pofida rangului său de instituție fundamentală cu rol în apărarea drepturilor și libertăților cetățenilor, să își stabilească normative proprii de cheltuieli pentru protocol, deplasări în străinătate, dotări cu autoturisme și consumul lunar de carburanți, în limita bugetului anual aprobat, nefiind exceptată de la aplicarea Ordonanței Guvernului nr. 80/2001.

În acest context, **au existat unele instituții, inclusiv Ministerul Justiției, care au considerat că prevederile Ordonanței Guvernului nr. 80/2001 nu sunt aplicabile instituției Avocatul Poporului** având în vedere și dispozițiile art. 39 din Regulamentul de organizare și funcționare a instituției Avocatul Poporului, republicat, cu modificările ulterioare, care specifică că normativele de cheltuieli pentru protocol, deplasări în străinătate, dotări cu autoturisme și consum lunar de carburanți se stabilesc prin ordin al Avocatului Poporului, potrivit legii.

Interpretarea diferită a normelor legale de către instituțiile abilitate creează premisele unor eventuale ilegalități în folosirea fondurilor publice. Astfel, pentru respectarea întocmai a prevederilor legale, **s-au făcut demersuri legale în vederea dotării Mecanismului privind prevenirea torturii în locurile de detenție cu autoturisme necesare desfășurării activității în condiții corespunzătoare.**

În acest sens, în cursul anului 2015 a fost inițiat de către Secretarul General al Guvernului **un proiect de hotărâre privind reglementarea numărului de autoturisme și a consumului de carburanți pentru activitățile specifice ale Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție și centrelor zonale ale acestuia, care funcționează în cadrul instituției Avocatul Poporului.**

Acesta a fost semnat de domnul Ion Moraru, în calitate de Secretar General al Guvernului, și avizat favorabil de Ministrul Finanțelor Publice, domnul Eugen Orlando Teodorovici. Ministerul Justiției a transmis un punct de vedere, din care reieșea în esență, că „nu există temei legal pentru aprobarea prin hotărâre a Guvernului a numărului de autoturisme și carburanți pentru Avocatul Poporului, acestea fiind aprobate prin ordin al Avocatului Poporului”. În acest sens, s-a arătat că **„deși instituția Avocatul Poporului nu este menționată expres în acest text (art. 1 alin. (3) din Ordonanței Guvernului nr. 80/2001) nu rezultă care ar fi rațiunea pentru care alte acte normative de cheltuieli ar fi aprobate de Guvern”**.

Or, în bugetul pe anul 2015 al instituției Avocatul Poporului erau alocate sumele necesare achiziționării autoturismelor (bani care, ulterior s-au întors la bugetul de stat, nefiind cheltuiți). Mai mult, **în anul 2016, au fost prevăzute sumele de bani necesare achiziționării autoturismelor, iar demersurile au continuat și în anul 2016, fără a avea însă un rezultat favorabil care se impunea de urgență.**

Ministerul Justiției a considerat că prin hotărâre a Guvernului se pot aproba unele derogări de la normativele de cheltuieli stabilite la nivel primar, însă doar pentru instituțiile și autoritățile vizate expres de prevederile legale (art. 4 alin. (1) și art. 5 alin. (1) din Ordonanță). Totodată, Ministerul Justiției a apreciat că „Ordonanța Guvernului nr. 80/2001 este aplicabilă Avocatului Poporului, însă în situația în care instituția apreciază că normativele instituite de ordonanță nu acoperă necesarul lunar de consum sau dorește instituirea altor normative pentru dotarea cu autoturisme este necesară completarea textului ordonanței, fie prin includerea Avocatului Poporului în enumerarea de la art. 1 alin. (3), fie prin modificarea textelor de ordonanță care reglementează excepții ce permit aprobarea de normative diferite față de cele stabilite în ordonanță. În acest sens, menționăm că inițiatorul Ordonanței Guvernului nr. 80/2001 și a modificărilor ulterioare este Ministerul Finanțelor Publice”.

În vederea inițierii de către Ministerul Finanțelor Publice a unui proiect de hotărâre de Guvern care să reglementeze numărul de autoturisme și consumul de carburanți pentru activitățile specifice desfășurate de Domeniul privind prevenirea torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante în locurile de detenție și de către centrele zonale ale acestuia, care funcționează în cadrul instituției Avocatul Poporului, această instituție ne-a comunicat următoarele:

- a) inițiază proiecte de acte normative în domeniul său de activitate și urmărește armonizarea acestora cu legislația Uniunii Europene în domeniu;
- b) legislația în vigoare nu autorizează Ministerul Finanțelor Publice să inițieze proiecte de acte normative prin care se stabilesc normativele de autoturisme pentru ordonatorii principali de credite ai bugetului de stat, cum este instituția Avocatul Poporului;
- c) din opinia Ministerului Finanțelor Publice, prevederile art. 1 alin. (3) din Ordonanța Guvernului nr. 80/2001 privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autoritățile administrației publice și instituțiile publice sunt aplicabile doar autorităților și instituțiilor enumerate în cadrul acestuia;
- d) dotarea cu autoturisme pentru activitățile specifice instituției Avocatul Poporului se poate reglementa prin hotărâre de Guvern, ca în cazul Consiliul Superior al Magistraturii;
- e) în vederea inițierii unui proiect de hotărâre a Guvernului având ca obiect reglementarea numărului de autoturisme și consumul de carburanți pentru activitățile specifice desfășurate de Domeniul privind prevenirea torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante în locurile de detenție și de către centrele

zonale ale acestuia, care funcționează în cadrul instituției Avocatul Poporului, Ministerul Finanțelor Publice ne-a recomandat să ne adresăm domnului Ioan Dragoș Tudorache, Șeful cancelariei primului-ministru.

Secretariatul General al Guvernului a precizat că Avocatul Poporului are drept de inițiativă legislativă, potrivit dispozițiilor art. 1 lit. a) din Regulamentul privind procedurile, la nivelul Guvernului, pentru elaborarea, avizarea și prezentarea proiectelor de documente de politici publice, a proiectelor de acte normative, precum și a altor documente, în vederea adoptării/aprobării, aprobat prin Hotărârea de Guvern nr. 561/2009, respectiv „**au dreptul să inițieze proiecte de documente de politici publice și proiecte de acte normative, în vederea adoptării/aprobării de către Guvern, conform atribuțiilor și domeniului lor de activitate, următoarele autorități publice ministerele și celelalte organe de specialitate ale administrației publice centrale, aflate în subordinea Guvernului, precum și autoritățile administrative autonome**”.

În prezent, în Parlament se află o Propunere legislativă privind modificarea și completarea Legii nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, cu modificările și completările ulterioare, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative, în sensul includerii în cuprinsul alineatului (3) al art. 1 din Ordonanța Guvernului nr. 80/2001, cu modificările și completările ulterioare, a instituției Avocatul Poporului alături de celelalte instituții prevăzute în Constituție și a căror organizare și funcționare se stabilește prin lege organică, se respectă necesitatea unei autonomii de decizie a instituțiilor prin raportare la atribuțiile lor.

Astfel, această propunere legislativă a fost adoptată de Senat în data de 1.11.2016 (nr. voturi: DA= 45 NU=3 AB=9) cu titlul: Lege pentru modificarea art.1 alin. (3) din Ordonanța Guvernului nr. 80/2001 privind stabilirea unor normative de cheltuieli pentru autoritățile administrației publice și instituțiile publice.

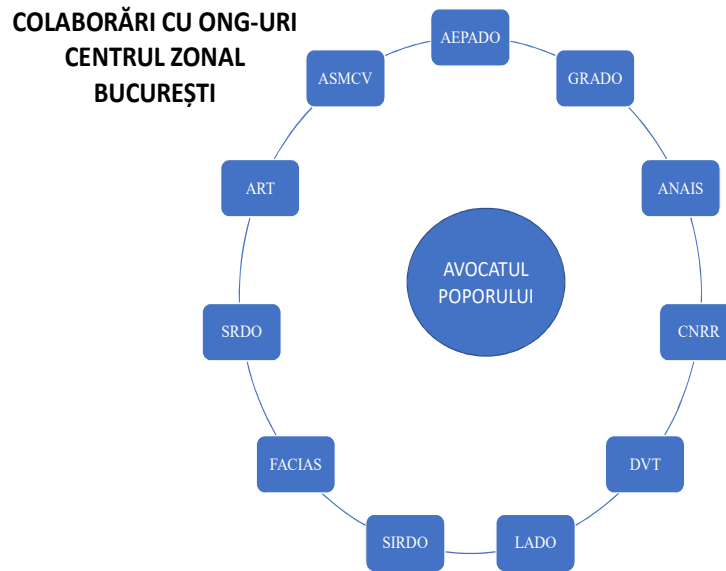
În data de 7.11.2016 a fost prezentată în Biroul Permanent al Camerei Deputaților. În prezent, stadiu: trimis pentru raport la comisiile permanente ale Camerei Deputaților.

► **Bugetul pentru anul 2016 alocat Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție, parte componentă a bugetului instituției Avocatul Poporului, a fost de 2700 mii lei.**

► **La desfășurarea activității de prevenire a torturii participă reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale active în domeniul protecției drepturilor omului, selectate pe baza activității, de către Avocatul Poporului.**

Sub aspectul colaborării cu Organizațiile Neguvernamentale, în anul 2016 au fost încheiate Acte adiționale la Protocoalele deja existente, pentru continuarea acesteia și au fost încheiate noi Protocoale de colaborare, astfel că Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție colaborează cu 35 de Organizații Neguvernamentale, după cum urmează:

- **la nivelul Centrului zonal București (11 Organizații Neguvernamentale):** Asociația Europeană pentru Drepturile Omului (AEPADO); Grupul Român pentru Drepturile Omului (GRADO); Asociația „ANAIS”; Asociația Română pentru Transparență; Consiliul Național pentru Refugiați (CNRR); Asociația Desenăm Viitorul Tău (DVD); Societatea Independentă pentru Drepturile Omului (SIRDO); Asociația Sănătate Mintală pentru Calitatea Vieții; Societatea Română pentru Drepturile Omului (SRDO); Fundația pentru Apărarea Drepturilor Cetățenilor împotriva Abuzurilor Statului (FACIAS); Organizația pentru Apărarea Drepturilor Omului.



- **la nivelul Centrului zonal Alba (9 Organizații Neguvernamentale):** Organizația pentru Apărarea Drepturilor Omului Alba; Uniunea Democratică a Romilor Alba; Liga Apărării Drepturilor Omului, Filiala Satu Mare (LADO); Asociația AMURADI Brașov, Asociația pentru Siguranță Comunitară Antidrog (ASCA), Filiala Harghita; Asociația pentru Parteneriat Comunitar Brașov; Asociația Umanitară „Împreună pentru ei”; Fundația „Un copil, o speranță”; Fundația Ruhama

- **la nivelul Centrului zonal Bacău (9 Organizații Neguvernamentale):** Asociația Pro Democrația Piatra Neamț; Asociațiilor Romilor Creștini „Calea, Adevărul și Viața”; Asociația Pro Democrația Brăila; Asociația Pro Democrația Club Botoșani; Asociația Iris; Fundația Familia; Asociația Speranța Andraidei; Asociația Alternative Sociale; Institutul pentru Parteneriat Bucovina;

- **la nivelul Centrului zonal Craiova (6 Organizații Neguvernamentale):** Organizația pentru Apărarea Drepturilor Omului (Filiala Dolj) OADO; Liga Apărării Drepturilor Omului; SOS Copii Gorjului; Asociația Pro Democrația (Caracal); OADO Timișoara; Liga Apărării Drepturilor Omului (Filiala Cluj).

Menționăm că o provocare în colaborarea dintre Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și Organizațiile Neguvernamentale o reprezintă reglementarea situației plății cheltuielilor de transport, hrană și cazare a reprezentanților acestora, membrii în echipele de vizite.

► La desfășurarea activității Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție, **în afara specialiștilor (medici, psihologi, asistenți sociali) angajați permanenți participă, în baza contractelor de prestări servicii și specialiști, colaboratori externi** selectați de Avocatul Poporului, pe baza propunerilor primite de la Colegiul Medicilor din România, Colegiul Psihologilor din România, Societatea Sociologilor din România, Colegiul Național al Asistenților Sociali sau de la alte asociații profesionale din care fac parte.

La propunerea asociațiilor profesionale, au fost selectați colaboratorii externi, astfel că potrivit:

- **Ordinului nr. 26/16 februarie 2016** pentru completarea Anexei la Ordinul Avocatului Poporului nr. 163/1 octombrie 2015 pentru aprobarea evidenței/listei colaboratorilor externi (**asistenți sociali**) selectați de Avocatul Poporului în baza prevederilor art. 29⁵ și art. 29⁶ din Legea 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- **Ordinului nr. 44/28 martie 2016** pentru completarea Anexei la Ordinul Avocatul Poporului nr. 201/2015 pentru aprobarea evidenței/listei colaboratorilor externi (**medici**), selectați de Avocatul Poporului în vederea desfășurării activității în baza prevederilor art. 29⁶ și art. 29⁶ din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- **Ordinului nr. 160/18 octombrie 2016** pentru completarea Ordinului nr. 44 din 28 martie 2016 pentru completarea Anexei la Ordinul Avocatul Poporului nr. 201/2015 pentru aprobarea evidenței/listei colaboratorilor externi (**medici**), selectați de Avocatul Poporului în vederea desfășurării activității în baza prevederilor art. 29⁵ și art. 29⁶ din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- **Ordinul nr. 25 din 16 februarie 2016** pentru completarea Anexei la Ordinul Avocatului Poporului nr. 115/2015 pentru aprobarea evidenței/listei colaboratorilor externi (psihologi) selectați de Avocatul Poporului în vederea desfășurării activității în baza prevederilor art. 29⁵ și art. 29⁶ din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare

în prezent, sunt selectați: 39 medici- colaboratorii externi (medicină de familie, neuropsihiatrie infantilă; medicină legală; cardiologie; psihiatrie; ORL; medicină fizică, balneologie și recuperare, **46 psihologi – colaboratori externi** (psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie), **21 asistenți sociali-colaboratori externi.**

PROTOCOALE DE COLABORARE cu ASOCIAȚII PROFESIONALE		
1	Colegiul Medicilor din România	39 medici
2	Colegiul Psihologilor din România	46 psihologi
3	Colegiul Național al Asistenților Sociali din România	21 asistenți sociali

Sub aspectul participării colaboratorilor externi la desfășurarea activității Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție menționăm că aceasta a fost întreruptă începând cu data de 1 septembrie 2016, ca urmare a solicitării Biroului administrativ din cadrul instituției Avocatul Poporului, referitoare la respectarea

prevederilor art. 43 alin. (2) din Hotărârea nr. 395/2 iunie 2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la atribuirea contractului de achiziție publică/acordului-cadru din Legea nr. 98/2006 privind achizițiile publice.

Alin. (3) din Hotărârea nr. 395/2016 prevede că „În cazul în care autoritatea contractantă nu identifică în cadrul catalogului electronic produsul, serviciul sau lucrarea care îi poate satisface necesitatea sau constată că prețul postat de operatorii economici pentru obiectul achiziției este mai mare decât prețul pieței sau din motive tehnice imputabile SEAP nu este posibil accesul la catalogul electronic, atunci autoritatea contractantă poate realiza achiziția de la orice operator economic, elaborând în acest sens o notă justificativă”.

În vederea respectării prevederilor legale, Biroul administrativ din cadrul instituției Avocatul Poporului a solicitat ca **toate contractele de prestări servicii să fie încheiate exclusiv cu PFA, CMI medici, psihologi sau asistenți sociali care au cont în SEAP.**

Față de cele expuse anterior, menționăm că **obligativitatea înscrierii în SEAP a colaboratorilor externi ai Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție a generat o blocare/împiedicare a desfășurării efective a activității domeniului și în principal a activității Centrelor zonale Alba și Bacău, la care posturile de medici angajați permanent sunt încă vacante.**

Ca atare, apreciem că **obligativitatea achiziționării directe prin intermediul catalogului electronic publicat în SEAP a serviciilor colaboratorilor externi (medici, asistenți sociali, psihologi) constituie o cerință neconcordanță cu prevederile art. 29⁵ și ale art. 29⁶ din Legea nr. 35/1997** privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care reglementează selectarea colaboratorilor externi în baza propunerilor asociațiilor profesionale. Conform articolelor menționate, pentru desfășurarea activităților Domeniului „**sunt cooptați și colaboratori externi de alte specialități decât cei angajați permanent, în baza unor contracte de prestări de servicii. Colaboratorii externi sunt selectați de către Avocatul Poporului, pe baza propunerilor primite de la Colegiul Medicilor din România, Colegiul Psihologilor din România, Societatea Sociologilor din România, Colegiul Național al Asistenților Sociali sau de la alte asociații profesionale din care fac parte.**”

Pe cale de consecință, cooptarea colaboratorilor externi în vederea participării la activitatea Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție nu se realizează prin selectarea oricărui specialist din catalogul electronic publicat în SEAP, ci potrivit Legii nr. 35/1997, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în baza selectării acestora de către Avocatul Poporului, la propunerea asociațiilor profesionale.

► Pentru îndeplinirea atribuțiilor Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție, Avocatul Poporului a emis **Ordinul nr. 60 din 15 aprilie 2016**, potrivit căruia, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție monitorizează în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor aflate în locuri de detenție, având ca atribuții, în principal: **vizitarea anunțată sau inopinată a locurilor de detenție** în scopul verificării condițiilor de detenție și a tratamentului aplicat persoanelor private de libertate; **colaborarea cu specialiștii/colaboratorii externi** desemnați de Colegiul Medicilor din România, Colegiul Psihologilor din România, Colegiul Național al Asistenților Sociali, Asociația Sociologilor din România pentru realizarea vizitelor; **colaborarea cu reprezentanții organizațiilor neguvernamentale pentru realizarea vizitelor**; **solicitarea de informații instituției vizitate** înaintea vizitei, în timpul sau după efectuarea acesteia în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale; **întrevederi în condiții de confidențialitate cu orice persoană privată de libertate**, cu acordul acesteia sau a reprezentantului legal; **elaborarea Raportului de vizită sau a Raportului preliminar în regim de urgență, după caz**; **formularea de**

Recomandări conducerilor locurilor de detenție vizitate în cazul neregularităților constatate; sesizarea autorității ierarhic superioare ori a autorității administrației publice locale sau centrale care a emis autorizația de funcționare, în cazul locurilor de detenție private, în situația în care instituția nu se conformează în privința recomandărilor transmise; **sesizarea organelor judiciare**, atunci când cu prilejul vizitei se constată existența unor indicii privind săvârșirea unor fapte prevăzute de legea penală; **întocmirea Planului anual de vizite; soluționarea petițiilor** cu privire la tortură și pedepse sau tratamente aplicate cu cruzime, inumane sau degradante și **efectuarea anchetelor** pentru soluționarea acestora; **sesizarea din oficiu** în cazul luării la cunoștință pe orice cale despre existența unei situații de tortură ori tratamente aplicate cu cruzime, inumane sau degradante în cadrul unui loc de detenție; întocmirea părții componente a Raportului anual referitoare la prevenirea torturii; **menținerea legăturii cu Subcomitetul de prevenire; coordonarea organizării campaniilor de informare, de educare și instruire** în scopul prevenirii torturii și a pedepselor sau tratamentelor aplicate cu cruzime, inumane sau degradante.

III. Pregătirea profesională a membrilor echipelor de vizită și acțiuni ale Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție

► Vizitele anunțate sau inopinate în locurile de detenție se desfășoară de către echipele de vizitare, care au în componență cel puțin un medic, în funcție de specializarea necesară, un reprezentant al organizației neguvernamentale și un jurist din cadrul Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție.

În vederea realizării unei coeziuni între membrii echipei de vizită, **în anul 2016 au avut loc întâlniri ale membrilor Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție și colaboratorii externi**. Spre exemplu, la sediul Colegiului Național al Asistenților Sociali a fost organizată o sesiune de lucru în cadrul căreia au fost prezentate obiectivele, metodele de lucru în cadrul vizitelor și sarcinile fiecărui membru al echipei, în funcție de tipul locurilor de detenție, procedura încheierii contractelor de prestări servicii.

În cadrul **întâlnirii cu reprezentanții Colegiului Psihologilor din România** au fost prezentate etapele efectuării vizitei și obiectivele acestora, valorificarea informațiilor pentru elaborarea Raportului de vizită.

Pentru decelarea/depistarea semnelor torturii, abuzurilor și relelor tratamente **membrii Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție s-au întâlnit cu domnul prof. Dan Dermengiu (fost membru CPT), fost director al Institutului Național de Medicină Legală**. În acest context, au fost clarificați o serie de termeni specifici în cazul acuzațiilor de rele tratamente: spre exemplu, acuzații documentate, acuzații credibile, acuzații neverificate/neverificabile. Au fost prezentate metodele de evaluare a relelor tratamente, clasificarea torturii și a relelor tratamente; mijloacele de documentare a cazurilor de tortură și rele tratamente; proceduri de examinare; principii ale examinării; lista de verificare a unui serviciu medical dintr-un penitenciar de către un medic al CPT.

În același context, al desfășurării vizitelor a fost organizată o **întâlnire cu reprezentanții Organizațiilor Neguvernamentale**, ocazie cu care au fost dezbătute aspecte de natură a permite valorificarea eficientă a informațiilor obținute în timpul vizitelor, contribuția membrilor echipei la elaborarea recomandărilor și la sesizarea, după caz, a autorităților ierarhic superioare sau a organelor judiciare.

Periodic, au avut loc **întâlniri ale consilierilor din cadrul Centrelor zonale ale Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție**, iar în vederea coordonării activității acestora, adjunctul Avocatului Poporului a efectuat în anul 2016 activități de îndrumare la Centrele zonale Alba și Craiova.

Pentru buna desfășurare a activității Domeniului **au fost realizate Obiectivele de vizită pentru toate tipurile de locuri de detenție**, în baza cărora echipele de vizită pot proceda la pregătirea anterioară efectuării vizitei, desfășurarea vizitei și valorificarea datelor vizitei în vederea consolidării protecției persoanelor private de libertate. Totodată, a **fost realizată traducerea Ghidurilor privind copii în detenție (Ghid practic pentru monitorizarea locurilor de detenție pentru copii) și imigranți (Ghid pentru monitorizarea locurilor de detenție pentru imigranți)**, precum și a obiectivelor de urmărit în cazul unor categorii vulnerabile de persoane private de libertate (femei, copii, LGBT, vârstnici, consumatori de droguri).

Cât privește contactul cu autoritățile publice care au în custodie persoane private de libertate, au avut loc:

- întâlnire cu domnul Marc J. Susser, reprezentant al Departamentului SUA, întâlnire care a avut ca obiect respectarea drepturilor persoanelor private de libertate în penitenciare; implementarea standardelor ONU pentru deținuții cu dizabilități „Regulile Nelson Mandela”; activitatea Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție;

- întâlnire cu domnul Tiberiu Trifan, secretar de stat din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, întâlnire care a avut ca obiect implicarea instituției Avocatul Poporului în activitatea de monitorizare a returnării imigranților cu ședere ilegală;

- întâlnire cu noul director general al Administrației Naționale a Penitenciarelor, domnul Marius Vulpe și cu domnul Dan Halchin, director general adjunct al Administrației Naționale a Penitenciarelor, ocazie cu care s-au discutate aspecte referitoare la: monitorizarea penitenciarelor de către echipele de vizită ale Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție; soluții pentru implementarea recomandărilor cuprinse în Rapoartele de vizită ale Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție; diseminarea în unitățile aflate în subordinea Administrației Naționale a Penitenciarelor a Legii nr. 35/1997, republicată, cu modificările și completările ulterioare, a altor informații (materiale informative) referitoare la atribuțiile și datele de contact ale instituției Avocatul Poporului;

- întâlnire cu domnul Dragoș Pîslaru, ministrul muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice, prilej cu care au fost discutate aspecte referitoare la monitorizarea centrelor în care sunt custodiați minorii și persoanele vârstnice.

► În anul 2016, au **fost reevaluate locurile de detenție** din România, în funcție de care a fost întocmit Planul anual de vizite. Potrivit informațiilor comunicate de autoritățile publice care au în custodie persoane private de libertate există un număr de **2318 locuri de detenție**, din care: **penitenciare 44; centre aflate în subordinea Ministerului Afacerilor Interne 139** (din care 51 centre de reținere și arestare preventivă, 88 centre pentru migranți); **unități subordonate Ministerului Muncii- 2103** (din care: **centre rezidențiale pentru copii-1445**-din care 1148 în sistem public și 297 în sistem privat, **centre pentru persoane vârstnice 283**, dintre care 119 în sistem public și 164 în sistem privat; **centre pentru persoane adulte cu handicap-375**); **unități aflate în subordinea Ministerului Sănătății-34** din care spitale de psihiatrie 33 și 1 centru tratament adicții.

► Pentru mediatizarea atribuțiilor instituției Avocatul Poporului, a **fost elaborată o broșură cuprinzând prevederile interne și internaționale privind tortura și relele tratamente, tipurile locurilor de detenție**, organizarea și atribuțiile Domeniului privind prevenirea torturii, desfășurarea vizitelor, îndrumări privind sesizarea instituției Avocatul Poporului, datele de contact ale instituției Avocatul Poporului, ale Centrelor zonale ale Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție. Broșurile au fost transmise

autorităților centrale care sau în subordine locuri de detenție în vederea diseminării în rândul persoanelor private de libertate.

► Cu ocazia celei de-a 10 aniversări de la intrarea în vigoare a Protocolului Opțional la Convenția împotriva Torturii și a altor Pedepse ori Tratamente Crude, Inumane sau Degradante, instituția Avocatul Poporului-Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție a organizat o serie de manifestări atât la nivelul Structurii centrale, cât și la nivelul Centrelor zonale.



Astfel, în data de 9 noiembrie 2016 a avut loc la Palatul Parlamentului-Sala drepturilor omului Conferința „OPCAT 10 ANI DE PREVENIRE A TORTURII. Activitatea Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție în primii ani de exercitare a atribuțiilor de Mecanism Național de Prevenire”. La Conferință au participat:

- *reprezentanți ai autorităților publice* (Administrația Prezidențială, Ministerul Afacerilor Externe-Agentul Guvernamental pentru Drepturile Omului, Ministerul Justiției, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Administrația Națională a Penitenciarelor, Institutul Național de Medicină Legală)

- *reprezentanți ai asociațiilor profesionale* (Uniunea Națională a Barourilor din România; Colegiul Medicilor din România, Colegiul Național al Asistenților Sociali, Colegiul Psihologilor din România, Institutul de Cercetare a Calității Vieții)

- *reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale* (Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului-GRADO, Societatea Independentă Română pentru Drepturile Omului (SIRDO), Consiliul Național Român pentru Refugiați (CNRR); Fundația pentru Apărarea Cetățenilor Împotriva Abuzurilor Statului (FACIAS), Organizația pentru Apărarea Drepturilor Omului (OADO); Organizația Națională a Persoanelor cu Handicap din

România (ONPHR); Asociația Anais; Asociația pentru Apărarea Drepturilor Omului în România-Comitetul Helsinki (APADOR CH).



Grigore POPESCU / AGERPRES FOTO

Temele Conferinței au fost:

* **„OPCAT 10 ANI DE PREVENIRE A TORTURII. Activitatea Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție în primii ani de exercitare a atribuțiilor de Mecanism Național de Prevenire”.**

* **„Prevenirea torturii în locurile de detenție în România”,** în legătură cu care reprezentanți ai autorităților publice, ai asociațiilor profesionale și ai organizațiilor neguvernamentale au transmis mesaje și au avut intervenții.

* **„Colaborarea Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție cu autoritățile publice, asociațiile profesionale și societatea civilă”, temă în legătură cu care:**

- reprezentanții autorităților publice care au în subordine locuri de detenție **au prezentat măsurile dispuse în urma vizitelor efectuate de Domeniul** privind prevenirea torturii în locurile de detenție (MNP).

- **specialiștii din cadrul Domeniului au evidențiat rolul medicului, psihologului, asistentului social, juriștilor** în monitorizarea condițiilor de detenție și a tratamentului aplicat persoanelor private de libertate.

- **organizațiile neguvernamentale au prezentat importanța participării lor la vizite și deficiențele constatate în vizitele de monitorizare.**

* **„Centrele zonale ale Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție”.** Prezentarea a vizat activitatea Centrelor zonale ale Domeniului pe parcursul celor 2 ani de activitate, precum și măsurile dispuse de instituțiile vizitate în vederea îmbunătățirii condițiilor de detenție, ca exemple de bune practici.

* **„Rolul autorităților publice în implementarea recomandărilor formulate de Avocatul Poporului”.** Tema s-a referit la conlucrarea Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție cu autoritățile publice (Ministerul Justiției, Parlament, Ministerul Muncii, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Sănătății), pentru punerea în practică a recomandărilor formulate în urma vizitelor, de natură să consolideze protecția persoanelor

împotriva torturii și a pedepselor și a tratamentelor inumane sau degradante și a exercitării fără discriminare a drepturilor și libertăților fundamentale ale acestora.

Materialele distribuite invitaților la conferință au inclus materiale informative (pliant cu prezentarea OPCAT și atribuțiile MNP), poster tematic al aniversării „10 ani de prevenire a torturii”, sinteze ale Raportului anual al MNP și al Raportului special privind condițiile de detenție din penitenciare și centrele de reținere și arestare preventivă.



Evenimentul a fost mediatizat în presă și televiziune (Agerpress, Realitatea TV).

În data de 15 noiembrie 2016, Centrele zonale ale Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție (Alba, Bacău și Craiova) au organizat mese rotunde și dezbateri cu tema „10 ani de prevenire a torturii”.



OPCAT – 10 ani de prevenire a torturii

16 noiembrie 2016

Autor [Carmen Zaican](#)

La sediul Facultății de Drept și Științe Economice „Spiru Haret” din Craiova, Instituția Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante în locurile de detenție a organizat, prin intermediul Centrului Zonal Craiova, conferința cu tema „OPCAT-10 ani de prevenire a torturii”, ocazie cu care s-a vorbit, în principal, despre vizitele efectuate în penitenciarele din Craiova, recomandările făcute și măsurile care au fost luate pentru remedierea problemelor.



Evenimentul de la Craiova a marcat împlinirea a 10 ani de la intrarea în vigoare a Protocolului Opțional la Convenția ONU împotriva torturii (OPCAT), când peste 80 de state au fost de acord să permită mecanismelor naționale de prevenire să monitorizeze locurile de detenție. „Odată cu adoptarea acestui protocol, statele semnatare au consolidat angajamentul lor de a preveni tortura și alte rele tratamente aplicate tuturor persoanelor private de libertate”, a precizat [Lucian Moșoiu](#), consilier în cadrul Centrului Zonal Craiova.



Dr. Doru-Adrian Seicaru: „Prezența unui medic este absolut indispensabilă în centrele de detenție”

Centrul Zonal Craiova și-a început activitatea în luna mai a anului 2015, monitorizând nouă județe: Arad, Timiș, Caraș-Severin, Mehedinți, Dolj, Gorj, Vâlcea, Olt și Argeș.

„Prezența unui medic este absolut indispensabilă, este vitală în astfel de centre de detenție. Doctorul poate să constate anumite probleme medicale și poate să relaționeze, la rândul lui, cu medicii locurilor de detenție, fiind, în felul acesta, o sursă de informație foarte valoroasă”, a subliniat rolul pe care medicul îl are în această structură [dr. Doru-Adrian Seicaru](#), consilier în cadrul Centrului Zonal Craiova. De altfel, echipa de la Craiova este formată din consilierul juridic [Lucian Moșoiu](#), medicul [Doru-Adrian Seicaru](#) și psihologul [Alina Angela Aron](#).

[Simona Emandi](#), consilier în cadrul Biroului Teritorial Craiova, a subliniat faptul că Instituția Avocatul Poporului a încercat să soluționeze probleme semnalate de cetățeni „în limita cadrului legal și întotdeauna s-a rezolvat mare parte din probleme”.

Penitenciarele din Craiova își îmbunătățesc condițiile de cazare

De la înființare și până în prezent, Centrul Zonal Craiova a efectuat 30 de vizite în locurile de detenție. Una dintre acestea a fost, în august 2015, când s-a făcut o anchetă amplă, inopinată, la Penitenciarul Craiova. „Am încercat, pe cât posibil, să ne conformăm recomandărilor făcute de Instituția Avocatul Poporului pentru îmbunătățirea condițiilor de cazare a deținuților. Cea mai mare problemă a noastră este suprapopularea și, pentru a mări spațiul din cameră, am ridicat toate obiectele care nu își aveau rostul și



La dezbateri au participat reprezentanți ai:

- **autorităților locale:** Instituția Prefectului Bacău și Dolj; Consiliul Județean Alba și Dolj; Inspectoratele de Poliție Județene Alba, Dolj și Bacău; Penitenciarele Aiud, Craiova, Pelendava și Bacău; Centrul de Detenție Craiova; Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Alba, Dolj și Bacău; Căminul pentru persoane vârstnice Bacău; Centrul de Recuperare și Rehabilitare Neuropsihiatrică Galda de Jos Alba; Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Alba și Dolj; Serviciul de Probațiune Dolj; Universitatea Spiru Haret; Cotidianul „Cuvântul Libertății”; Radio Oltenia Craiova.

- **reprezentanți ai Organizațiilor Neguvernamentale** (Asociația Pro Democrația Piatra Neamț, Asociația Iris Vaslui) care sprijină activitatea Centrelor zonale;

- **medici, asistenți sociali și psihologi, colaboratori externi.**

Pentru mediatizarea evenimentului a fost publicat în presa locală Cuvântul Libertății Craiova articolul intitulat „10 ani de prevenire a torturii în România”, iar postul de Radio România Oltenia-Craiova a transmis despre eveniment în zilele de 11 și 15 noiembrie 2016, precum și de la fața locului.

Din dezbateri a rezultat că unitățile vizitate recunosc rolul de partener al Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție în găsirea soluțiilor pentru îmbunătățirea condițiilor de detenție și pentru implementarea recomandărilor, în scopul respectării drepturilor omului și prevenirii torturii și relexelor tratamente aplicate persoanelor private de libertate.

Astfel, doar o activitate bazată pe colaborare poate contribui la prevenirea torturii și relexelor tratamente, fiind o provocare pentru întreaga societate.

► **În perioada 3-12 mai 2016, a avut loc în România prima misiune de evaluarea efectuată de Subcomitetul Națiunilor Unite pentru Prevenirea Torturii (SPT).**

Conform OPCAT, prevenirea torturii se bazează pe relația triangulară dintre Statele Părți, Subcomitetul pentru Prevenirea Torturii și Mecanismul Național de Prevenire. În concordanță cu prevederile Protocolului, Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare precizează faptul că, în exercitarea atribuțiilor sale Avocatul Poporului sau, după caz, adjunctul Avocatului Poporului pentru prevenirea torturii menține legătura cu Subcomitetul de Prevenire a Torturii, trimite acestuia informații și se întâlnește cu membrii acestuia. De asemenea, membrii Mecanismului Național de Prevenire pot beneficia de pregătire profesională și asistență tehnică din partea Subcomitetului de Prevenire a Torturii.

În contextul prevederilor legale menționate, în perioada 3-12 mai 2016, o delegație SPT a efectuat o vizită în România în scopul monitorizării modului în care statul român și-a îndeplinit obligațiile asumate prin ratificarea Protocolului, inclusiv crearea unui Mecanism național de prevenire.

Astfel, pe parcursul vizitei au avut loc două întâlniri de lucru cu membrii Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție, în zilele de 4, respectiv 12 mai 2016, prilej cu care au fost discutate mai multe aspecte precum mandatul și atribuțiile Mecanismului național de prevenire, legislația pertinentă în materia prevenirii torturii, modul de organizare și efectuare a vizitelor, implementarea recomandărilor.

Pe parcursul întrevederilor, reprezentanții Subcomitetului pentru Prevenirea Torturii au accentuat importanța garantării, de către stat, a independenței funcționale a mecanismului, precum și a membrilor acestuia, care presupune inclusiv autonomia financiară și organizațională a mecanismului și resurse suficiente pentru o funcționare efectivă, în conformitate cu prevederile OPCAT. De asemenea, au menționat importanța pregătirii continue a membrilor MNP și rolul păstrării unui dialog permanent, de către MNP cu SPT și alte MNP-uri naționale.

Cu privire la importanța funcționării MNP conform prevederilor OPCAT, pe care România ratificându-l s-a obligat să îl respecte, doamna Aisha Shujune Muhammad, președinta misiunii în România a Subcomitetului pentru prevenirea torturii, a comunicat, la sfârșitul vizitei în România:

„Considerăm că un MNP independent și cu resurse financiare suficiente este crucial în asigurarea unei prevenții efective pentru implementarea mecanismelor necesare în vederea prevenirii torturii și a rețelilor de tratament”, concluzionând că vizita în România este începutul unei colaborări continue și constructive între SPT, România și MNP.

► Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, îndeplinind atribuțiile de MNP a aderat la Rețeaua MNP-urilor din Sud Estul Europei, în cadrul Reuniunii Rețelei Mecanismelor Naționale de Prevenire din Sud Estul Europei (SEE NPM Network Meeting 2016), eveniment organizat de instituția Ombudsmanului din Austria, în perioada 10-12 octombrie 2016.

Aderarea la Rețeaua MNP-urilor din Sud-Estul Europei reprezintă pentru fiecare MNP un mijloc eficient pentru realizarea schimbului de experiență și pentru îmbogățirea cunoștințelor referitoare la activitate de monitorizare a locurilor de detenție. Scopul Rețelei este de a stabili cooperarea MNP-urilor și schimbul de experiență între acestea, de a crea sinergie între membrii Rețelei, de a oferi susținere membrilor Rețelei și de a crea condiții pentru îndeplinirea efectivă a mandatului MNP specificat de OPCAT.

Menționăm că activitatea Rețelei MNP-urilor din Sud-Estul Europei presupune întâlniri regulate, întâlniri tematice, vizitarea locurilor de detenție, crearea de grupuri de lucru pentru diverse teme (jurisprudență, sănătate), împărtășirea cunoștințelor dobândite între membrii rețelei.

► În anul 2016, personalul Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție a participat la o serie de conferințe, întâlniri de lucru organizate la nivel național:

Manifestări naționale:

- Conferința „Migrația și problematica sa”, organizată de SNSPA;
- Conferința „Justice Involving Volunteers in Europe (JIVE) – celebrating volunteers within the Criminal Justice System”, organizată de GRADO;

- Seminarul cu tema: „Condițiile de detenție din România -Provocări, bune practici și perspective”, organizat de Ministerul Justiției;
- Întâlnirea în domeniul migrației organizată de fundația Consiliul Național pentru Refugiați (CNRR);
- Simpozionul cu tema „Obstacole în calea cunoașterii, promovării și respectării drepturilor omului”, organizat de Organizația pentru Apărarea Drepturilor Omului – Filiala Regională Craiova;
- Simpozionul „Particularități (instituționale) de evaluare a copiilor cu tulburări din spectrul autist”, organizat de Colegiul Psihologilor- Filiala teritorială Alba, Centrul de sănătate mintală pentru copii Alba și Asociația pentru consiliere și asistență specializată Alba Iulia;
- Întâlnirea regională organizată de Ministerul Justiției împreună cu APADOR-CH - proces de informare și consultare publică privind situația din penitenciarele românești;
- Dezbateră organizată de Asociația pentru Apărarea Drepturilor Omului în România-Comitetul Helsinki, referitoare la condițiile de cazare din aresturile de poliție
- Instruirea birourilor teritoriale și a centrelor zonale ale instituției Avocatul Poporului, în localitatea Albac, județul Alba;
- Întâlnirea cu delegația din Republica Moldova, reprezentanți ai misiunii NORLAM, referitoare la individualizarea și umanizarea pedepselor penale;
- Întâlnirea cu delegația din Republica Moldova a Clinicii Juridice Bălți cu participarea APADOR-CH referitoare la monitorizarea centrelor de reținere și arest preventiv;



- Întâlnirea cu tema „Reabilitarea psiho-socială în spitalele de psihiatrie și măsuri de siguranță”, organizată de Asociația Română de Psihiatrie Medico-Legală;
- Participarea la workshop-ul de formare profesională continuă „Teste, metode și tehnici utilizate în psihologia clinică pentru evaluarea persoanelor cu dizabilități (nevoi speciale). Demența și tulburarea organică de personalitate”.

Medicii și psihologii angajați MNP au participat la următoarele manifestări științifice:

- Conferința Națională de cardiologie în medicina de familie – București;
- Congresul Național SRATI – Sinaia;
- Conferința de cardiologie – Sinaia;
- Conferința Națională „Ziua Națională de Prevenție a Suicidului”, Cluj-Napoca;

Manifestări internaționale:

Obiectul manifestărilor internaționale la care au participat reprezentanții Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție au vizat respectarea drepturilor fundamentale ale diferitelor categorii de persoane: copii (promovarea și diseminarea primului Ghid practic cu privire la monitorizarea locurilor de detenție pentru copii); persoane private de libertate (protecția judiciară a deținuților în statele membre ale Uniunii Europene); pacienți internați în spitale de psihiatrie, precum și persoane instituționalizate și tratate fără consimțământ în așezăminte specializate (vizite pilot la spitale de psihiatrie); refugiați și migranți (protecția drepturilor omului pentru refugiați și migranți aflați în țările din sud-estul Europei) ș.a.

Manifestările internaționale la care au participat reprezentanții Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție în anul 2016:

- Conferința finală „Children’s Rights behind bars”, Bruxelles;
- Workshop-ul consultativ pentru MNP-uri „Consolidarea punerii în aplicare a drepturilor fundamentale pe baza legislației UE în materie penală, prin cooperarea dintre sistemul judiciar și MNP-uri ”, Institutul pentru Drepturile Omului Ludwig Boltzmann (BIM), Viena, Austria;



- Seminarul și Conferința finală „Prison Litigation Network’s Research” în colaborare cu GRADO, Strasbourg;



- Workshopul „Monitorizarea instituțiilor psihiatrice” , Vilnius, Lituania;



- Cursurile Universității de vară, *Monitorizarea secțiilor de poliție*, organizată de Asociația pentru Prevenirea Torturii și Institutul pentru Drepturile Omului din Lyon, în Lyon, Franța;

- Conferința internațională la nivel înalt privind Provocările drepturilor omului legate de fluxurile recente ale migranților și refugiaților, Tirana – Albania;
- Manifestarea festivă ocazionată de aniversarea a 10 ani de la intrarea în vigoare a Protocolului Opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse cu cruzime, inumane sau degradante, Geneva;



- „An inclusive society through prison reform”, eveniment organizat de APADOR-CH, în colaborare cu Comitetul Norvegian Helsinki;
- Conferința Rețelei din SE Europei a Mecanismelor Naționale de Prevenire a torturii – Zagreb;
- Conferința „Protecția drepturilor omului ale refugiaților și migranților în țările din sud-estul Europei – Abordare Preventivă”, Belgrad, Serbia;
- Întâlnirea MNP-urilor din cadrul Rețelei din Sud Estul Europei și Reuniunea anuală a MNP-urilor din regiunea OSCE;
- Întâlnirea tematică a membrilor Rețelei Ombudsmanilor pentru Copii din Europa de Sud-Est - CRONSEE cu tema „Copiii migranți și refugiați”.



La Conferința finală „*Human Rights of Children Deprived of Liberty*” de la Bruxelles a fost prezentat, promovat și diseminat primul Ghid practic cu privire la monitorizarea locurilor de detenție pentru copii, urmărindu-se îmbunătățirea implementării standardelor europene privind protecția drepturilor și nevoilor copiilor instituționalizați. Ghidul este un instrument comprehensiv, conținând cerințe și principii de bază pentru efectuarea unei vizite, modele de interviuri cu copiii, instrucțiuni pentru întocmirea recomandărilor, indicații pentru comunicarea și cooperarea cu unitățile vizitate, relația cu reprezentanții unităților vizitate, care trebuie să fie echilibrată și să nu atragă măsuri coercitive aplicate minorilor cu care s-a discutat.

Workshop-ul consultativ pentru MNP-uri cu tema „Consolidarea punerii în aplicare a drepturilor fundamentale pe baza legislației UE în materie penală, prin cooperarea dintre sistemul judiciar și MNP-uri” a avut loc la Viena. Evenimentul a oferit oportunitatea discutării diferitelor probleme din aria de expertiză a MNP-urilor. Scopul său a fost de a prezenta un Studiu de referință cu privire la cooperarea dintre sistemul judiciar și MNP-uri în UE, precum și rolul MNP-urilor în consolidarea punerii în aplicare, corectă și coerentă, a legislației UE în materie penală.

Curtea Europeană a Drepturilor Omului de la Strasbourg a fost gazda *Conferinței finale „Prison Litigation Network Research”*. Scopul proiectului a fost de a spori protecția judiciară a deținuților în statele membre ale Uniunii Europene. Pentru realizarea obiectivelor proiectului a fost creată o rețea europeană de medici și cercetători, care au lucrat pentru a apăra drepturile deținuților. Această rețea a ajutat la îmbunătățirea cunoștințelor privind legislația UE și a comparat sistemele existente în diferite țări, în vederea unui schimb de informații mai bun, astfel încât specialiști din diverse domenii să poată discuta și analiza obstacolele concrete întâlnite de persoanele aflate în detenție care sunt aduse în fața unei proceduri judiciare. Din lucrările conferinței a reieșit că este necesară o colaborare strânsă între state pentru asigurarea respectării drepturilor omului. De asemenea, a reieșit clar faptul că toate statele trebuie să aibă ca prioritate asigurarea respectării drepturilor fundamentale în penitenciare.

La Vilnius, în cadrul workshop-ului „Monitorizarea instituțiilor psihiatrice”, reprezentanții MNP au explorat celor mai frecvente probleme ce pot apărea în procesul de monitorizare a instituțiilor psihiatrice; au aprofundat înțelegerea principalelor situații de risc în cadrul monitorizării acestui tip de instituții; și-au dezvoltat abilitățile necesare pentru a face față provocărilor apărute în procesul de monitorizare a instituțiilor psihiatrice; au explorat strategiile folosite în decursul vizitării instituțiilor psihiatrice și au studiat procesul de creare și implementare a unor algoritmi de acțiune utilizabili în cadrul vizitelor. Materialele prezentate în cadrul workshopului, au vizat: tabelele de algoritmi privind modul de conducere al unui interviu; intervenția în cazuri concrete; problematica ridicată de vizitarea instituțiilor psihiatrice; listele sintetice de verificare pentru evaluarea spitalelor de psihiatrie și a pacienților internați în acestea; modalitățile de acțiune în vederea maximizării impactului vizitelor la nivel național.

Cursurile Universității de vară de la Lyon, au avut ca temă „Strategii și metodologia de monitorizare a detenției în secțiile de poliție”. Principalele aspecte care au făcut obiectul discuțiilor au vizat: specificitatea monitorizării secției de poliție, cu subtemele: puteri și responsabilități ale poliției și riscurile corespunzătoare; specificitatea monitorizării detenției de către poliție; utilizarea forței și a mijloacelor de constrângere în timpul arestării, cu subtemele: principiul utilizării graduale a forței; riscurile induse de utilizarea armelor și a acțiunilor de imobilizare; monitorizarea momentului arestării; analiza informațiilor obținute în timpul monitorizării și recomandările emise; sosirea persoanelor private de

libertate la secția de poliție, cu subtemele: garanții fundamentale: notificarea unui terț, accesul la un avocat, accesul la un medic; alte garanții; interogatoriul/audierea, cu subtemele: practica audierilor; audieri specifice; condițiile de muncă a lucrătorilor din cadrul poliției, cu subtemele: recrutarea personalului; formarea personalului; controlul și supervizarea activității lucrătorilor din cadrul poliției; condițiile de detenție, cu subtemele: spațiile de vizitat; condițiile de viață; supravegherea; grupuri vulnerabile, cu subtemele: vulnerabilitatea și persoane în situația de vulnerabilitate; minoritățile etnice, persoanele cu dizabilități, persoanele LGBTI, minorii, femeile; rolul Mecanismelor Naționale de Prevenire; rapoartele, recomandările și strategia de urmărire a implementării recomandărilor, cu subtemele: rapoartele de vizită, tematice, anuale; recomandările: dublu SMART; menținerea unui dialog constructiv cu autoritățile și interacțiunea cu diferiți actori în vederea implementării recomandărilor.

„Conferința privind Protecția drepturilor omului ale refugiaților și migranților în țările din sud-estul Europei – Abordare Preventivă” de la Belgrad au dezbătut problematica solicitanților de azil și a migranților/refugiaților, precum și a pașilor pe care Mecanismele Naționale de Prevenire îi au în vedere pentru prevenirea abuzurilor asupra refugiaților și migranților. Monitorizarea realizată de către MNP include verificarea condițiilor de detenție, precum și existența și funcționarea efectivă a mecanismelor de recurs și de control intern. Garanțiile fundamentale oferite solicitanților de azil și/sau migranților trebuie să fie: accesul la un avocat, accesul la un medic, dreptul la notificarea unui terț, dreptul de a fi informat. MNP poate contribui la creșterea capacității de a identifica situațiile de vulnerabilitate și de a încerca remediarea lor. S-a reținut că integritatea, imparțialitatea, feed-back-ul și nonjudecarea sunt principiile care trebuie să guverneze activitatea MNP și trebuie să transpară la redactarea rapoartelor. Menținerea unui dialog constructiv cu autoritățile și interacțiunea cu acestea sunt necesare în vederea implementării recomandărilor. S-a reiterat ideea de colaborare, precum și faptul că drepturile omului trebuie respectate în orice moment, pentru orice ființă umană.

Conferința internațională la nivel înalt privind Provocările drepturilor omului legate de fluxurile recente ale migranților și refugiaților (Tirana, 7-8 septembrie 2016) a avut ca scop reunirea reprezentanților la nivel înalt ai organizațiilor internaționale și agențiilor specializate, Ombudsmanilor și Mediatorilor, instituțiilor și oficialilor guvernamentali, ai comunității diplomatice și ai societății civile pentru identificarea unui răspuns comun la situația persoanelor care au nevoie de protecție internațională.

În cadrul Conferinței s-a menționat că toate țările de origine, de tranzit sau de destinație trebuie să adopte o abordare comună a situației migrației, iar instituțiile Ombudsmanilor și ale Mediatorilor îndeplinesc un rol deosebit de important, deoarece aceștia se pot sesiza și pot interveni de urgență, realizând legătura dintre instituțiile statului, actualizarea legilor în domeniu și respectarea standardelor internaționale.

Ombudsmanul trebuie să fie independent (să poată acționa fără acordul altor instituții), să aibă o atitudine pro-activă (proponeri legislative, măsuri cu efect imediat), să colaboreze cu ceilalți Ombudsmani și să faciliteze colaborarea și coordonarea instituțiilor naționale.

Ombudsmanii se bucură de credibilitate și trebuie să se implice în lupta pentru asigurarea unui tratament egal al migranților în toate țările, având în vedere că **acesta are posibilitatea de a se sesiza în cazul migranților, de a fi proactiv, de a fi aproape de victime, de a fi rapid prin acțiunile sale, deoarece nu are nevoie de autorizații, are posibilitatea de a face schimbări.**

Curtea Europeană a Drepturilor Omului folosește rapoartele mecanismelor de prevenire a torturii din cadrul ombudsmanilor. În contraparte, Ombudsmanii trebuie să preia recomandările Curții Europene a Drepturilor Omului și ale Consiliului Europei, să atragă atenția asupra cauzelor judecate la Strasbourg și să ajute ca țările lor să transpună în legislația și practicile interne aceste recomandări.

De asemenea, a fost subliniat rolul educației, care are un rol important în lupta contra discursului de ură și a stereotipurilor negative. Trebuie să fim pozitivi, toleranți, să coexistăm cu refugiații, să scoatem în evidență avantajele aduse de prezența refugiaților și să combatem orice discurs care folosește ura. **Colaborarea și drepturile omului trebuie respectate în orice moment, pentru orice ființă umană.** S-a atras atenția cu privire la situația copiilor refugiați, mulți copii fiind lipsiți de orice formă de protecție.

De asemenea, s-a subliniat că migrația este un fenomen mondial, în care trebuie respectate legislațiile naționale și în special drepturile omului; se impune o partajare a atribuțiilor între: țările de origine, țările de tranzit și țările de destinație; rolul Ombudsmanului rămâne de neînlocuit.

Ombudsmanii sunt vitali pentru înțelegerea problemelor migranților (acesta verifică dacă administrațiile aplică corect legea; asigură protecția victimelor; verifică adaptarea legislației naționale la legislația internațională; transferul, cazarea migranților și procedura de azil) și pentru respectarea drepturilor omului, iar colaborarea dintre ei trebuie să aibă loc permanent.

În cadrul Conferinței a fost adoptată Declarația de la Tirana privind migrația.

În cadrul manifestării festive ocazionată de aniversarea a 10 ani de la intrarea în vigoare a Protocolului Opțional la Convenția împotriva torturii și a altor Pedepse ori Tratamente Crude, Inumane sau Degradante, care a avut loc la Geneva, la 17 noiembrie 2016, temele dezbătute au vizat: evaluarea rezultatelor obținute în cei zece ani de la intrarea în vigoare a OPCAT, precum și a modului în care existența OPCAT a prevenit sau împiedicat actele de tortură; identificarea valorii aduse de existența OPCAT, exemple de bune practici în activitatea de prevenire a torturii, precum și identificarea și studierea mecanismului prin care OPCAT funcționează ca o relație de cooperare trilaterală între Statele Membre, SPT și MNP -uri, cu scopul de a preveni tortura și de a asigura respectarea drepturilor omului.

Vizita de la Oslo, Norvegia, având ca temă „An inclusive society through prison reform”, a avut drept scop cunoașterea condițiilor de detenție din penitenciarele norvegiene, în special măsurile care vizează reabilitarea și reintegrarea deținuților în societate.

Au fost vizitate Penitenciarele Bredtveit și Halden, au fost purtate discuții cu reprezentanții Comitetului Helsinki din Norvegia, cu reprezentanții Direcției Servicii Corecționale Norvegiene, cu reprezentanții MNP din Norvegia (care funcționează în cadrul instituției Ombudsman), cu reprezentanții Armatei Salvării din Norvegia, precum și cu reprezentanții serviciului de probațiune.

Zagrebul a găzduit Conferința Rețelei din Sud-Estul Europei a Mecanismelor Naționale de Prevenire a Torturii. Au participat reprezentanți ai Mecanismelor Naționale de Prevenire din cele 11 țări membre ale rețelei. Au avut loc prezentări în plen și dezbateri pe trei grupe de lucru având trei teme majore: criza refugiaților, punerea în aplicare a Regulilor Mandela și consolidarea monitorizării recomandărilor MNP-urilor.

Ceea ce s-a desprins din toate aceste manifestări internaționale a fost faptul că drepturile omului nu trebuie respectate doar în situații de armonie și prosperitate, ci și în perioade critice.

Mecanismele Naționale de Prevenire trebuie să tragă semnale de alarmă în orice caz de încălcare a drepturilor omului și să se implice în toate problemele privind protecția contra exploatării și abuzului.

Alte activități:

- Cursuri online organizate de Penal Reform International privind problematica femeilor aflate în detenție și problematica persoanelor LGBTI aflate în detenție;
- Studierea pachetelor de training online antidiscriminare, antiabuz și antiexploatare privind imigranții și refugiații.

► **Au fost purtate corespondențe cu:** Asociația pentru Prevenirea Torturii, care a solicitat informații privind activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție; Institutul pentru Drepturile Omului de la Viena și Academia de Drept European de la Trier cu privire la intensificarea cooperării între sistemul judiciar și MNP-uri; Ministerul Afacerilor Externe, referitoare la monitorizarea drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanelor din spitalele de psihiatrie.

► În vederea eficientizării activității Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție, **au fost propuse în vederea modificării legislative, o serie de prevederi ale Legii nr. 35/1997, republicată, cu modificările și completările ulterioare, dintre care reținem:**

- înlocuirea denumirii Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție cu cea de Mecanism de Prevenire a Torturii și constituirea ca structură distinctă de celelalte domenii de activitate, cu autonomie funcțională, operațională, financiară și de personal;

- soluționarea petițiilor cu privire la actele de tortură, tratamentele cu cruzime, inumane sau degradante în locurile de detenție, în funcție de tipul locului de detenție, de către domeniile de activitate ale instituției Avocatul Poporului, care îndeplinesc rol reactiv. În cazuri motivate, Avocatul Poporului poate dispune soluționarea unor petiții de către Mecanismul Național de Prevenire. **Mecanismul Național de Prevenire va îndeplini, de regulă, atribuții numai în materia prevenirii torturii în locurile de detenție prin efectuarea de vizite regulate în locurile de detenție.** Colaborarea dintre Mecanismul Național de Prevenire și domeniile de activitate ale instituției Avocatul Poporului va fi stabilită prin Regulamentul de organizare și funcționare al instituției Avocatul Poporului.

- *prevederea expresă a rolului preventiv al Mecanismului Național de Prevenire;*

- **întocmirea separată a raportului anual de activitate al Mecanismului**

Național de Prevenire, care se supune aprobării Avocatului Poporului;

- **examinarea și valorificarea de către Mecanismul Național de Prevenire a rapoartelor transmise de organizațiile neguvernamentale,** întocmite cu prilejul monitorizării condițiilor de primire în centrele regionale de proceduri și cazare ale solicitanților de azil, precum și în cazul monitorizării activității de îndepărtare sub escortă;

- **asigurarea de către instituția Avocatul Poporului a plății cheltuielilor pentru transport, cazare și masă în timpul deplasărilor efectuate de reprezentanții organizațiilor guvernamentale care fac parte din echipa de vizitare;**

- accesul membrilor echipei în locurile de detenție în baza împuternicirii Avocatului Poporului, astfel ca **membrii echipei de vizită să nu fie supuși perchezițiilor corporale cu ocazia vizitării locurilor de detenție sau măsurilor de control;**

- **remunerarea și acordarea sporurilor convenite membrilor echipelor de vizită din cadrul Mecanismului Național de Prevenire în condițiile stabilite de legislația incidentă în materie;**

- acordarea necondiționată de garanții și sprijin de către autorități membrilor Mecanismului Național în exercitarea atribuțiilor.

IV. Monitorizarea locurilor de detenție de către Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție

► În anul 2016 au fost înregistrate 593 petiții, dintre care la Centrul zonal București-300 petiții, iar 293 la Centrele zonale Alba-81 petiții, Bacău -102 petiții și Craiova-110 petiții.

► Au fost efectuate 85 vizite, după cum urmează:

a) În funcție de Centrele zonale care le-au realizat:

Centrul Zonal București (35): Penitenciarul Găești, Centrul de plasament Dacia Brașov, Centrul pentru persoane vârstnice Singureni, jud. Giurgiu, Centrul de reținere și triere din cadrul Poliției de Frontieră Turnu Măgurele, jud. Teleorman, Complexul de servicii sociale „Sf. Maria” București, Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Dâmbovița, Penitenciarul-Spital București Jilava, Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică pentru Persoane Adulte cu Handicap Călinești, jud. Prahova, Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu, Căminul pentru persoane vârstnice „Sf. Elena” Târgoviște, Centrul pentru persoane vârstnice „Sfântul Mucenic Fanurie” București, Centrul de Reținere și Arestare Preventivă nr. 5 București, Centrul de Cazare a Străinilor luați în Custodie Publică Otopeni, Complex de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța, Complexul de Servicii Sociale „Floare de colt” Târgoviște, Complex de servicii sociale Găești, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, Centrul de plasament Robin Hood București, Căminul pentru persoane vârstnice din cadrul Complexului de Servicii Sociale Odăi, București, Penitenciarul Rahova, Căminul pentru persoane vârstnice Periș, jud. Ilfov, Penitenciarul Ploiești, Penitenciarul Târgșor, Penitenciarul Poarta Albă, Penitenciarul Mărgineni, Centrul de Reținere și Arestare preventivă nr. 1 București, Penitenciarul Giurgiu, Penitenciarul Jilava, Penitenciarul-Spital București Jilava, Centrul Rezidențial pentru Copilul cu Handicap Sever din cadrul Complexului de Servicii Comunitare Oltenița, jud. Călărași, Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice dependente „Sf. Maria” com. Talpa, jud. Teleorman, Centrul de Primirea Copilului în Regim de Urgență și Evaluare din cadrul Complexului de Servicii Comunitare nr. 3 Buzău, Penitenciarul Mărgineni, Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Bălăceanca, Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu” Bălăceanca.

Centrul Zonal Bacău (19): Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Iași, Penitenciarul Iași, Penitenciarul Vaslui, Centrul social Pietricica, Piatra-Neamț, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri, jud. Iași, Centrul de reeducare Târgu Ocna, jud. Bacău, Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Vaslui, jud. Vaslui, Căminul pentru persoane vârstnice Bacău, Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Neamț, Centrul Maternal „Maternus” Iași, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola” Iași, Penitenciarul Iași, Penitenciarul Botoșani, Centrul de Asistență și Suport pentru Persoane Vârstnice Fitionești, jud. Vrancea, Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, jud. Suceava, Spitalul de Psihiatrie Sf. Pantelimon Brăila, Centrul de Primire în Regim de Urgență pentru Copilul Abuzat, Neglijat, Exploatat Brăila, Complexul de tip familial Universul copiilor Brăila, Penitenciarul Galați.

Centrul Zonal Craiova (17): Penitenciarul Târgu Jiu, Penitenciarul Colibași, Complex Locuințe Protejate Buzoești, Penitenciarul de Minori și Tineri Craiova, Centrul de plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea, Penitenciarul Timișoara, Casele de tip familial „Sf. Mihail” Caracal, Penitenciarul Craiova, Centrul de Cazare a Străinilor luați în Custodie Publică Arad, Centrul de Rețineră și Arestare Preventivă Timiș, Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare Dolj, Căminul seniorilor Săcelu, județul Gorj, Căminul pentru persoane vârstnice Strehăia, județul Mehedinți, Centrul de Rețineră și Arestare Preventivă Mehedinți, Centrul de Rețineră și Arestare Preventivă Vâlcea, Centrul Maternal „Sfânta Ecaterina” Craiova, Complexul de Servicii Specializate de Tip Rezidențial Copii Casa Ioana comuna Dioști, județul Dolj.

Centrul Zonal Alba (14): Penitenciarul Aiud, Penitenciarul Codlea, Penitenciarul Miercurea Ciuc, Centrul pentru persoane vârstnice Brașov, Centrul pentru persoane vârstnice Gherla, Centrul de plasament (Teiuș) Stremț, Centrul de Primire în Regim de Urgență „Prinț și Cerșetor” Sfântu Gheorghe, Centrul „Sfântul Stelian” Ghimbav Brașov, Centrul de plasament „Brândușa” din cadrul Complexului de reabilitare școlară Brădet, jud. Brașov, Căminul „Sfânta Elisabeta” Orăștie, Penitenciarul Bistrița, Penitenciarul Baia Mare, Centrul de primire în regim de urgență pentru copiii străzii Baia Mare, Centrul de cazare și Proceduri pentru solicitanții de azil Șomcuta Mare, jud. Maramureș.

b) În funcție de locurile de detenție vizitate:

Penitenciare (27): Penitenciarul Găești, Penitenciarul-Spital București Jilava, Penitenciarul Rahova, Penitenciarul Ploiești, Penitenciarul Târgșor, Penitenciarul Poarta Albă, Penitenciarul Mărgineni, Penitenciarul Giurgiu, Penitenciarul Jilava, Penitenciarul-Spital București Jilava, Penitenciarul Mărgineni, Penitenciarul Iași, Penitenciarul Vaslui, Centrul de reeducare Târgu Ocna, jud. Bacău, Penitenciarul Iași, Penitenciarul Botoșani, Penitenciarul Galați, Penitenciarul Târgu Jiu, Penitenciarul Colibași, Penitenciarul de Minori și Tineri Craiova, Penitenciarul Timișoara, Penitenciarul Craiova, Penitenciarul Aiud, Penitenciarul Codlea, Penitenciarul Miercurea Ciuc, Penitenciarul Bistrița, Penitenciarul Baia Mare.

Centre pentru copii (22): Centrul de plasament Dacia Brașov, Complexul de servicii sociale „Sf. Maria” București, Complex de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța, Complexul de Servicii Sociale „Floare de colt” Târgoviște, Complex de servicii sociale Găești, Centrul de plasament Robin Hood București, Centrul Rezidențial pentru Copilul cu Handicap Sever din cadrul Complexului de Servicii Comunitare Oltenița, jud. Călărași, Centrul de Primirea Copilului în Regim de Urgență și Evaluare din cadrul Complexului de Servicii Comunitare nr. 3 Buzău, Centrul Maternal „Maternus” Iași, Centrul de Primire în Regim de Urgență pentru Copilul Abuzat, Neglijat, Exploatat Brăila, Complexul de tip familial Universul copiilor Brăila, Complex Locuințe Protejate Buzoești, Centrul de plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea, , Casele de tip familial „Sf. Mihail” Caracal, Centrul Maternal „Sfânta Ecaterina” Craiova, Complexul de Servicii Specializate de Tip Rezidențial Copii Casa Ioana comuna Dioști, județul Dolj, Centrul de plasament Stremț (Teiuș), Centrul de Primire în Regim de Urgență „Prinț și Cerșetor” Sfântu Gheorghe, Centrul „Sfântul Stelian” Ghimbav Brașov, Centrul de plasament „Brândușa” din cadrul Complexului de reabilitare școlară Brădet, județul Brașov, Căminul „Sfânta Elisabeta” Orăștie, Centrul de primire în regim de urgență pentru copiii străzii Baia Mare

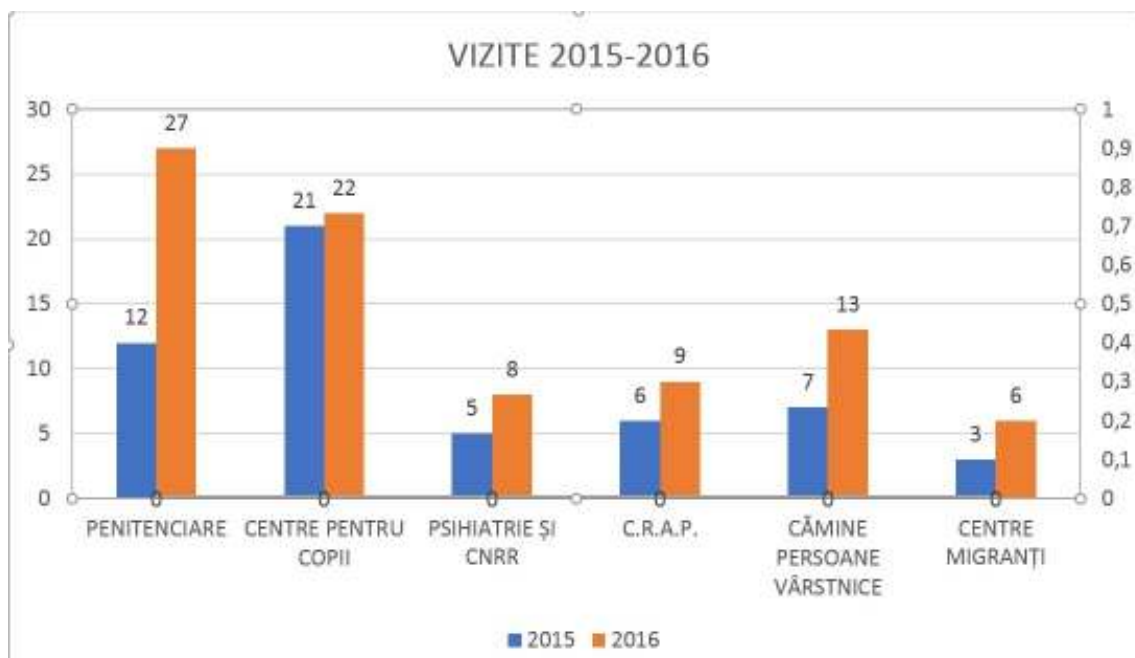
Spitale de psihiatrie și centre de recuperare neuropsihiatrică (8): Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică pentru Persoane Adulte cu Handicap Călinești, jud. Prahova, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca, Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Bălăceanca, Spitalul de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu”

Bălăceanca. Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri, județul Iași, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Socola” Iași, Spitalul de Psihiatrie Sf. Pantelimon Brăila, Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare Dolj.

Centre de Reținere și Arestare Preventivă (9): Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Dâmbovița, Centrul de Reținere și Arestare Preventivă nr. 5 București, Centrul de Reținere și Arestare preventivă nr. 1 București, Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Iași, Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Vaslui, Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Neamț, Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Timiș, Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Mehedinți, Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Vâlcea.

Cămine persoane vârstnice (13): Centrul pentru persoane vârstnice Singureni, jud. Giurgiu, Căminul pentru persoane vârstnice „Sf. Elena” Târgoviște, Centrul pentru persoane vârstnice „Sfântul Mucenic Fanurie” București, Căminul pentru persoane vârstnice din cadrul Complexului de Servicii Sociale Odăi, București, Căminul pentru persoane vârstnice Periș, județul Ilfov, Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice dependente „Sf. Maria” comuna Talpa, județul Teleorman, Centrul social Pietricica, Piatra-Neamț, Căminul pentru persoane vârstnice Bacău, Centrul de Asistență și Suport pentru Persoane Vârstnice Fitionești, județul Vrancea, Căminul seniorilor Săcelu, județul Gorj, Căminul pentru persoane vârstnice Strehaia, județul Mehedinți, Centrul pentru persoane vârstnice Brașov, Centrul pentru persoane vârstnice Gherla.

Centre Migranți (6): Centrul de reținere și triere din cadrul Poliției de Frontieră Turnu Măgurele, județul Teleorman, Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu, Centrul de Cazare a Străinilor luați în Custodie Publică Otopeni, Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, județul Suceava, Centrul de Cazare a Străinilor luați în Custodie Publică Arad, Centrul de cazare și Proceduri pentru solicitanții de azil Șomcuta Mare, județul Maramureș.



► Au fost înregistrate **38 sesizări din oficiu**, în legătură cu care au fost efectuate demersuri la autoritățile publice, dintre care amintim vizitele la: Casele de tip Familial „Sfântul Mihail” Caracal și la Centrul de Recuperare și Reabilitare Persoane cu Handicap Caracal, Complexul Social de Servicii „Odăi” București, Complexul de Servicii Sociale „Sf. Maria” București, CRAP Mehedinți, și anchete la Penitenciarul București Jilava, Penitenciar Colibași, Penitenciar Craiova, DGASPC Dolj, Penitenciar Iași, Complexul de Servicii Comunitare „Noricel” din cadrul DGASPC Dolj.

► Au fost formulate **6 Recomandări** în urma anchetelor efectuate, adresate Administrației Naționale a Penitenciarelor (3), Inspectoratului Județean de Poliție Sibiu, Direcției Generale de Asistență și Protecție Socială Dolj (2)

► Au fost realizate **56 anchete, după cum urmează:**

Centrul zonal București (22): Penitenciarul București Rahova (5), Penitenciarul București Jilava (3), Penitenciarul Mărgineni (2), Penitenciarul Giurgiu (2), Penitenciarul Tulcea, Penitenciarul Găești, (2), Penitenciarul Spital Poarta Albă, Penitenciarul Poarta Albă și Secția exterioară Valu lui Traian, Penitenciarul Spital Rahova, Penitenciarul Tulcea, Penitenciarul Ploiești, Penitenciarul Târgșor, Penitenciarul Slobozia;

Centrul zonal Alba (5): Penitenciarul Bârcea Mare (2), Penitenciarul Codlea, Penitenciarul Satu Mare, Centrul de Reținere și Arest Preventiv Brașov;

Centrul zonal Bacău (4): Penitenciarul Iași (3), Penitenciarul Bacău;

Centrul zonal Craiova (25): Casa de tip familial Aripă de Serafimi Dolj, Casa de tip familial Noricel Dolj, Penitenciarul Drobeta Turnu Severin (4), Penitenciarul Craiova (9), Spitalul Penitenciar Colibași (2), Penitenciarul Colibași (2), Penitenciarul Arad (3), Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Dolj, Penitenciarul Arad (2).

1. Persoane private de libertate în Centre de Reținere și Arestare Preventivă

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție își exercită atribuțiile în centrele de reținere și arestare preventivă, în temeiul art. 29² lit. c) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Executarea măsurilor preventive privative de libertate în centrele de reținere și arestare preventivă este reglementată de Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal și de Hotărârea Guvernului nr. 157/2016 de aprobare a Regulamentului de aplicare a Legii nr. 254/2013.

Potrivit prevederilor art. 107 din Legea nr. 254/2013, **centrele de reținere și arestare preventivă se organizează și funcționează în subordinea Ministerului Afacerilor Interne.**

În prezent, în subordinea Ministerului Afacerilor Interne există 51 de centre de reținere și arestare preventivă.

În materia reglementării organizării și funcționării centrelor de reținere și arestare preventivă, menționăm că, deși Raportul special privind condițiile de detenție din penitenciare și centre de reținere și arestare preventivă, factori determinanți în respectarea demnității umane și a drepturilor persoanelor private de libertate, întocmit în anul 2015, a reținut că Ordinul nr. 988/2005 al Ministrului Administrației și Internelor pentru aprobarea

Regulamentului privind organizarea și funcționarea locurilor de reținere și arest preventiv din unitățile de poliție ale Ministerului Administrației (nepublicat) a căzut în desuetudine, până la data redactării prezentului Raport, nu a fost elaborat un nou Regulament, astfel că acesta continuă a fi aplicat.

Potrivit dispozițiilor art. 109 din Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, primirea în centrele de reținere și arestare preventivă a persoanelor față de care s-au dispus măsuri preventive privative de libertate se face pe baza ordonanței prin care s-a dispus măsura reținerii sau, după caz, a mandatului de arestare preventivă, după stabilirea identității acestora.

În conformitate cu dispozițiile art. 111 alin. (1) din același act normativ “persoanele reținute sau arestate preventiv aflate în centrele de reținere și arestare preventivă se supun unui regim propriu de executare, în vederea unei bune desfășurări a procesului penal, **cu respectarea drepturilor fundamentale**”, iar potrivit alin. 2 „putând presta muncă, la cerere, în interesul centrului și putând beneficia de asistență psihologică și moral-religioasă, în interiorul centrului, sub pază și supraveghere, în condițiile stabilite prin regulamentul de aplicare a prezentei legi”.

Potrivit Regulamentului din 10 martie 2016 de aplicare a Legii nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, **persoanelor private de libertate le este asigurat dreptul la asistență medicală, tratament și îngrijiri cu personal specializat, în mod gratuit, potrivit legii, li se acordă servicii de asistență medicală la primirea în centrul de reținere și arestare preventivă, la cererea acestora în baza unei programări, precum și ori de câte ori este necesar** (de exemplu, în caz de urgențe medico-chirurgicale).

Administrația centrului de reținere și arestare preventivă asigură spațiul și facilitățile necesare **exercitării dreptului la asistență juridică, cu respectarea confidențialității vizitei**, sub supraveghere vizuală directă sau prin intermediul unor sisteme electronice.

Comitetul european pentru prevenirea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante, subliniază că trei drepturi ale persoanelor reținute de poliție sunt considerate ca având o importanță deosebită: **dreptul persoanei în cauză la notificarea detenției ei către o terță parte aleasă de ea (un membru al familiei, un prieten), dreptul de a avea acces la un avocat și dreptul de a solicita examinarea medicală de către un doctor ales de ea (suplimentar față de orice examinare medicală realizată de un doctor chemat de autoritățile polițienești).**

În opinia Comitetului european pentru prevenirea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante, aceste drepturi constituie **trei garanții fundamentale împotriva relelor tratamente aplicate deținuților, care trebuie aplicate de la începutul privării de libertate, indiferent de cum este aceasta descrisă în sistemul legal în cauză (arestare etc.).**

Accesul la avocat al persoanelor din custodia poliției trebuie să includă dreptul de a contacta și de a fi vizitat de un avocat (în ambele cazuri garantarea confidențialității discuțiilor trebuie asigurată) cât și, în principiu, dreptul persoanei în cauză ca avocatul ei să fie prezent în timpul interogatoriului. Posibilitatea persoanelor luate în custodia poliției de a avea acces la un avocat este o garanție fundamentală împotriva maltratării.

Cadrul actual legislativ prevede că pentru menținerea legăturii cu familia și pentru medierea contactului cu diverse persoane și organizații, administrația centrului de reținere și arestare preventivă asigură posibilitatea vizitării persoanelor private de libertate. Persoanele private de libertate **au dreptul de a efectua, pe cheltuiala lor, convorbiri telefonice** de la

telefoanele instalate în incinta centrului de reținere și arestare preventivă. Persoanele ce pot fi contactate de către persoanele private de libertate sunt membrii de familie, aparținători sau alte persoane, avocatul, notarul public, executorul judecătoresc, mediatorul autorizat ori altă persoană cu atribuții oficiale, precum și reprezentantul diplomatic, în cazul persoanelor de cetățenie străină.

Persoanele private de libertate **pot primi lunar** un pachet cu produse alimentare și își pot exercita **dreptul de a efectua cumpărături**, respectiv o dată la două săptămâni, prin administrația centrului, în baza cererii acestora și a ofertelor puse la dispoziție de către operatorii economici, cuprinzând toate tipurile de produse ce pot fi asigurate de către aceștia, în limita a 3/4 din valoarea salariului minim brut pe economie, alimente, fructe, legume, apă minerală, băuturi răcoritoare, țigări și alte bunuri de natura celor permise să fie permise, precum și cele necesare exercitării drepturilor de petiționare, la corespondență și la convorbiri telefonice.

Referitor la cazarea persoanelor private de libertate, conform dispozițiilor art. 256 din Regulamentul din 10 martie 2016 de aplicare a Legii nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, aceasta se realizează, de regulă, în comun, cu respectarea strictă a principiului separării femeilor de bărbați și a tinerilor de ceilalți majori. Separarea sau gruparea acestor persoane se poate face în funcție și de alte criterii, cum ar fi: calitatea de persoană condamnată, arestată preventiv sau reținută, compatibilitatea intelectuală și de ordin cultural, interesul de participare la muncă, precum și în funcție de gradul de risc sau vulnerabilități.

Persoanelor din custodie trebuie să li se asigure condiții decente de detenție, o iluminare adecvată și ventilare, să li se ofere condiții adecvate de spălare, satisfacerea necesităților naturale la momentul dorit, precum și asigurarea hranei corespunzătoare din punct de vedere calitativ și cantitativ.

În anul 2016, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție - structura centrală și teritorială, a continuat activitatea de monitorizare a condițiilor de detenție și a tratamentului aplicat persoanelor aflate în centrele de reținere și arestare preventivă și a efectuat **vizite în 9 Centre de Reținere și Arestare Preventivă, respectiv: C.R.A.P. nr. 1 și nr. 5 București, C.R.A.P. Dâmbovița, C.R.A.P. Timiș, C.R.A.P. Neamț, C.R.A.P. Vâlcea, C.R.A.P. Mehedinți, C.R.A.P. Iași și C.R.A.P. Vaslui.**

Prezentăm în continuare **aspectele rezultate în urma vizitelor efectuate de către Domeniul privind prevenirea locurilor de detenție în anul 2016 în centrele de reținere și arestare preventivă menționate mai sus, recomandările adresate locurilor de detenție vizitate și măsurile dispuse în urma recomandărilor** formulate de Avocatul Poporului **pentru remedierea deficiențelor constatate cu prilejul vizitelor.**

Raportat la vizitele efectuate în anul anterior, s-a constatat o îmbunătățire a condițiilor de cazare din unele CRAP-uri. Cu titlu de exemplu:

La **C.R.A.P. Neamț** au fost montate în camerele de detenție ferestre de termopan, s-au înlocuit sistemele de iluminat, plasele de la ferestre au fost înlocuite cu altele care aveau ochiuri mai mari și permiteau într-o mai mare măsură trecerea luminii naturale și aerisirea camerelor. În camerele mici, cu două paturi, au fost montate mese basculante, în pereți, iar pentru iluminatul artificial au fost montate sisteme electrice care asigurau un iluminat corespunzător în camerele de detenție. De asemenea, au fost alocate fonduri pentru renovarea băilor, montarea de lavoare și WC-uri antivandal.

La **C.R.A.P. Timiș** au fost înlocuite ferestrele și ușile unor camere, au fost placate cu gresie și faianță grupurilor sanitare, au fost zugrăvite unele camere de detenție, a fost

achiziționată o mașină de spălat necesară pentru spălarea lenjeriilor și a hainelor persoanelor reținute și arestate preventiv și o mașină de uscat rufe automată.

Remarcăm interesul manifestat la nivelul C.R.A.P. Vâlcea în materia instruirii personalului, având ca tematică respectarea drepturilor persoanelor private de libertate, inclusiv pe linia prevenirii torturii și pedepselor ori tratamentelor inumane sau degradante, ocazie cu care a fost diseminat și mesajul de toleranță zero față de potențialele acte de tortură sau rele tratamente aplicate persoanelor private de libertate de către lucrătorii de poliție.

Ca **aspecte pozitive** reținute cu prilejul vizitelor efectuate în anul 2016 în centrele de reținere și arestare preventivă menționăm:

Referitor la condițiile de cazare: ●inexistența fenomenului de supraaglomerare în C.R.A.P. Timiș, Vâlcea și Mehedinți, Dâmbovița; ●dotarea camerelor cu aer condiționat; asigurarea patului individual pentru fiecare persoană privată de libertate; existența mobilierului necesar în camerele de deținere; asigurarea luminii de veghe; existența grupurilor sanitare proprii în toate camerele de deținere vizitate (*C.R.A.P. Dâmbovița, C.R.A.P. Vâlcea*); ●calitatea corespunzătoare a cazarmamentului (*C.R.A.P. Vâlcea și C.R.A.P. Timiș*); ●existența unor magazine pentru depozitarea îmbrăcămintei persoanelor private de libertate (*C.R.A.P. nr. 1 București*); ●renovarea spațiului de deținere în sensul asigurării cazării în 10 camere de deținere a maxim 30 de persoane private de libertate, asigurându-se respectarea spațiului de 4 m²/persoană privată de libertate (*C.R.A.P. Vâlcea, C.R.A.P. Mehedinți*).

Referitor la condițiile igienico-sanitare: ●deratizarea și dezinsecția periodică a spațiilor aresturilor, conform normelor legale aplicabile în domeniu (*C.R.A.P. Dâmbovița și C.R.A.P. nr. 1 București*); ●derularea proceselor de modernizare și igienizare, montarea de aparate de aer condiționat, centrale termice noi (*C.R.A.P. Vaslui și C.R.A.P. Neamț*).

Referitor la asigurarea dreptului la informație și corespondență: ●în toate camerele de deținere fuseseră montate televizoare (*C.R.A.P. Vâlcea și C.R.A.P. Timiș*); ●documentele care conțineau informații cu privire la drepturile și obligațiile persoanelor private de libertate, precum și adresele unor instituții unde puteau formula sesizări în legătură cu încălcarea unor drepturi erau incluse în mape în toate camerele de cazare (*C.R.A.P. nr. 1 București*), informații similare fiind afișate lângă aparatul telefonic, amplasat în bibliotecă (*C.R.A.P. Dâmbovița*); ●drepturile persoanelor private de libertate puteau fi consultate de deținuți, acestea fiind afișate și traduse în cinci limbi (*C.R.A.P. Vaslui*); ●se asigurau plicuri și hârtie pentru cei care nu aveau posibilitatea financiară să le achiziționeze, iar corespondența era ridicată de un reprezentant al Poștei Române în fiecare zi (*C.R.A.P. Neamț*).

Referitor la hrană și apă: ●apa caldă și apa rece erau asigurate în permanență (*C.R.A.P. Timiș, C.R.A.P. Vâlcea și C.R.A.P. Mehedinți, Dâmbovița*); ●hrana era preparată, cu respectarea normelor legale, a confesiunii religioase și a afecțiunilor medicale de care suferea fiecare arestat (*C.R.A.P. Timiș, C.R.A.P. Vâlcea și C.R.A.P. Mehedinți*); ●igiena corespunzătoare a spațiilor de depozitare a alimentelor, bucătăriei și magaziei, a frigiderelor, dotate cu termometre în interior, cu afișarea la loc vizibil a graficului de temperatură la zi (*C.R.A.P. Dâmbovița și la C.R.A.P. nr. 1 București*).

Referitor la asigurarea asistenței medicale și psihologice: ●dotarea cu mobilier și aparatură conform normelor în vigoare a cabinetelor medicale; asigurarea gratuită a medicamentelor pentru persoanele aflate în arest preventiv, în baza unei prescripții medicale, cu avizul medicului (*C.R.A.P. Timiș, Vâlcea și C.R.A.P. Mehedinți*); ●examinarea medicală a tuturor persoanelor custodiate la primirea în unitate și consemnarea problemelor medicale; completarea corespunzătoare, securizarea și păstrarea în siguranță a registrelor de

consultații, a registrelor de tratament și de evidență a medicamentelor personale ale persoanelor private de libertate (C.R.A.P. Dâmbovița); ● acordarea asistenței psihologice de specialiști cu atestat de liberă practică (C.R.A.P. Timiș, C.R.A.P. Vâlcea și C.R.A.P. Mehedinți) și asigurarea asistenței psihologice la solicitarea persoanelor private de libertate sau ori de câte ori era necesar (C.R.A.P. Dâmbovița).

Referitor la dreptul la convorbiri telefonice: ● asigurarea dreptului la convorbiri telefonice a persoanelor private de libertate de trei ori/săptămână, 30 de minute, conform unui program și a listei de convorbiri telefonice (C.R.A.P. nr. 1 București, C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Vaslui, C.R.A.P. Neamț).

Deficiențele constatate în anul 2016 de către echipele de vizită la centrele de reținere și arestare preventivă care au făcut obiectul verificărilor sub aspectul condițiilor de cazare și a tratamentului aplicat persoanelor încarcerate au vizat:

Referitor la condițiile de cazare: ● aerisirea necorespunzătoare în camerele de detenție, cauzată de ferestrele de termopan și plasele metalice, care nu permiteau pătrunderea luminii și aerului (C.R.A.P. Dâmbovița); ● lumina naturală și iluminatul artificial necorespunzătoare (C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Vaslui, C.R.A.P. Neamț, C.R.A.P. Mehedinți, C.R.A.P. Vâlcea, C.R.A.P. Timiș); ● neasigurarea iluminatului de veghe (C.R.A.P. Mehedinți, C.R.A.P. Vâlcea); ● existența unor instalații de ventilație vechi și nefuncționale (C.R.A.P. Mehedinți); ● grupurile sanitare nu erau prevăzute cu sistem de iluminare artificială, iar în una din camerele vizitate nu exista ușă de acces în grupul sanitar, acesta fiind despărțit de restul camerei de o perdea care nu asigura intimitate (C.R.A.P. nr. 1 București); ● lipsa grupurilor sanitare în unele camere (C.R.A.P. Mehedinți); ● neasigurarea intimității persoanelor arestate la utilizarea grupurilor sanitare comune și instalații sanitare care prezentau un grad ridicat de uzură (C.R.A.P. Mehedinți, C.R.A.P. Vâlcea); ● wc –urile nu erau dotate cu separatoare (unul din WC-urile de la grupul sanitar destinat persoanelor custodiate neavând vas colector), iar una din instalațiile de duș din dotarea grupului sanitar destinat persoanelor custodiate era nefuncțională (Centrul de Reținere și Arestare Preventivă Dâmbovița); ● gradul avansat de uzură al cazarmamentului (C.R.A.P. Mehedinți); ● mobilier vechi, insuficient pentru păstrarea bunurilor personale și pentru servirea hranei din camerele de detenție (C.R.A.P. Mehedinți, C.R.A.P. Vâlcea, C.R.A.P. Dâmbovița, C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Vaslui, C.R.A.P. Neamț); ● lipsa dotărilor necesare în curțile de plimbare, bănci sau scaune, acoperișuri (C.R.A.P. Dâmbovița și C.R.A.P. nr. 1 București, C.R.A.P. Mehedinți).

Referitor la condițiile de igienă: ● existența insectelor dăunătoare (C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Vaslui și C.R.A.P. Neamț); ● aerisire și igienă necorespunzătoare la grupurile sanitare amplasate la demisol, astfel că în urma procesului de îmbăiere se formau vapori de apă care favorizau apariția condensului/mucegaiului, ruginirea componentelor din metal, precum și existența unui miros neplăcut (C.R.A.P. Dâmbovița); lipsa igienizării și dotării băilor cu utilitățile necesare (C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Vaslui și C.R.A.P. Neamț); ● igienizarea necorespunzătoare a unor spații de detenție (C.R.A.P. Vâlcea).

Referitor la asigurarea hranei: ● lipsa sălilor de mese (C.R.A.P. Dâmbovița, C.R.A.P. nr. 1 București, C.R.A.P. Mehedinți, C.R.A.P. Timiș, C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Vaslui, C.R.A.P. Neamț); ● hrană necorespunzătoare calitativ (C.R.A.P. Mehedinți; C.R.A.P. Timiș; C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Vaslui, C.R.A.P. Neamț); ● transportul hranei efectuat în condiții improprii cu autoturism neautorizat din punct de vedere sanitar-veterinar (C.R.A.P. Mehedinți); ● nerespectarea normelor în vigoare privind păstrarea probelor organoleptice (C.R.A.P. Timiș).

Referitor la asigurarea dreptului la corespondență: ● cutia poștală nu era amplasată într-un loc accesibil care să asigure dreptul la corespondență al persoanelor custodiate (C.R.A.P. Dâmbovița).

Referitor la asistența medicală și psihologică: ● cabinetele medicale nu erau dotate cu aparat EKG (C.R.A.P. Dâmbovița, C.R.A.P. nr. 1 București), monitor și defibrilator (C.R.A.P. Dâmbovița); ● cabinetul medical al C.R.A.P. Dâmbovița avea numai dotări de bază, suficient pentru acordarea asistenței primare; nu erau efectuate înregistrări ale răspunsurilor și concluziilor consulturilor I.M.L în cazul persoanelor private de libertate care prezintă la încarcerare mărci traumatice, nefiind respectată procedura legală în situațiile constatate la data vizitei (la C.R.A.P. Dâmbovița); ● nu exista registru de prescripție și administrare a medicamentelor psihotrope, procedura de administrare a acestora nefiind clar evidențiată (C.R.A.P. nr. 1 București); ● lipsa serviciului de permanență în acordarea asistenței medicale (C.R.A.P. Mehedinți); ● deficitul de personal medical, în condițiile unui grad ridicat de adresabilitate a persoanelor încarcerate (C.R.A.P. Mehedinți); ● lipsa din dotarea cabinetelor medicale a testelor rapide pentru depistarea bolilor infecto-contagioase (HIV, hepatită); acordarea asistenței psihologice într-un spațiu dotat necorespunzător pentru desfășurarea acestei activități (C.R.A.P. Vâlcea, C.R.A.P. Mehedinți); ● declarația pe care persoanele private de libertate o semnavă la introducerea în arest nu cuprindea și informarea cu privire la dreptul lor de a solicita asistență psihologică (C.R.A.P. Mehedinți); ● asistența medicală necorespunzătoare din cauza lipsei amenajărilor cabinetului medical și a personalului medical insuficient (C.R.A.P. Neamț și la C.R.A.P. Iași); ● lipsa activităților pentru ușurarea adaptării la mediul carceral, iar șocul depunerii, a cărui prezență putea fi constatată la majoritatea persoanelor custodiate, nu era minimizat (C.R.A.P. Mehedinți); ● persoanele minore reținute nu beneficiaseră de asistență psihologică (C.R.A.P. Vâlcea).

Alte deficiențe constatate: ● necesitatea actualizării Regulamentelor de Ordine Interioară pentru a fi în concordanță cu noile modificări legislative (H.G. nr.157/2016 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Legii nr.254/2013) (C.R.A.P. Timiș, C.R.A.P. Vâlcea și C.R.A.P. Mehedinți); ● efectuarea unor percheziții superficiale asupra persoanelor reținute, la intrarea în arest, care pot facilita actul de suicid (C.R.A.P. Mehedinți); ● neasigurarea confidențialității convorbirilor telefonice în camera de vizită, care nu era dotată cu dispozitive de separare între arestați (C.R.A.P. Timiș); ● neasigurarea intimității persoanei reținute la efectuarea percheziției corporale (C.R.A.P. Timiș); ● temperatura necorespunzătoare în timpul transportului persoanelor private de libertate cu mijloace de transport din dotare (C.R.A.P. Timiș); ● lipsa registrului special de sugestii și reclamații, precum și plasarea acestuia într-un loc care să asigure confidențialitatea (C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Vaslui, C.R.A.P. Neamț); ● tergiversarea finalizării lucrărilor de investiție (C.R.A.P. Iași, Vaslui și Neamț); ● lipsa personalului necesar desfășurării activităților din Centru și amânarea promovării celui existent, conform prevederilor legale (C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Vaslui, C.R.A.P. Neamț); ● durata redusă a programului de vizionare TV, astfel încât persoanele private de libertate nu aveau acces la club de mai multe ori pe săptămână și pentru o perioadă de timp mai mare de 30 de minute (C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Vaslui, C.R.A.P. Neamț).

În urma vizitelor efectuate în centrele de reținere și arestare preventivă, Avocatul Poporului a formulat următoarele Recomandări :

Referitor la condițiile de cazare: ● asigurarea aerisirii și luminii naturale corespunzătoare în camerele în care erau cazate persoanele custodiate (C.R.A.P. Dâmbovița); ● asigurarea iluminatului de veghe în toate camerele de detenție (C.R.A.P. Mehedinți, C.R.A.P. Timiș, C.R.A.P. Vâlcea); ● demontarea instalației de ventilație

nefuncțională (C.R.A.P. Mehedinți); ● examinarea posibilității de iluminare a grupurilor sanitare, cu lumină artificială; urgentarea montării unei uși de acces la grupul sanitar din camera vizitată pentru asigurarea în totalitate a intimității persoanelor private de libertate (C.R.A.P. nr.1 București); ● asigurarea intimității persoanelor private de libertate la folosirea dușurilor și toaletelor (C.R.A.P. Mehedinți, C.R.A.P. Vâlcea); ● asigurarea unui iluminat natural și artificial corespunzător, prin eliminarea unui rând de gratii de la ferestre și montarea unor becuri mai puternice (C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Vaslui); ● asigurarea unor condiții de detenție corespunzătoare prin dotarea tuturor camerelor cu paturi și saltele noi, precum și cu mobilierul necesar pentru servirea mesei și păstrarea bunurilor și obiectelor personale (CRAP Vaslui, CRAP Iași, CRAP Neamț, CRAP Mehedinți, CRAP Timiș, CRAP Vâlcea); ● dotarea curților de plimbare de la parter cu băncuțe necesare odihnei și relaxării persoanelor private de libertate și montarea unor acoperișuri la toate curțile de plimbare, care să asigure condiții optime de deplasare atunci când condițiile meteorologice sunt nefavorabile (CRAP Dâmbovița, CRAP nr. 1 București, CRAP Mehedinți); ● dotarea cu separatoare a WC-urilor din cadrul grupurilor sanitare, cu vas colector și asigurarea funcționalității instalației de duș din cadrul grupului sanitar destinat persoanelor custodiate (CRAP Dâmbovița);

Referitor la condițiile de igienă: ● efectuarea operațiunilor de dezinsecție cu o frecvență mai mare și verificarea eficienței substanțelor folosite (C.R.A.P. Iași); ● igienizarea și dotarea băilor cu mobilierul și utilitățile necesare (C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Vaslui, C.R.A.P. Neamț); ● efectuarea operațiunilor de igienizare în camerele de reținere (C.R.A.P. Mehedinți, C.R.A.P. Timiș, C.R.A.P. Vâlcea);

Referitor la asigurarea hranei: ● examinarea posibilității amenajării unei săli de mese la nivelul centrelor (C.R.A.P. Dâmbovița, C.R.A.P. Vaslui, C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Neamț, C.R.A.P. nr. 1 București); ● luarea măsurilor necesare pentru îmbunătățirea calității hranei oferită persoanelor private de libertate (C.R.A.P. Vaslui, C.R.A.P. Neamț, C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Mehedinți, C.R.A.P. Timiș); ● efectuarea demersurilor pentru autorizarea sanitar-veterinară a autoturismului utilizat pentru transportul hranei (C.R.A.P. Mehedinți); ● prelevarea zilnică și păstrarea probelor din mâncarea servită persoanelor private de libertate timp de 24 de ore, conform normativelor în vigoare (C.R.A.P. Timiș).

Referitor la asigurarea corespondenței: ● urgentarea amplasării cutiei poștale achiziționată în incinta centrului într-un loc accesibil persoanelor custodiate, în vederea asigurării dreptului la corespondență a acestora (CRAP Dâmbovița);

Referitor la asistența medicală și psihologică: ● dotarea corespunzătoare a cabinetului medical cu aparatură medicală, constând în achiziționarea unui E.K.G. (C.R.A.P. nr. 1 București, C.R.A.P. Dâmbovița), monitor și defibrilator în vederea îmbunătățirii calității asistenței medicale (C.R.A.P. nr. 1 București); ● completarea aparatului medicamentos de urgență și înregistrarea în evidențele cabinetului a răspunsurilor și concluziilor consulturilor I.M.L. în cazurile persoanelor private de libertate care prezintă la încarcerare mărci traumatice, precum și respectarea procedurii legale în aceste situații (C.R.A.P. Dâmbovița); ● crearea unui registru pentru evidența gestionării și administrării medicamentelor psihotrope, persoanelor private de libertate (C.R.A.P. nr. 1 București); ● continuarea demersurilor privind încadrarea de personal medical (medic, asistent medical), care să asigure în mod corespunzător asistența medicală a persoanelor custodiate (C.R.A.P. Mehedinți); ● achiziționarea unor teste rapide pentru depistarea la nivelul cabinetului medical a unor posibile boli infecto-contagioase (C.R.A.P. Mehedinți, C.R.A.P. Timiș, C.R.A.P. Vâlcea); ● amenajarea unui spațiu adecvat pentru desfășurarea activităților psihologice, cu dotările necesare, tehnice și metodologice (C.R.A.P. Mehedinți, C.R.A.P.

Timiș, C.R.A.P. Vâlcea); ● asigurarea asistenței medicale corespunzătoare prin amenajarea cabinetului medical și angajarea personalului medical în număr suficient pentru asigurarea continuității acordării asistenței medicale, precum și pentru îndeplinirea corectă a atribuțiilor personalului medical, în condițiile în care administrarea tratamentelor și completarea corespunzătoare a fișelor sunt în atribuțiile personalului medical (*C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Neamț*); ● asigurarea asistenței psihologice persoanelor minore custodiate și încurajarea accesării serviciilor psihologice de către persoanele private de libertate (*C.R.A.P. Mehedinți, C.R.A.P. Timiș, C.R.A.P. Vâlcea*).

De asemenea, **Recomandările formulate au mai vizat:** ● finalizarea actualizării Regulamentelor de Ordine Interioară (*C.R.A.P. Mehedinți, C.R.A.P. Timiș, C.R.A.P. Vâlcea*); ● necesitatea efectuării unor percheziții amănunțite și mai atente asupra persoanelor reținute, la intrarea în arest, în vederea identificării unor obiecte, care a facilitat actul de suicid al unei persoane custodiate (*C.R.A.P. Mehedinți*); ● instalarea unor paravane separatoare în camera de vizită, pentru a fi asigurată confidențialitatea convorbirilor dintre vizitatori și arestați (*C.R.A.P. Timiș*); ● identificarea unei soluții pentru amenajarea unui spațiu special destinat percheziției corporale la intrarea în arest a persoanelor reținute, în vederea asigurării intimității acestora (*C.R.A.P. Timiș*); ● realizarea transportului persoanelor private de libertate cu mijloace de transport care să asigure temperaturi corespunzătoare în timpul transportului, atât pentru persoanele arestate, cât și pentru personalul de escortă (*C.R.A.P. Timiș*); ● înființarea unui registru special de sugestii și reclamații, informarea deținuților cu privire la existența acestuia și plasarea lui într-un loc care să asigure confidențialitatea, dacă persoana reclamantă dorește aceasta (*C.R.A.P. Vaslui, C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Neamț*); ● efectuarea demersurilor legale la autoritățile ierarhic superioare pentru angajarea personalului necesar desfășurării activităților din centre și promovarea celui existent, conform prevederilor legale; efectuarea demersurilor legale la autoritățile ierarhic superioare pentru finalizarea lucrărilor de investiție (*C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Vaslui, C.R.A.P. Neamț*); ● modificarea programului de vizionare TV, astfel încât persoanele private de libertate să aibă acces la club de mai multe ori pe săptămână și pentru o perioadă de timp mai mare de 30 de minute (*C.R.A.P. Vaslui, CRAP Iași, CRAP Neamț*);

În urma vizitelor efectuate în Centrele de reținere și arestare preventivă, Avocatul Poporului a formulat recomandări în baza cărora au fost întreprinse măsuri pentru îmbunătățirea și remedierea deficiențelor constatate:

Referitor la condițiile de cazare: ● a fost îndepărtată plasa metalică de protecție de la ferestre pentru a se asigura aerisirea și iluminatul natural (*CRAP Dâmbovița*); au fost deblocate mecanismele care limitau deschiderea completă a ferestrelor camerelor de deținere, astfel încât iluminarea naturală și aerisirea acestora s-a îmbunătățit semnificativ (*C.R.A.P. Vaslui și C.R.A.P. Iași*); ● asigurarea iluminatului de veghe în toate camerele de detenție formează obiectul proiectului privind ”Consolidarea capacității sistemului de arest preventiv de a respecta instrumentele internaționale relevante privind drepturile omului” finanțat în cadrul Mecanismului Financiar Norvegian (*C.R.A.P. Vâlcea, C.R.A.P. Mehedinți*); ● referitor la demontarea instalației de ventilație nefuncționale, urma să procedeze la dezafectarea instalației respective, la îndeplinirea tuturor condițiilor de casare și asigurarea fondurilor necesare (*C.R.A.P. Mehedinți*); ● în ceea ce privește posibilitatea de iluminare a grupurilor sanitare cu lumină artificială, au fost demarate activități în vederea identificării unor soluții optime de racordarea la tensiune joasă a instalațiilor de iluminat. Aceste soluții vizează prevenirea electrocutării persoanelor private de libertate, având în vedere faptul că instalațiile vor fi amplasate în spații cu un nivel ridicat de umiditate); ● în vederea asigurării intimității persoanelor private de libertate, la folosirea dușurilor și toaletelor în cele două

grupuri comune din incinta centrului au fost identificate soluții prin achiziția și montarea în trimestrul I 2017 a trei perdele de baie din material plastic opac. În luna decembrie 2016 au fost înlocuite toate paturile metalice vechi cu paturi noi, antivandalism, prevăzute cu sertare pentru păstrarea obiectelor, iar la camera de deținere vizitate au fost efectuate lucrări de igienizare, fiind înlăturată igrasia existentă (*CRAP Vâlcea*); ● în funcție de deschiderile bugetare pentru anul 2017, urma ca prin intermediul Serviciului Logistic să fie achiziționate și montate perdele/paravane pentru toalete și dușuri, în vederea asigurării intimității (*C.R.A.P. Mehedinți*); ● pentru fiecare persoană privată de libertate a fost confecționat și montat în camera de cazare un dulap pentru depozitarea efectelor personale; paturile și saltelele din toate camerele de cazare urmau să fie înlocuite în cadrul proiectului „*Consolidarea capacității sistemului de arest preventiv de a respecta instrumentele internaționale relevante privind drepturile omului*”, derulat în cadrul Mecanismului Financiar Norvegian la nivelul Inspectoratului General al Poliției Române (*C.R.A.P. Dâmbovița*); ● referitor la dotarea tuturor camerelor cu paturi și saltele noi, precum și cu mobilierul necesar pentru servirea mesei, păstrarea bunurilor și obiectelor personale, conducerea *C.R.A.P. Iași* a menționat că achiziționarea acestora este în curs de derulare, la nivelul Direcției de Logistică din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române, iar la *C.R.A.P. Vaslui* deja fuseseră înlocuite saltelele, paturile și pernele din toate camerele de detenție și fuseseră dotate camerele cu mobilierul necesar pentru păstrarea bunurilor personale (*CRAP Vaslui și Iași*). În cadrul proiectului norvegian urmează a fi înlocuite atât paturile vechi cât și saltelele (*CRAP Mehedinți*); ● în funcție de deschiderile bugetare pe anul 2017, urmau a fi dotate toate camerele de detenție cu mobilier pentru servirea mesei, păstrarea bunurilor și obiectelor personale (*C.R.A.P. Mehedinți*); ● referitor la recomandările privind la curtea de plimbare, în cadrul proiectului derulat la nivelul Inspectoratului General al Poliției Române „*Consolidarea capacității sistemului de arest preventiv de a respecta instrumentele internaționale relevante privind drepturile omului*” urmau să fie efectuate lucrări de renovare, amenajarea unui acoperiș de protecție împotriva condițiilor meteo nefavorabile și dotarea cu echipamente pentru practicarea activităților sportive (*C.R.A.P. Dâmbovița și C.R.A.P. nr. 1 București, C.R.A.P. Mehedinți*).

Referitor la condițiile de igienă: ● wc –urile au fost dotate cu separatoare. Pentru îmbunătățirea condițiilor de cazare pentru persoanele private de libertate au fost efectuate demersurile necesare la I.G.P.R. – Direcția de Logistică în vederea alocării sumelor necesare pentru efectuarea unor lucrări de investiții și reparații curente, inclusiv pentru amenajarea de grupuri sanitare în fiecare cameră de cazare (*C.R.A.P. Dâmbovița*); ● cu privire la dezinsecția camerelor de deținere, aceasta se efectua periodic și ori de câte ori persoanele private de libertate solicitau această operațiune, cu substanțe achiziționate din comerț, în termen de valabilitate (*C.R.A.P. Iași*); ● la nivelul grupurilor sanitare au fost efectuate lucrări de întreținere și reparații la instalațiile sanitare pentru a se asigura funcționarea acestora (*C.R.A.P. Dâmbovița*); ● în ceea ce privește igienizarea băii comune, au fost luate măsuri de igienizare a întregului sector de deținere, inclusiv a băii comune (*C.R.A.P. Iași și C.R.A.P. Vaslui*);

Referitor la asigurarea hranei: ● în ceea ce privește efectuarea demersurilor legale la autoritățile ierarhic superioare pentru înființarea unei săli de mese, spațiul nu permite înființarea, însă amenajarea acesteia este avută în vedere la noul centru care se află în proces de consolidare și reamenajare (*C.R.A.P. Iași*); ● cu privire la luarea măsurilor necesare pentru îmbunătățirea calității hranei oferită persoanelor private de libertate, au fost luate măsuri pentru asigurarea diversității hranei persoanelor private de libertate, inclusiv regimului alimentar și religiei. Mai mult, blocul alimentar a fost dotat cu aparatura necesară asigurării

condițiilor de servire și păstrare a hranei: două frigider, un aragaz, un cuptor cu microunde (*CRAP Vaslui*); ● pentru îmbunătățirea calității hranei preparate la Penitenciarul Drobeta Turnu Severin au fost întreprinse demersuri scrise la această unitate (*C.R.A.P. Mehedinți*); ● în funcție de bugetul alocat pe anul 2017, urmează să se aibă în vedere achiziționarea unui autoturism autorizat sanitar – veterinar pentru transportul hranei (*C.R.A.P. Mehedinți*); ● se realiza zilnic prelevarea și păstrarea probelor din mâncarea servită persoanelor private de libertate, conform reglementărilor legale (*C.R.A.P. Timiș*).

Referitor la asigurarea dreptului la corespondență: ● cutia poștală a fost montată imediat după vizita efectuată de instituția Avocatul Poporului (*CRAP Dâmbovița*)

Referitor la asistență medicală și psihologică: ● recomandările privind asistența medicală au fost înaintate Centrului Medical Județean Dâmbovița, instituție care asigura asistență medicală, tratament și îngrijire pentru persoanele private aflate în custodia centrului (*C.R.A.P. Dâmbovița, C.R.A.P. 1 București*); ● referitor la achiziționarea de teste rapide pentru depistarea, la nivelul cabinetului medical, a unor boli infecto-contagioase (HIV, hepatite virale etc.), Centrul Medical Județean Vâlcea, care deservea activitatea Centrului din punct de vedere medical, a solicitat, prin Planul anual de aprovizionarea pentru anul 2017, un număr de 200 kit-uri rapide pentru depistarea HIV și 200 pentru depistarea hepatitei (*C.R.A.P. Vâlcea*); ● s-a solicitat Direcției Medicale M.A.I. (C.M.D.T.A. Dr. Nicolae Kretzulescu demararea demersurilor în vederea achiziționării testelor rapide pentru depistarea, la nivelul cabinetului medical, a unor boli infecto-contagioase (*C.R.A.P. Mehedinți*); ● în ceea ce privește efectuarea demersurilor legale la autoritățile ierarhic superioare pentru înființarea și dotarea tehnico-materială a unui cabinet medical, spațiul nu permitea înființarea unui cabinet medical, însă amenajarea acestuia urma a fi avută în vedere la noul centru care se afla în proces de consolidare și reamenajare (*C.R.A.P. Iași*); ● au fost încheiate două protocoale de acordare a asistenței medicale și de urgență pentru persoanele private de libertate cu Spitalul Județean de Urgență Drobeta Turnu Severin - Cabinetul Medical de Medicină Sportivă și cu Centrul de Permanență Drobeta Turnu Severin din cadrul Policlinicii Clinic Invest, rezolvându-se pe moment asistența primară și inițială până la încadrarea de către M.A.I a unor medici de unitate. Au fost întreprinse demersuri la Direcția Medicală M.A.I. (C.M.D.T.A. Dr. Nicolae Kretzulescu în vederea asigurării la centru a unui medic și a unui asistent (*C.R.A.P. Mehedinți*)) ● pentru desfășurarea activităților de asistență psihologică a persoanelor private de libertate a fost identificat un spațiu adecvat care a fost utilat cu dotări minime, urmând ca în trimestrul I- 2017 acestea să fie completate în funcție de resursele financiare alocate. De asemenea, a fost înființat Registrul de evidență a activității psihologice cu persoanele private de libertate; referitor la asigurarea asistenței psihologice persoanelor minore custodiate, pentru fiecare caz în parte se va proceda la informarea în scris a psihologului din cadrul Inspectoratului (*C.R.A.P. Vâlcea*); ● la introducerea în arest, persoanele private de libertate sunt încunoștiințate pe bază de semnătură, printr-un proces verbal tipizat, cu privire la dreptul de a beneficia de asistență psihologică, în special minorii, cu consimțământul părinților; promovarea și stimularea accesării serviciilor psihologice de către personalul centrului, observarea oricărui comportament dezadaptativ, consemnarea acestuia în fișa medicală și dispunerea de către medic a conduitei de urmat, după caz (*C.R.A.P. Mehedinți*).

Referitor la alte deficiențe: ● Regulamentul de Ordine Interioară a fost actualizat în conformitate cu dispozițiile art. 45 din H.G. nr. 157/10.03.2016 (*C.R.A.P. Vâlcea, C.R.A.P. Mehedinți*); ● camera de detenție vizitată a fost prevăzută cu dispozitive de separare tip paravane care asigură în mare măsură confidențialitatea convorbirilor dintre vizitatori și arestați. Urma a se analiza posibilitatea și oportunitatea alocării unor fonduri bănești pentru

confecționarea/achiziționarea unor dispozitive tip cabină, fiind stabilit ca termen limită de realizare a acestei analize data de 15.10.2016 (*C.R.A.P. Timiș*); ●nefuncționalitatea instalației de climatizare a mijlocului de transport pentru escorta persoanelor private de libertate, motivată de costurile ridicate (*C.R.A.P. Timiș*); ● au fost luate măsuri cu privire la înființarea unui registru special de sugestii și reclamații, informarea deținuților cu privire la existența acestuia și plasarea lui într-un loc care să asigure confidențialitatea, dacă persoana reclamantă dorește aceasta (*C.R.A.P. Iași și C.R.A.P. Vaslui*); ●cu privire la efectuarea demersurilor legale la autoritățile ierarhic superioare pentru finalizarea lucrărilor de investiție la arestul din clădirea Poliției Județului Iași, au fost întreprinse demersurile legale, urmând ca lucrările să se finalizeze în cursul lunii august 2016 (*C.R.A.P. Iași*); cu privire la efectuarea demersurilor legale la autoritățile ierarhic superioare pentru angajarea personalului necesar desfășurării activităților din Centre, se afla în curs de derulare procedura suplimentării schemei de organizare a centrului, prin redistribuire, cu încă trei funcții de agent pentru a fi ocupate cu polițiște, care să asigure supravegherea femeilor private de libertate (*C.R.A.P. Iași și C.R.A.P. Vaslui*); referitor la modificarea programului de vizionare TV, acesta a fost stabilit astfel încât persoanele private de libertate să aibă acces la club de mai multe ori pe săptămână și pentru o perioadă de timp mai mare de 30 de minute (*C.R.A.P. Iași și C.R.A.P. Vaslui*); ●s-a stabilit că una din camerele de triere să fie folosită, după reamenajarea și dotarea cu utilitățile necesare, ca spațiu pentru percheziția corporală la intrarea în arest a persoanelor reținute, astfel încât să fie asigurată intimitatea acestora, fiind stabilit ca termen limită de realizare a lucrărilor ce se impun a fi executate data de 30.10.2016 (*C.R.A.P. Timiș*); ● efectuarea zilnică de percheziții în camerele de deținere, la predarea – primirea serviciului, percheziții săptămânale privind sistemele de siguranță, și lunar o percheziție generală în toate spațiile de deținere din arest, percheziții corporale asupra tuturor persoanelor private de libertate la fiecare intrare/ieșire în/din camerele de deținere, asupra bagajelor și cazarmamentului, inclusiv pachetelor primite pe sectorul vizită (prin palpate și cu detectorul de metale). A fost confecționată o igliță metalică, asemenea modelului folosit în Penitenciarul Drobeta Turnu Severin, pentru controlul tuturor alimentelor și lichidelor vâscoase, din recipiente transparente și netransparente (*C.R.A.P. Mehedinți*).

Totodată, în anul 2016, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului:

► a continuat demersurile referitoare la vizitele efectuate la C.R.A.P. nr. 10 București și la C.R.A.P. nr. 8 București.

Amintim că, în Rapoartele de vizită menționate au fost făcute, spre exemplu, următoarele Recomandări:

1. pentru Centrul de Reținere și Arestare Preventivă nr. 8:

a) *Recomandarea referitoare* la respectarea convenției încheiată cu Penitenciarul București Rahova, sub aspectul **îndeplinirii obligației de livrare a hranei, în timp util**, astfel încât să poată fi respectat programul zilnic de servire a mesei conform prevederilor Regulamentului de Ordine Interioară, respectiv de trei ori pe zi.

Potrivit răspunsului Inspectoratului General al Poliției Române, întârzierile în livrarea hranei se produc din cauza limitărilor de ordin logistic: pe de o parte, Direcția Generală de Poliție a Municipiului București a arătat că, un singur autovehicul de transport al hranei deservește jumătate dintre Centrele de Reținere și Arestare Preventivă; pe de altă parte, verificările de la punctul de control al Penitenciarului Rahova pot dura o perioadă mai lungă.

La aceste puncte de control au prioritate vehiculele care transportă deținuți și nu pot fi verificate mai multe vehicule în același timp.

b) Recomandarea referitoare la efectuarea unor demersuri către autoritățile care au competență în asigurarea asistenței medicale pentru persoanele custodiate, astfel încât personalul Centrului să fie informat cu privire la finalitatea administrativă a unui consult medical, respectiv programări pentru investigații sau consulturi suplimentare, cu respectarea prevederilor privind confidențialitatea actului medical.

Potrivit răspunsului Inspectoratului General al Poliției Române, dosarul medical este confidențial, neputând fi consultat de personalul Centrului de Reținere și Arestare Preventivă nr. 8, iar persoanele private de libertate sunt libere să îl consulte pentru a se informa cu privire la finalitatea administrativă a investigațiilor medicale.

Astfel, Centrul de Reținere și Arestare Preventivă nr. 8 a adus la cunoștință Inspectoratului General al Poliției Române că, personalul Centrului este informat cu privire la finalitatea administrativă a consultului medical, cu respectarea confidențialității actului medical, conform recomandării cuprinse în raport.

Prin urmare, din răspunsul transmis nu rezultă care este procedura de informare a personalului Centrului de Reținere și Arestare Preventivă nr. 8 cu privire la finalitatea administrativă a investigațiilor medicale/consulturi suplimentare efectuate persoanelor arestate, cu respectarea confidențialității actului medical.

Față de cele expuse, am revenit la Inspectoratul General al Poliției Române cu solicitarea de a ne comunica măsurile legale dispuse privind:

- îndeplinirea în timp util a obligației de livrare a hranei persoanelor arestate aflate în Centrul de Reținere și Arestare Preventivă nr. 8 București, având în vedere răspunsul Inspectoratului General al Poliției Române-Direcția Generală de Poliție a Municipiului București, potrivit căruia un singur autovehicul de transport al hranei deservește jumătate dintre Centrele de Reținere și Arestare Preventivă;

- procedura prin care personalul Centrului de Reținere și Arestare Preventivă nr. 8 București este informat cu privire la finalitatea administrativă a investigațiilor medicale/consulturi suplimentare efectuate persoanelor arestate, cu respectarea confidențialității actului medical.

De asemenea, menționăm măsurile dispuse în urma recomandărilor formulate de echipele de vizită ale Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție, astfel cum au fost transmise în anul 2016 de C.R.A.P. Dolj, C.R.A.P. Arad și C.R.A.P. Giurgiu.

► **C.R.A.P. Dolj**

Referitor la condițiile de cazare: s-a realizat instalația electrică pentru funcționarea aparatelor de aer condiționat montate; mobilierul pentru păstrarea bunurilor personale, asigurat special, în incinta cambuzei din cadrul centrului, deoarece în cameră instalarea mobilierului ar fi limitat suprafața de deplasare liberă a persoanelor încarcerate; au fost înlocuite toate ferestrele de la camerele de deținere îmbunătățindu-se astfel iluminatul natural; au fost întocmite și înaintate IGPR rapoarte pentru înlocuirea cazarmamentului vechi și uzat (saltele, paturi, lenjerii) și pentru amenajarea în fiecare cameră de deținere de spații sanitare astfel încât persoanele private de libertate să nu depindă de personalul de pază și supraveghere pentru satisfacerea nevoilor fiziologice și pentru compartimentarea camerei de baie comună, aceste solicitări fiind incluse în programul prioritar de investiții pentru Centrul de reținere și arestare preventivă; amenajarea curților de plimbare și dotarea cu băncuțe este cuprinsă în proiectul norvegian.

Referitor la asigurarea materialelor igienico-sanitare: acestea au fost distribuite tuturor persoanelor deținute.

► **C.R.A.P. Arad**

Referitor la condițiile de cazare: în cadrul proiectului norvegian „Consolidarea capacității sistemului preventiv de a respecta instrumentele relevante privind drepturile omului” au fost realizate deja investiții în centrul de reținere și arestare preventivă din IPJ Arad pentru îmbunătățirea condițiilor de detenție, respectiv aparatele de aer condiționat în fiecare cameră și geamuri cu tâmplărie PVC la toate camerele de deținere, iar din fondurile IGPR au fost efectuate lucrări de zugrăvire și vopsire în toate spațiile centrului, inclusiv lucrări în cele două grupuri sanitare. Toate geamurile au fost montate în exteriorul camerelor de deținere către curtea interioară inspectoratului, sistemul de deschidere/închidere a acestor geamuri urmând a fi acționat doar din exteriorul camerei de deținere, de către polițistul de pază și supraveghere, la solicitarea persoanelor private de libertate.

Aparatele de aer condiționat montate prin proiectul norvegian urmau a fi puse în funcțiune prin Serviciul Logistic din IPJ Arad, prin montarea instalației electrice (cabluri, prize și ștechere) în curtea interioară a inspectoratului. Toate aparatele funcționau fiind efectuată recepția.

Dotarea cu mobilier în camerele de deținere pentru păstrarea bunurilor personale și pentru servirea mesei, suplimentarea cu calorifere în camerele de deținere, montarea unor robinete în grupurile sanitare care să permită acționarea apei reci/calde de către persoanele private de libertate, la folosirea dușurilor, compartimentarea grupurilor sanitare care să permită acționarea apei calde/reci de către persoanele private de libertate, la folosirea dușurilor, compartimentarea grupurilor sanitare pentru asigurarea intimității persoanelor private de libertate la folosirea dușurilor, asigurarea iluminatului artificial corespunzător în grupurile sanitare, amenajarea unei săli de mese, dotarea cabinelor telefonice cu paravane, sunt aspecte care vor fi avute în vedere de către comanda inspectoratului, în funcție de fondurile financiare ce urmează a fi alocate inspectoratului pe anul în curs.

Camera de vizită și grefă urma a fi dotată cu dispozitiv de separare și mobilierul aferent în cursul anului curent, prin proiectul norvegian.

La nivelul IPJ Arad a fost promovat și aprobat un obiectiv nou de investiții pentru realizarea spațiilor de cazare a persoanelor private de libertate, care să asigure toate condițiile conform recomandărilor Comisiei Europene pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratatelor Inumane sau Degradante, obiectiv avizat în CTE. Pentru anul 2016 s-a solicitat includerea în programul de investiții pentru acest obiectiv, urmând să se desfășoare procedura de achiziție și recepționarea lucrărilor de proiectare.

Referitor la asigurarea asistenței medicale: permanența medicală în cadrul centrului ar fi o normalitate, exact ca la penitenciar, dar situația tuturor centrelor de reținere și arestare preventivă din subordinea IGPR este asemănătoare, existând sincope, atât la efectuarea vizitei medicale în momentul introducerii în arest, ori imediat după, cât și în acordarea tratamentului prescris de medic persoanelor private de libertate.

Dacă în schema de organizare și funcționare a fiecărui centru de reținere și arestare preventivă ar exista această funcție și ar fi ocupată, problema asistenței medicale ar fi rezolvată în mare parte.

Orice investigație medicală asupra persoanei private de libertate, înainte de introducerea în centru se efectuează doar în caz de urgență iar după încarcerare, responsabilitatea revine medicului care deservește arestul, medic aflat în subordinea Centrului medical județean din fiecare inspectorat iar la nivel central, în subordinea Direcției Medicale din IGPR.

Referitor la dreptul la informație: în perioada următoare, urma a se avea în vedere montarea unor aparate TV în două camere de deținere, iar pentru restul camerelor urmau a se acționa în funcție de numărul persoanelor private de libertate încarcerate, cât și fondurile existente ori de eventuale donații/sponsorizări legale. Se avea în vedere montarea unor aparate Tv în două camere de deținere, iar pentru restul camerelor urmau a se acționa în funcție de numărul persoanelor private de libertate încarcerate, cât și de fondurile existente ori de eventualele donații/sponsorizări legale.

► **CR.A.P. Giurgiu**

Referitor la condițiile de cazare: erau în curs de realizare lucrări de renovare care includeau și montarea în camerele de cazare a unor tuburi fluorescente, care să compenseze lipsa luminii naturale. Pentru asigurarea unei temperaturi corespunzătoare în perioadele cu temperaturi corespunzătoare în perioadele cu temperaturi scăzute, în care agentul termic nu se furnizează se pun în funcțiune sistemele de aer condiționat. Au fost confecționate rafturi pentru fiecare cameră de cazare, care urmează a fi montate o dată cu efectuarea lucrărilor de renovare.

Au fost înlocuite saltelele aflate în stare avansată de uzură cu altele aflate într-o stare mai bună (aflată la dispoziția acestora ca urmare a diminuării numărului de locuri pentru asigurarea suprafeței minime de 4 mp pentru fiecare persoană privată de libertate).

Referitor la asigurarea dreptului la informație: dotarea camerelor cu televizoare nu era posibilă din cauza suprasolicitării rețelei electrice a imobilului în care funcționează centrul (urmare și a montării în cursului anului 2015 a 10 sisteme de aer condiționat).

PROPUNERI

► asigurarea permanenței medicale prin personal medical propriu, angajat în cadrul centrele de rețineră și arest preventiv, pentru eliminarea sincopelor atât la efectuarea vizitei medicale în momentul introducerii în arest ori imediat după, cât și în acordarea tratamentului prescris de medic persoanelor private de libertate.

► orientarea alocațiilor bugetare spre îmbunătățirea condițiilor de cazare din centrele de rețineră și arestare preventivă, asigurarea unei hrane corespunzătoare.

► elaborarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea locurilor de rețineră și arest preventiv din unitățile de poliție ale Ministerului Administrației și Internelor, potrivit art. 107 din Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, având în vedere că în continuare este aplicabil Regulamentul aprobat prin Ordinul nr. 988/2015 al Ministrului Administrației și Internelor.

► obligativitatea asigurării asistenței psihologice pentru persoanele arestate preventiv, în condițiile în care în centrele de rețineră și arestare preventivă asistența psihologică nu este obligatorie, iar potrivit art. 111 alin. (2) din Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, persoanele aflate în centrele de rețineră și arestare preventivă pot **beneficia de asistență psihologică și moral-religioasă**. Menționăm că depunerea persoanele în custodia centrelor de rețineră și arestare preventivă constituie o perioadă critică din punct de vedere emoțional, care necesită un suport psihologic pentru evitarea unor eventuale evenimente suicidare și acțiuni de autoagresiune.

►necesitatea actualizării Regulamentelor de Ordine Interioară ale tuturor C.R.A.P-urilor pentru a fi în concordanță cu noile modificări legislative (H.G. nr.157/2016 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Legii nr.254/2013).

În continuare, prezentăm Fișe de caz în materia vizitelor efectuate la *CRAP-uri*:

FIȘĂ DE CAZ: Vizita efectuată la Centrul de Reținer și Arestare Preventivă Timiș. Cu ocazia vizitei s-a remarcat preocuparea Centrului pentru îmbunătățirea condițiilor de custodie ale persoanelor încarcerate, prin diferite solicitări de investiții, astfel: ●înlocuirea de ferestre și uși; placarea cu gresie și faianță a grupurilor sanitare; zugrăvirea unor camere de deținere; ●achiziționarea unei mașini de spălat și a unei mașini de uscat rufe automată; modernizarea ușii de acces în incinta centrului, respectiv dotarea acesteia cu un sistem de deschidere electric acționabil din biroul șefului de tură; ●montarea în camera de vizită a unui interfon prevăzut cu buton de panică, cu corespondent în biroul șefului de tură. suprafața camerelor, raportată la numărul de paturi instalate, asigura cei 4 mp/persoană, prevăzuți de Ordinul Ministrului Justiției nr. 433/C/2010.

Hrana era preparată în cadrul blocului alimentar din Penitenciarul Timișoara, transportată zilnic de către personalul centrului, cu o autospecială dotată în acest scop, autorizată din punct de vedere sanitar-veterinar. Hrana era preparată și distribuită în funcție de numărul persoanelor private de libertate, cu respectarea normelor de hrană stabilite, a confesiunii religioase și a afecțiunilor medicale de care suferea fiecare.

Asistența medicală a persoanelor private de libertate era asigurată de cinci medici cu specializarea medicină de familie și de către un asistent medical.

Printre recomandările formulate ca urmare a vizitei reținem:●urgentarea demersurilor pentru asigurarea iluminatului de veghe în toate camerele de detenție; ●identificarea unei soluții pentru amenajarea unui spațiu special destinat percheziției corporale la intrarea în arest a persoanelor reținute, în vederea asigurării intimității acestora; ● achiziționarea de teste rapide pentru depistarea, la nivelul cabinetului medical, a unor posibile boli infecto-contagioase (HIV, hepatite virale etc.); ●efectuarea demersurilor necesare pentru îmbunătățirea calității hranei preparate la Penitenciarul Timișoara și distribuită centrului.

Urmare a acestor recomandări formulate de instituția Avocatul Poporului, autoritatea vizitată a luat următoarele măsuri: ● la data de 29.08.2016 s-a luat legătura telefonic cu un reprezentant din cadrul S.C. „AXA TELECOM” S.R.L. – societate specializată în executarea de lucrări în domeniul sistemelor electrice, iar acest reprezentant s-a deplasat la C.R.A.P. Timiș, ocazie cu care, în prezența unui lucrător din cadrul Serviciului Logistic al I.P.J. Timiș, **a fost stabilit necesarul de materiale pentru montarea în fiecare cameră de detenție a iluminatului de veghe.** Cu această ocazie s-a stabilit ca termen limită de realizare a lucrărilor ce se impun a fi executate - data de 20.10.2016; ● în urma verificărilor efectuate s-a stabilit că una din camerele de triere existente în prezent în cadrul C.R.A.P. Timiș să fie folosită, după reamenajarea și dotarea cu utilitățile necesare, ca spațiu pentru percheziția corporală la intrarea în arest a persoanelor reținute, astfel încât să fie asigurată intimitatea acestora. S-a stabilit ca termen limită de realizare a lucrărilor ce se impun a fi executate – data de 30.10.2016; ● a fost solicitată Centrului Medical Județean Timiș achiziționarea de teste rapide pentru depistarea unor posibile boli infecto – contagioase (HIV, hepatite virale etc.); ● ca urmare a întâlnirilor avute cu directorul Penitenciarului Timișoara au fost dispuse măsuri specifice la nivelul acestei structuri, pentru îmbunătățirea calității hranei distribuită către C.R.A.P. Timiș.

FIȘĂ DE CAZ:

Vizita efectuată la Centrul de Reținer și Arestare Preventivă Vaslui. În cadrul vizitei s-a constatat că: ●centrul era într-un proces de modernizare și igienizare, capacitatea lui era de 42 de persoane, majoritatea camerelor erau dotate cu băi și toalete, exista o zonă pentru efectuarea dușului unde deținuții aveau acces de două ori pe săptămână; ●fuseseră montate de curând aparate de aer condiționat, care nu fuseseră date în folosință, motivat de faptul că nu se făcuse racordarea la sistemul electric al Centrului; ●camerele erau înguste și întunecoase, geamurile fiind acoperite cu gratii care împiedicau pătrunderea luminii și aerisirea camerelor; ●ferestrele nu asigurau iluminatul natural și aerisirea camerelor, iar becurile plasate deasupra ușilor nu erau suficiente pentru asigurarea iluminatului artificial; ●camerele nu aveau mobilier (în afară de paturi și câteva rafturi de plastic ale persoanelor arestate), deținuții fiind obligați să mănânce în pat. Mobilierul existent era format din paturi supraetajate pe două nivele cu saltele foarte vechi și murdare; nu exista sală de mese, astfel că deținuții serveau masa în camere; ●curtea de plimbare, era acoperită parțial, putând fi utilizată și pe timp de ploaie, dar nu avea nici o dotare, iar arestații puteau ieși la aer câte o oră pe zi.

Cele două camere cu destinație de duș comun erau încăpătoare, dar nu aveau dotările necesare asigurării nevoilor persoanelor arestate, fiind dotate doar cu capete de duș și chiuvete, care funcționau parțial. Încăperile erau neigienizate, cu igrasie și mucegai pe pereți, rugină pe instalații, motivat de faptul că înlocuirea instalațiilor sanitare nu se mai efectuase. Conform observațiilor membrilor echipei, deși unele camere erau dotate cu WC și duș, nu era asigurată intimitatea persoanei care le folosea, iar mirosul emanat de acestea se simțea în camere.

Membrii echipei de vizitare au constatat că la depunerea în Centru minorii sunt consiliați psihologic de către psihologul Inspectoratului de Poliție a Județului Vaslui, la solicitarea șefului de Centru. Pentru celelalte situații, psihologul se deplasa la sediul Centrului de Reținer și Arestare Preventivă Vaslui o dată la două săptămâni pentru a consilia persoanele cu dificultăți de adaptare la mediul carceral sau cele cu diferite deficiențe de ordin psihic. Nu exista un registru special de sugestii și reclamații, toate plângerile fiind consemnate în registrul general de evidență a documentelor.

Printre **Recomandările formulate de Avocatul Poporului ca urmare a vizitei reținem:** ●asigurarea luminii naturale și a iluminatului artificial corespunzător, prin eliminarea unui rând de gratii de la ferestre și montarea unor corpuri de iluminat mai puternice; ● înlocuirea saltelelor și dotarea cu mobilierul necesar pentru servirea mesei și păstrarea bunurilor personale; ●îmbunătățirea calității hranei persoanelor private de libertate; ●igienizarea și dotarea băilor comune cu mobilierul și utilitățile necesare asigurării intimității; ●înființarea unui registru special de sugestii și reclamații, informarea deținuților cu privire la existența acestuia și plasarea lui într-un loc care să asigure confidențialitatea.

Urmare a acestor recomandări unitatea vizitată a luat următoarele măsuri: ● în scopul asigurării unui iluminat natural și artificial corespunzător, au fost schimbate toate geamurile camerelor de detenție cu tâmplărie-geamuri tip termopan; ●au fost înlocuite saltelele, paturile și pernele din toate camerele de detenție și au fost dotate camerele cu mobilierul necesar pentru păstrarea bunurilor personale; ●pentru îmbunătățirea calității hranei oferită persoanelor private de libertate au fost luate măsuri pentru asigurarea diversității hranei persoanelor private de libertate, inclusiv regimului alimentar și religiei. Blocul alimentar a fost dotat cu aparatura necesară asigurării condițiilor de servire și păstrare a hranei: două frigider, un aragaz, un cuptor cu microunde; ● în ceea ce privește igienizarea și dotarea băilor comune cu mobilierul și utilitățile necesare, au fost vopsite, zugrăvite și

igienizate toate camerele de detenție; ● au fost luate măsuri și cu privire la înființarea unui registru special de sugestii și reclamații, informarea deținuților cu privire la existența acestuia și plasarea lui într-un loc care să asigure confidențialitatea, dacă persoana reclamantă dorește aceasta.

2. Persoane private de libertate în penitenciare

În temeiul art. 29² alin. (3) lit. a) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, instituția Avocatul Poporului prin Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție își exercită atribuțiile în penitenciare, inclusiv în penitenciarele spital, în centrele educative și centrele de detenție.

Privarea de libertate a persoanelor aflate în locurile de detenție menționate mai sus și drepturile acestora sunt reglementate, în principal, de:

- Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, potrivit căreia exercitarea drepturilor persoanelor condamnate nu poate fi îngădită decât în limitele și în condițiile prevăzute de Constituție și lege.

În materia reglementării executării pedepselor menționăm că după elaborarea de către Avocatul Poporului a *Raportului special privind condițiile de detenție din penitenciare și centre de reținere și arestare preventivă, factori determinanți în respectarea demnității umane și a drepturilor persoanelor private de libertate*, a fost adoptat Regulamentul pentru punerea în aplicare a Legii nr. 254/2013.

Drepturile persoanelor condamnate, reglementate prin Legea nr. 254/2013: libertatea conștiinței, a opiniilor și libertatea credințelor religioase; dreptul la informație; dreptul la consultarea documentelor cu caracter personal; asigurarea exercitării dreptului la asistență juridică; dreptul de petiționare și dreptul de corespondență; dreptul la convorbiri telefonice; dreptul la comunicări on-line; dreptul la plimbare zilnică; dreptul de a primi vizite și dreptul de a fi informat cu privire la situațiile familiale deosebite; dreptul la vizita intimă; dreptul de a primi, cumpăra și a deține bunuri; dreptul la asistență medicală, tratament și îngrijiri; dreptul la asistență diplomatică; dreptul la încheierea căsătoriei; dreptul la odihnă și repausul săptămânal; dreptul la muncă; dreptul la învățământ; dreptul la hrană, ținută, cazarmament și condiții minime de cazare.

- Hotărârea nr. 157 din 10 martie 2016 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Legii nr. 254/2013;

- Ordinul nr. 433/C/2010 al Ministerului Justiției pentru aprobarea Normelor minime obligatorii privind condițiile de cazare a deținuților; Ordinul nr. 2713/C/2001 al Ministrului Justiției prin care au fost aprobate „Instrucțiunile privind aplicarea normelor de hrană pe timp de pace, pentru efectivele din Ministerul Justiției (nepublicat);

- Ordinul nr. 429/C/2012 al Ministrului Justiției privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor;

- Ordinul nr. 2056/C/2007 al Ministerului Justiției pentru aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea unitară a drepturilor de echipament și de materiale igienico-sanitare aferente persoanelor private de libertate;

- Ordinul nr. 2714/C/2008 al Ministerului Justiției privind durata și periodicitatea vizitelor, greutatea și numărul pachetelor, precum și categoriile de bunuri ce pot fi primite,

cumpărate, păstrate și folosite de persoanele aflate în executarea pedepselor privative de libertate, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 3 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale impune statelor **obligatia de a veghea ca oricărui deținut să-i fie asigurate condiții care sunt compatibile cu respectul demnității umane și cu adoptarea unor modalități de executare a pedepsei privative de libertate de așa natură încât acesta să nu fie supus unor tratamente sau situații umilitoare ce ar excede nivelul inevitabil al suferințelor inerente detenției și care, având în vedere exigențele practice ale încarcerării, să-i asigure totuși condiții acceptabile de viață și sănătate.**

Recomandarea nr. R (2006) 2 a Comitetului Miniștrilor Consiliului Europei privind Regulile europene penitenciare stabilește că: spațiile de detenție, în special cele destinate cazării deținuților pe timpul nopții, trebuie să respecte demnitatea umană și intimitatea, și să întrunească standardele minime sanitare și de igienă, ținându-se cont de condițiile climatice și, în special, de suprafața de locuit, volumul de aer, iluminare, sursele de încălzire și ventilație; în toate clădirile în care deținuții trebuie să locuiască, să muncească sau să conviețuiască: ferestrele vor fi suficient de largi încât deținuții să poată citi sau munci la lumina naturală, în condiții normale, și să permită pătrunderea aerului proaspăt, excepție făcând spațiile în care există sisteme adecvate de aer condiționat; lumina artificială trebuie să corespundă standardelor tehnice recunoscute în domeniu; un sistem de alarmă trebuie să permită deținuților să contacteze imediat personalul; condițiile minime, cu privire la aspectele menționate vor fi stipulate în legislația națională; celulele sau celelalte spații destinate deținuților trebuie să fie curate; deținuții trebuie să aibă acces la instalații sanitare igienice, care să le protejeze intimitatea; trebuie să fie puse la dispoziția deținuților spații adecvate pentru baie sau duș, astfel încât deținuții să le poată folosi la o temperatură adecvată, zilnic sau cel puțin de două ori pe săptămână (sau mai frecvent dacă este necesar), în conformitate cu regulile generale de igienă; autoritățile penitenciare vor furniza deținuților mijloacele necesare păstrării curățeniei, inclusiv obiecte de toaletă și menaj, precum și produse de întreținere; fiecare deținut va avea pat separat și lenjerie de pat adecvată, care va fi întreținută corect și înnoită la intervale de timp ce vor permite păstrarea sa într-o stare adecvată; toți deținuții trebuie să aibă oportunitatea de a efectua cel puțin o oră pe zi de exercițiu fizic în aer liber, dacă timpul o permite; în cazul în care vremea nu o permite, deținuților care doresc să facă exerciții fizice trebuie să li se propună soluții alternative.

Conform Normelor CPT, deținuții trebuie să aibă acces regulat la dotările de duș pentru baie. Este de dorit ca apa curentă să fie disponibilă în interiorul celulelor. Accesul, la momentul dorit, la toalete curate și menținerea unor standarde de igienă sunt componente vitale pentru un mediu uman.

La sfârșitul anului 2015, Adunarea Generală a Organizațiilor Națiunilor Unite a adoptat **Ansamblului de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) aplicabile tuturor categoriilor de deținuți, criminali sau de drept comun, preveniți sau condamnați, inclusiv deținuții care fac obiectul unor „măsuri de siguranță” sau al măsurilor reeducative ordonate de către judecător.**

Ca principii fundamentale reținem: respectarea demnității ființelor umane și **interzicerea torturii și a altor tratamente inumane și degradante**, pentru care nu pot fi invocate nici un fel de circumstanțe justificatoare; aplicarea regulilor imparțial, neîngăduindu-se să se facă diferențieri de tratament bazate pe rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice și de altă naționalitate sau origine social, proprietate, naștere sau orice alt statut. Credințele religioase și percepțiile morale ale deținuților trebuie să fie respectate;

luarea în considerație de către administrația penitenciarelor **a necesităților individuale ale deținuților, în special, ale celor mai vulnerabile categorii din cadrul penitenciarelor; sistemul penitenciar**, cu excepția cazurilor de izolare justificată sau aplicare a izolării pentru menținerea disciplinei, **nu trebuie să agraveze suferința specifică într-o astfel de situație**; scopul sentinței privative de libertate sau ale măsurilor similare care privesc o persoană de libertate sunt, în primul rând, de a proteja societatea de infracțiuni și de a reduce recidivismul. Scopurile date pot fi atinse doar dacă perioada de detenție este aplicată pentru a asigura, în măsura posibilă, **reintegrarea unor atare persoane în societate după liberare, astfel încât ele să ducă un mod de viață în conformitate cu legea și să se poată întreține**; administrația penitenciarelor trebuie să întreprindă toate măsurile rezonabile de cazare și ajustări pentru a asigura că deținuții cu dizabilități fizice, mentale sau alte dizabilități să beneficieze pe bază egală de acces deplin și eficient la viața din cadrul penitenciarului.

De asemenea, Regulile stabilesc că toate încăperile de deținere și în special acele care sunt destinate deținuților în timpul nopții, trebuie să corespundă tuturor exigențelor de igienă, ținându-se cont de climă, mai ales în ceea ce privește cubajul de aer, suprafața minimă, iluminatul, încălzirea. Instalațiile sanitare trebuie să-i permită deținutului să-și satisfacă nevoile naturale în momentul dorit, într-un mod curat și decent. Instalațiile de baie și duș trebuie să fie suficiente pentru ca fiecare deținut să aibă posibilitatea și să fie obligat să le folosească la o temperatură adecvată climatului și atât de des pe cât o cere igiena generală conform anotimpului și regiunii geografice, dar cel puțin o dată pe săptămână într-o climă temperată. Toate încăperile frecventate regulat de deținuți trebuie menținute permanent în perfecta stare și curate. Trebuie să se pretindă deținuților curățenia personală; în acest scop ei trebuie să dispună de apă și de articole de toaletă necesare sănătății lor și curățeniei lor. Fiecare deținut trebuie să dispună, în conformitate cu uzanțele locale sau naționale, de un pat individual cu așternut separate și suficient, curat în momentul eliberării, bine întreținut și schimbat suficient de des pentru a fi asigurată curățenia acestuia. Fiecare deținut trebuie să primească de la administrația penitenciarului, la orele obișnuite, o hrană de valoare nutritivă suficientă pentru menținerea sănătății și a forțelor sale, de o calitate foarte bună și bine preparată și servită. Fiecare deținut trebuie să aibă posibilitatea de a avea apă potabilă la dispoziție oricând este necesar.

Normele prevăd că asistența medicală a deținuților este o responsabilitate a statului și trebuie să fie de o calitate egală cu cea oferită în comunitate. Toate penitenciarele trebuie să asigure accesul prompt la îngrijire medicală în cazuri urgente. Deținuții care necesită tratament specializat sau operații chirurgicale trebuie să fie transferați în instituții specializate sau spitale. Dacă un penitenciar dispune de propriul spital, acesta trebuie să fie asigurat cu personalul medical și echipamentul corespunzător pentru a oferi deținuților transferați la spital tratamentul și îngrijirea necesară. O atenție deosebită va fi acordată identificării necesităților de îngrijire medicală și întreprinderii măsurilor necesare pentru tratament, a cazurilor de rele tratamente la care deținutul putea fi supus înainte de intrare, precum și în cazurile în care deținuții sunt suspectați că ar suferi de boli contagioase, care presupun izolarea clinică și tratamentul adecvat al acelor deținuți în perioada infecțioasă.

În plus, angajații închisorilor ar trebui să folosească mecanismele de prevenire a conflictelor pentru a înlătura posibilitatea unor abateri disciplinare pentru deținuți. Medicul trebuie să prezinte un raport directorului, de fiecare dată când el sau ea considera că sănătatea fizică sau psihică a unui deținut a fost sau va fi afectată de prelungirea detenției sau de o condiție oarecare a detenției.

Dacă în cazul examinării unui deținut la intrare sau îngrijirii medicale ulterioare a unui deținut, **specialiștii medicali observă orice semn de tortură sau alte tratamente ori pedepse crude, inumane sau degradante, ei trebuie să documenteze și să raporteze asemenea cazuri autorității medicale, administrative sau judiciare competente. Pentru a nu expune deținutul sau persoanele asociate unui risc previzibil de daună, trebuie să fie asigurate garanții procedural corespunzătoare.** Autoritățile sunt obligate să investigheze cazurile de deces, de dispariție sau rănilor grave în penitenciare și să informeze familia sau prietenii condamnaților, atunci când apar astfel de situații.

Ordinea și disciplina trebuie să fie menținute cu fermitate, dar fără a se aduce un plus de restricții față de cât este necesar pentru menținerea securității și a unei vieți în comun bine organizate.

Înainte de a impune sancțiuni disciplinare, administrația penitenciarelor trebuie să examineze modul în care boala mentală sau dizabilitatea de dezvoltare a deținutului ar fi putut contribui la comportamentul său sau la comiterea încălcării sau a faptei care a stat la baza sancțiunii disciplinare. Administrația penitenciarelor nu va sancționa nici un comportament al deținutului care este considerat un rezultat direct al bolii sale mentale sau al dizabilității intelectuale.

Cât privește sancțiunile sau restricțiile disciplinare sunt interzise următoarele practici: încarcerarea pe termen nedefinit; încarcerarea îndelungată; plasarea unui deținut într-o celulă întunecoasă sau iluminată permanent, pedepsele corporale sau reducerea hranei sau apei potabile a deținutului; pedepsele colective. **Lanțurile, fiarele sau alte instrumente de constrângere care sunt în mod inerent degradante sau dureroase sunt interzise.** Celelalte instrumente de constrângere nu pot fi folosite decât în condițiile legii. Perchezițiile nu vor fi utilizate pentru a hărțui, intimida sau a interveni fără necesitate în intimitatea deținutului. Perchezițiile intruzive, inclusiv perchezițiile corporale, ar trebui să fie întreprinse doar în cazuri de strică necesitate.

Deținuții trebuie să aibă parte de consiliere juridică și după condamnare, și să li se permită să păstreze documentele referitoare la procedurile lor judiciare. **Normele oferă posibilitatea deținuților de a depune plângeri și de a fi protejați în fața unor eventuale represalii, intimidare sau alte consecințe negative.** O alta regulă vizează instruirea personalului privind securitatea și siguranța, folosirea forței ca instrument de constrângere și confruntarea infractorilor violenți, dar și tehnicile de prevenire și dezamorsare a conflictelor (prin negociere și mediere).

Scopul tratamentului persoanelor condamnate la privațiune de libertate sau o măsură similară este, în cazul în care o permite durata detenției, de a le trezi dorința de a duce un mod de viață prin care vor respecta legea și se vor întreține după eliberare și de a se pregăti pentru aceasta. Tratamentul trebuie să încurajeze respectul față de sine și dezvoltarea spiritului de responsabilitate al deținuților.

În cadrul serviciilor penitenciare și penale trebuie să existe sisteme **duble de inspecții regulate:** inspecții interne sau administrative efectuate de către administrația centrală a penitenciarului și **inspecții externe efectuate de un organ independent de administrația penitenciarului, din care pot face parte organe competente internaționale și regionale.** În ambele cazuri, obiectivul inspecțiilor este de a asigura ca penitenciarele să fie bine gestionate în conformitate cu legislația, regulamentele, politicile și procedurile existente, evidențiind obiectivele serviciilor penale și de corecție, precum și de a proteja drepturile deținuților.

Potrivit Regulii 84 din Regulile Mandela, inspectorii trebuie să fie împuterniciți să :

- a) acceseze toată informația despre numărul deținuților, locurilor și dislocarea deținuților, precum și toată informația legată de tratamentul deținuților, inclusiv dosarele și condițiile de detenție;
- b) selecteze liber penitenciarele care urmează a fi vizitate, inclusiv prin efectuarea vizitelor inopinate din propria lor inițiativă, dar și deținuții cu care să discute;
- c) desfășoare audieri în particular și în strictă confidențialitate cu deținuții și personalul penitenciarului în cadrul vizitelor lor;
- d) formuleze recomandări pentru administrația penitenciarului și alte autorități competente

Echipele de inspecție externă trebuie să includă inspectori calificați și experimentați desemnați de o autoritate competentă, precum și medici. Reprezentarea echilibrată din punct de vedere al genului trebuie să fie luată în considerare.

Fiecare inspecție trebuie să fie urmată **de un raport scris care se va prezenta autorității competente**. Trebuie să fie examinată **posibilitatea publicării rapoartelor privind inspecțiile externe**, din care vor fi excluse toate datele personale despre deținuți, cu excepția cazurilor când deținuții și-au exprimat acordul explicit în acest sens. Administrația penitenciarului sau, după caz, alte autorități competente trebuie să raporteze, în termen rezonabil, dacă recomandările derivate din inspecția externă vor fi implementate.

Datoria societății nu se încheie cu punerea în libertate a deținutului. Drept urmare, **trebuie să existe instituții guvernamentale sau private capabile să ofere deținuților eliberați îngrijirea eficientă de după liberare, care are drept scop diminuarea prejudiciului cauzat deținutului și reabilitarea sa socială.**

În anul 2016, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție - structura centrală și teritorială, a continuat activitatea de monitorizare în mod regulat a tratamentului aplicat persoanelor aflate în locuri de detenție, în vederea consolidării protecției acestora împotriva torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante și a exercitării fără discriminare a drepturilor și libertăților fundamentale, prin vizitarea programată/din oficiu a locurilor de detenție, pe baza unui plan anual de vizitare, în scopul verificării condițiilor de detenție și a tratamentului aplicat persoanelor private de libertate.

Astfel, echipe formate din reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului - Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție au efectuat **27 de vizite în următoarele unități penitenciare**: Penitenciarul Găești, Penitenciarul-Spital București Jilava, Penitenciarul Rahova, Penitenciarul Ploiești, Penitenciarul Târgșor, Penitenciarul Poarta Albă, Penitenciarul Mărgineni, Penitenciarul Giurgiu, Penitenciarul Jilava, Penitenciarul-Spital București Jilava, Penitenciarul Mărgineni, Penitenciarul Iași, Penitenciarul Vaslui, Centrul de reeducare Târgu Ocna, jud. Bacău, Penitenciarul Iași, Penitenciarul Botoșani, Penitenciarul Galați, Penitenciarul Târgu Jiu, Penitenciarul Colibași, Penitenciarul de Minori și Tineri Craiova, Penitenciarul Timișoara, Penitenciarul Craiova, Penitenciarul Aiud, Penitenciarul Codlea, Penitenciarul Miercurea Ciuc, Penitenciarul Bistrița, Penitenciarul Baia Mare.

Prezentăm aspectele rezultate în urma vizitelor efectuate de către Domeniul privind prevenirea locurilor de detenție în anul 2016 în unitățile penitenciare menționate (aspecte pozitive cât și deficiențe), recomandările formulate de Avocatul Poporului locurilor de detenție vizitate, precum și măsurile dispuse de autorități ca urmare a recomandărilor formulate de Avocatul Poporului pentru remedierea deficiențelor constatate cu prilejul efectuării acestor vizite.

În ceea ce privește aspectele pozitive consemnate în rapoartele de vizită întocmite, enumerăm următoarele: ●repartizarea deținuților în camere se realiza conform regimurilor de executare, în funcție de vârstă și de gradul de risc pentru siguranța locului de deținere în toate penitenciarele vizitate; ●cazarmamentul era curat și se încadra în perioada de folosire; ●deținuții beneficiau de mâncare preparată zilnic, care era asigurată din timp cu respectarea condițiilor de igienă, fiind transportată cu bidoane din inox prevăzute cu capac; ●probele alimentare erau recoltate zilnic, etichetate și depozitate în frigidere având grafice de temperatură; ●era respectat regimul alimentar și convingerea religioasă; ●apa rece era furnizată în permanență iar apa caldă era distribuită în baza unui program stabilit de conducerea unității penitenciare; ●energia termică era asigurată din rețelele din afara unității penitenciare sau din centrala proprie, asigurându-se o temperatură optimă în camerele de detenție; ●erau respectate o serie de drepturi în ceea ce privește informația, convorbirile telefonice, vizitele, corespondența, activitățile productive etc.; ●toate activitățile deținuților se realizau în baza unor programe, orare și planificări, avizate și aprobate de directorul unității penitenciare.

Referitor la deficiențele constatate în rapoartele de vizită întocmite, menționăm următoarele:

Referitor la condițiile de cazare: ●supraaglomerarea unora dintre camerele de detenție (*Penitenciarele Târgu Jiu, Colibași, Iași, Vaslui, Giurgiu, Poarta Albă, Mărgineni, Craiova*); ●iluminatul artificial necorespunzător și tuburi de neon nefuncționale în unele camere de detenție (*Penitenciarele Colibași, Iași, Minori și Tineri Craiova, Giurgiu*); ●lipsa paturilor individuale (*Penitenciarul Mărgineni*); ●dispunerea paturilor pe trei nivele (*Penitenciarul Iași*); ●lipsa iluminatului de veghe (*Penitenciarele Târgu Jiu, Colibași, Minori și Tineri Craiova*); ●camere de detenție neigienizate corespunzător - pereți murdari și nezugrăviți care prezentau condens, mucegai și igrasie, tavane cu igrasie și infiltrații de apă – (*Penitenciarele Târgu Jiu, Colibași, Giurgiu, Poarta Albă, Mărgineni, Iași, Timișoara*); ●existența instalațiilor electrice improvizate (*Penitenciarul de Minori și Tineri Craiova*); ●lipsa intimității persoanelor private de libertate în grupurile sanitare și în unele camere de detenție (*Penitenciarele Colibași, Giurgiu*); ●săli de mese insuficiente (*Penitenciarul Colibași*); ●camere de detenție și cambuze dotate insuficient cu mobilier pentru depozitarea bunurilor, obiectelor și veselei precum și, dotarea insuficientă a cambuzelor cu rafturi pentru depozitarea alimentelor deținuților (*Penitenciarele Colibași, Iași, Minori și Tineri Craiova, Vaslui, Giurgiu, Poarta Albă*); ●prezența saltelelor uzate (*Penitenciarele Colibași, Iași, Minori și Tineri Craiova, Poarta Albă*); ●dotarea necorespunzătoare a grupurilor sanitare din camerele de detenție, insuficiența instalațiilor de duș și a WC-urilor, igienizarea și dotarea băilor cu mobilier precum și existența dușurilor defecte la baia comună (*Penitenciarele Iași, Colibași, Poarta Albă*); ●distribuirea necorespunzătoare a produselor igienico-sanitare (*Penitenciarul Poarta Albă*); ●program insuficient de furnizare a apei calde (*Penitenciarul Mărgineni*); ●prezența igrasiei și a mucegaiului în grupurile sanitare (*Penitenciarele Spital Jilava, Timișoara*); ●calitatea necorespunzătoare a apei potabile (*Penitenciarul Spital București-Jilava*); ●camere de detenție și grupuri sanitare cu pereți nereparați și tavane nezugrăvite (*Penitenciarele Colibași, Minori și Tineri Craiova*);

Referitor la asigurarea asistenței medicale: ●posturi de personal medical medici/asistente, neocupate (*Penitenciarele Iași, Vaslui, Giurgiu, Poarta Albă, Spital București-Jilava, Craiova, Botoșani*); ●lipsa unui mijloc de transport propriu (*Penitenciarul Iași*); ●cabinet medical dotat necorespunzător (*Penitenciarul Giurgiu*); ●lipsa consemnării în toate cazurile de agresiune, în fișa medicală a deținuților a celor constatate și a declarațiilor

acestora; acordarea necorespunzătoare a tratamentului medical; lipsa unui registru în cadrul cabinetului medical pentru consemnarea existenței mărcilor traumatice sau a semnelor fizice de rele tratamente/abuzuri sau tortură; înregistrarea parțială în registrul de consultații al cabinetului medical, a solicitărilor formulate de deținuți și a tratamentului medicamentos/nemedicamentos dispus de medicul unității; ●nerespectarea protocolului de colaborare între unitatea penitenciară și penitenciarul-spital, referitoare la interdicția refuzului deținuților bolnavi de a se interna în penitenciarul-spital (*Penitenciarul Poarta Albă*); ●neclaritatea reglementării în cadrul Protocolului încheiat între unitatea penitenciară și penitenciarul-spital, a modalității de desemnare a însoțitorului – cadru medical, în cazul transportului deținuților din unitatea penitenciară către alte unități sanitare din sistemul civil sau din sistemul penitenciar; transportul necorespunzător al deținuților la spitalele penitenciare, cu mașini de intervenție care nu aveau dotări similare ambulanțelor, fără să se fi avut în vedere starea de sănătate a persoanelor private de libertate; reglementarea parțială a protocolului încheiat între unitățile penitenciare, a modalității de desemnare a însoțitorului - cadru medical, către alte unități sanitare din sistemul civil sau din sistemul penitenciar; nerespectarea dispozițiilor art. 140 alin. (2) din Regulamentul de aplicare al Legii nr. 254/2013, potrivit căruia deținuții internați în unități spitalicești din afara locului de deținere pot fi vizitați, în prezența unui lucrător al sectorului vizită, cu avizul medicului curant și cu aprobarea directorului penitenciarului; lipsa flexibilității în aprecierea oportunității internării sub supraveghere permanentă în unitățile din rețeaua sanitară a condamnaților clasificați în regim deschis; lipsa confidențialității și intimității în efectuarea actului medical (*Penitenciarul Poarta Albă*) ●dificultatea colaborării cu spitalele civile pentru pacienții care necesită dializă (*Penitenciarul Spital București-Jilava*); ●lipsa unor camere speciale în cadrul infirmeriei unității penitenciare, astfel încât deținuții cu afecțiuni psihice grave să beneficieze de asistență medicală și de supraveghere permanentă din partea personalului medical.

Referitor la asigurarea hranei: ●existența unui produs alimentar, care nu se încadra în programul de pregătire a hranei deținuților (*Penitenciarul Mărgineni*);

Alte aspecte: ● lipsa dotării curților de plimbare cu grupuri sanitare, mese și bănci fixate în ciment pentru odihna deținuților (*Penitenciarele Colibași, Minori și Tineri Craiova*); ●efectuarea cu frecvență scăzută a operațiunilor de dezinsecție și folosirea unor materiale ineficiente (*Penitenciarele Colibași, Iași, Poarta Albă*); ●existența în organigrama unității penitenciare a mai multor posturi vacante (*Penitenciarul de Minori și Tineri Craiova*); ●existența unui număr mare de rapoarte de incident întocmite (*Penitenciarul Colibași, Minori și Tineri Craiova*); ●uscarea rufelor în camerele de detenție (*Penitenciarul de Minori și Tineri Craiova*); ●existența igrasiei și a mucegaiului în cadrul blocului alimentar (*Penitenciarul Spital București-Jilava*); ●depozitarea necorespunzătoare a bidoanelor cu care se distribuie hrana, în blocul alimentar (*Penitenciarul Colibași, Penitenciarul de Minori și Tineri Craiova*); ●lipsa personalului de specialitate în domeniul asistenței sociale (*Penitenciarul Giurgiu*); ●prezența igrasiei și a deteriorării gresiei aplicate în blocul alimentar (*Penitenciarul Timișoara*); ●ventilație necorespunzătoare și aparate convectoare uzate și învechite în cadrul blocului alimentar; evaluare necorespunzătoare a persoanelor private de libertate în domeniul asistenței sociale (*Penitenciarul Poarta Albă*); ●lipsa testelor de investigație psihologică (*Penitenciarele Mărgineni, Spital București-Jilava*); ●posturi de personal psiholog/asistent social/educator, neocupate; lipsa programelor, activităților de școlarizare, cursuri de formare profesională; calitatea necorespunzătoare a apei potabile la secția de deținere femei și blocul alimentar (*Penitenciarul Spital București-Jilava*); ●spațiu de cazare insuficient pentru magazia de

alimente (*Penitenciarul Târgu Jiu*); ● planuri meniuri decadale nerevizuite; lipsa graficelor de temperatură din cadrul blocului alimentar (*Penitenciarul Târgșor*); ● condiții necorespunzătoare de păstrare la rece a produselor perisabile din camerele de detenție (*Penitenciarele Târgu Jiu, Timișoara*); ● igienizare și încălzire necorespunzătoare a spațiilor destinate vizitelor intime; ● gestionarea deficitară a incidentelor și nerespectarea principiului proporționalității utilizării procedurilor de intervenție, fără vătămarea integrității fizice a deținuților (*Penitenciarele Botoșani, Iași*); ● lipsa unei modalități alternative de înregistrare video în cazul în care sistemul video devine nefuncțional (*Penitenciarul Iași*); ● număr mare de rapoarte de incident anulate/clasate (*Penitenciarele Colibași, Minori și Tineri Craiova*);

În urma vizitelor efectuate, Avocatul Poporului a formulat următoarele Recomandări:

● gestionarea supraaglomerării în camerele de detenție din cadrul unităților penitenciare, constatată la momentul efectuării vizitelor (*Penitenciarele Târgu Jiu, Colibași, Iași, Vaslui, Giurgiu, Poarta Albă, Mărgineni, Craiova*); ● asigurarea iluminatului de veghe în camerele de detenție (*Penitenciarele Târgu Jiu, Colibași, Minori și Tineri Craiova*); ● îmbunătățirea iluminatului artificial în camerele de detenție care nu beneficiază de lumină naturală corespunzătoare, înlocuirea tuburilor de neon nefuncționale cu altele funcționale, montarea unei surse artificiale de iluminat în camerele de detenție și nu pe holurile acestora, în vederea asigurării unui iluminat artificial corespunzător care să compenseze cantitatea redusă de lumină naturală (*Penitenciarele Colibași, Iași, Minori și Tineri Craiova, Giurgiu*); ● asigurarea pentru fiecare deținut a câte unui pat individual (*Penitenciarul Mărgineni*); ● dotarea camerelor de detenție cu mobilier pentru păstrarea bunurilor și obiectelor personale a deținuților, obiectelor necesare servirii mesei, precum și dotarea cambuzelor cu rafturi pentru depozitarea alimentelor deținuților (*Penitenciarele Colibași, Iași, Minori și Tineri Craiova, Vaslui, Giurgiu, Poarta Albă*); ● eliminarea celui de-al treilea nivel de paturi din camerele de detenție (*Penitenciarul Iași*); ● igienizarea băilor și dotarea acestora cu mobilier și utilități necesare, suplimentarea instalațiilor de duș și a WC-urilor în camerele de detenție unde sunt cazați mai mulți deținuți, refacerea instalației sanitare și dotarea corespunzătoare a grupurilor sanitare din camerele de detenție, repararea dușurilor defecte de la baia comună (*Penitenciarele Iași, Colibași, Poarta Albă*); ● efectuarea operațiunilor de zugrăvire, reparare, și renovare a pereților și tavanelor, igienizarea camerelor de detenție și a grupurilor sanitare, continuarea acțiunilor de igienizare a camerelor de detenție, în special în camerele unde s-a constatat existența mușgaiului și a infiltrațiilor de apă precum și asigurarea unei stări de curățenie corespunzătoare a acestora (*Penitenciarele Spital București-Jilava, Timișoara, Colibași, Minori și Tineri Craiova, Târgu Jiu, Giurgiu, Poarta Albă, Mărgineni, Iași*); ● efectuarea operațiunilor de dezinsecție cu o frecvență mai mare și folosirea unor materiale eficiente, în camerele de detenție (*Penitenciarul Colibași, Iași, Poarta Albă*); ● examinarea posibilității prelungirii programului de distribuire a apei calde pentru asigurarea unei igiene personale corespunzătoare a deținuților (*Penitenciarul Mărgineni*); ● asigurarea unor condiții decente de servire a hranei de către deținuți, prin analizarea posibilității de amenajare a unor săli de mese (*Penitenciarele Târgu Jiu, Colibași*); ● asigurarea condițiilor pentru păstrarea la rece a produselor perisabile în camerele de detenție (*Penitenciarele Târgu Jiu, Timișoara*); ● urgentarea operațiunilor de refacere a pavimentului și de zugrăvire, precum și efectuarea operațiunilor de reparare și igienizare a tavanelor și pereților în unele spații din blocul alimentar, în vederea eliminării igrasiei și mușgaiului (*Penitenciarele Timișoara, Colibași*); ● asigurarea unei ventilații corespunzătoare și înlocuirea aparatelor convectoare cu altele de dimensiune mare, în vederea evitării formării de condens și implicit a contaminării cu

fungi/mucegai, precum și asigurarea unei surse de apă caldă în blocul alimentar (*Penitenciarul Poarta Albă*); ●asigurarea calității corespunzătoare a apei potabile, având în vedere depășirea valorii maxime admise a indicatorului fizico-chimic al amoniului din apa potabilă la Secția de deținere femei și la blocul alimentar din cadrul penitenciarului-spital (*Penitenciarul Spital București-Jilava*); ●distribuirea tuturor produselor igienico-sanitare în vederea asigurării corespunzătoare a igienei personale a deținuților (*Penitenciarul Poarta Albă*); ●efectuarea unor lucrări de igienizare și asigurarea încălzirii corespunzătoare a spațiilor destinate vizitelor intime (*Penitenciarul Colibași*); ●amenajarea curților de plimbare pentru a putea fi folosite și în condiții meteo nefavorabile, betonarea și dotarea cu băncuțe, grup sanitar și sursă de apă potabilă (*Penitenciarele Colibași, Minori și Tineri Craiova*); ●efectuarea demersurilor necesare pentru completarea posturilor vacante din organigrama unităților penitenciare (psiholog, psihiatru, asistent social, educator); ocuparea funcțiilor vacante prin angajarea personalului medical (medic medicină internă, ginecolog, stomatolog, farmacist, asistent medical generalist) conform grilei de persoane normate, având în vedere adresabilitatea mare a deținuților la cabinetul medical cât și a îmbunătățirii calității asistenței medicale în ceea ce privește primirea, examinarea, redirecționarea rapidă/eficientă a urgențelor medico-chirurgicale și asigurarea însoțirii pacienților pe parcursul transportului acestora la unitățile spitalicești, atunci când este cazul (*Penitenciarul pentru Minori și Tineri Craiova, Colibași, Spital București-Jilava, Poarta Albă*); ●dotarea corespunzătoare a cabinetului medical cu aparatură medicală, constând în achiziționarea unui pulsoximetru, unui electrocardiograf și a unui ecograf, în vederea îmbunătățirii calității asistenței medicale (*Penitenciarul Giurgiu*); ●crearea unui registru pentru consemnarea existenței mărcilor traumatice sau a semnelor fizice de rele tratamente/abuzuri sau tortură a deținuților și respectarea protocoalelor legale de acțiune în astfel de cazuri, precum și îndrumarea persoanei condamnate spre Laboratorul de Medicină legală pe plan local etc; ●înregistrarea în registrul de consultații medicale al cabinetului medical, a tuturor solicitărilor formulate de deținuți și consemnarea în registrul de tratamente a fiecărui tratament medicamentos sau nemedicamentos dispus de medicul unității penitenciare (*Penitenciarul Poarta Albă*); ●acordarea tratamentului medical conform prescripțiilor din scrisoarea medicală, cu respectarea tipurilor de medicamente prescrise, a dozelor și a modului de administrare indicat; consemnarea în toate cazurile de agresiune de către medicul care efectuează examenul medical, în fișa medicală a deținuților a celor constatate și a declarațiilor persoanelor condamnate în legătură cu acestea sau cu orice altă agresiune precum și, sesizarea de îndată a procurorului, atunci când se impune (*Penitenciarul Giurgiu*); ●examinarea posibilității de amenajare a unor camere speciale în cadrul infirmeriei unității penitenciare, astfel încât deținuții cu afecțiuni psihice grave să beneficieze de asistență medicală și de supraveghere permanentă din partea personalului medical; ●examinarea posibilității identificării deținuților cu afecțiuni psihice grave (în special a celor care refuză tratamentul și se decompensează) în vederea internării acestora în penitenciare-spitale, cu secții de psihiatrie în structură, pentru a beneficia de asistență medicală și tratament de specialitate; monitorizarea cu atenție și reevaluarea psihiatrică/psihologică periodică a stării de sănătate mintală în vederea identificării unor noi riscuri pentru sănătatea psihică a deținuților, precum și a celorlalte persoane condamnate: reevaluarea deținuților cu afecțiuni psihice în vederea prevenirii unor decompensări sau apariției unor incidente (*Penitenciarul Craiova*); ●respectarea dispozițiilor art. 140 alin. (2) din Regulamentul de aplicare al Legii nr. 254/2013, potrivit căruia deținuții internați în unități spitalicești din afara locului de deținere pot fi vizitați, în prezența unui lucrător al sectorului vizită, cu avizul medicului curant și cu aprobarea directorului penitenciarului (*Penitenciarul Poarta Albă*); respectarea dispozițiilor legale (Regulamentul de aplicare al Legii nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a

măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în timpul procesului penal, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 157/2016 și a Protocolului de colaborare între unitatea penitenciară și penitenciarul-spital) referitoare la interdicția refuzului deținuților bolnavi de a se interna în penitenciare-spital și instituirea obligativității consemnării refuzurilor în documente; în cazul transportului deținuților la penitenciarele-spital, cu mașini de intervenție care nu au dotări similare ambulanțelor, să fie avută în vedere starea de sănătate a persoanelor condamnate, astfel încât preluarea și deplasarea acestora să nu le influențeze starea de sănătate (*Penitenciarul Poarta Albă*); ●evaluarea modului de întocmire a rapoartelor de incident, având în vedere numărul rapoartelor de incident anulate/clasate (*Penitenciarele Colibași, Minori și Tineri Craiova*); ●achiziționarea unui mijloc de transport propriu, care să asigure accesul mai facil a deținuților la asistență medicală (*Penitenciarul Iași*); ●flexibilitatea aprecierii oportunității internării sub supraveghere permanentă în unitățile din rețeaua sanitară a deținuților clasificați în regim deschis, în funcție de particularitățile fiecărui caz, respectiv de persoana și conduita fiecărui condamnat, astfel ca această măsură să nu devină regulă (*Penitenciarul Botoșani*); ●asigurarea unei mai bune colaborări cu spitalele civile pentru deținuții care necesită dializă (*Penitenciarul Spital București-Jilava*); ●reglementarea cu claritate, inclusiv prin completarea Protocolului încheiat între unitatea penitenciară și penitenciarul-spital, a modalității de desemnare a însoțitorului – cadru medical, în cazul transportului deținuților din unitatea penitenciară către alte unități sanitare din sistemul civil sau din sistemul penitenciar (*Penitenciarul Poarta Albă*); ●desființarea instalațiilor electrice improvizate și interzicerea utilizării acestora de către persoanele internate (*Penitenciarul Minori și Tineri Craiova*); ●angajarea de personal de specialitate în domeniul asistenței sociale care să asigure activitatea de evaluare, de formulare a recomandărilor în planul individualizat, pentru derularea programelor de asistență socială și de consiliere pe probleme sociale, conform prevederilor Ordinului ministrului justiției nr. 2199/C/2011 pentru aprobarea Regulamentului privind condițiile de organizare și desfășurare a activităților educative, culturale, terapeutice, de consiliere psihologică și asistență socială din penitenciare (*Penitenciarul Giurgiu*); ●o mai bună identificare/evaluare a nevoilor educaționale, de asistență psihologică și psihoterapeutică, a nevoilor fiecărui deținut din perspectivă socială și derularea, în cadrul penitenciarului-spital, a cât mai multor programe și activități în acest sens (*Penitenciarul Spital București-Jilava*); ●o mai bună reintegrare în societate a deținuților, derularea de programe și activități de școlarizare, cursuri de formare profesională cât și activități productive bine structurate, activități ce lipsesc din structura activităților de educație și asistență psihosocială a penitenciarului-spital (*Penitenciarul Spital București-Jilava*); ●folosirea testelor de investigație psihologică și desfășurarea unor programe de consiliere psihologică de grup, pentru evaluarea și consilierea deținuților (*Penitenciarele Mărgineni, Spital București-Jilava*); ●aprovizionarea cu produse alimentare (leguminoase) a căror perioadă de preparare se încadrează în programul de pregătire a hranei necesare deținuților (*Penitenciarul Mărgineni*); ●respectarea dispozițiilor art. 29¹⁰ din legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, potrivit cărora “Nici o persoană nu poate fi trasă la răspundere pentru informațiile comunicate membrilor echipei de vizitare”, precum și a dispozițiilor art. 15 din protocolul opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, potrivit cărora nici o autoritate nu va dispune, aplica sau tolera vreo sancțiune împotriva vreunei persoane și nu o va prejudicial în vreun alt mod pentru fapta de a comunica orice informație, fie ea adevărată sau falsă - ca atare, este interzisă supunerea la intimidări, abuzuri sau represalii a deținuților după efectuarea vizitelor reprezentanților Mecanismului național de prevenire (*Penitenciarul Botoșani*); ●gestionarea incidentelor

conform prevederilor legale, cu respectarea principiului proporționalității utilizării procedurilor de intervenție, fără vătămarea integrității fizice a deținuților sau supunerea la rele tratamente (*Penitenciarul Botoșani*); ●garantarea accesului neîngrădit la asistență medicală de specialitate pentru toți deținuții implicați în incidente, prin prezentarea la spitale din rețeaua Ministerului Sănătății, având în vedere temerea acestora față de eventuale represalii (*Penitenciarul Iași*); ●identificarea unor măsuri adecvate de negociere și gestionare a formelor de protest (*Penitenciarul Iași*).

Unitățile penitenciare care au făcut obiectul vizitelor efectuate în anul 2016 de către Domeniul privind prevenirea locurilor de detenție, au transmis instituției Avocatul Poporului răspunsurile cu privire la însușirea recomandărilor formulate de Avocatul Poporului. ***Astfel, răspunsurile unităților penitenciare au fost următoarele:***

Referitor la condițiile de cazare ●fenomenul de supraaglomerare – pentru gestionarea acesteia, administrația penitenciarului, în perioada în care au fost efectuate reparații la nivelul secției de deținere, a solicitat prin adresă Administrației Naționale a Penitenciarelor de a nu mai aproba transferul deținuților condamnați care execută pedeapsa în regim de maximă siguranță până la finalizarea lucrărilor, în vederea asigurării de pat individual pentru fiecare deținut și a unui spațiu minim de cazare (*Penitenciarul Colibași*); periodic au fost formulate propuneri de transfer Administrației Naționale a Penitenciarelor, aceasta aprobând transferul în majoritatea cazurilor a deținuților clasificați la regimul închis și de maximă siguranță (*Penitenciarul Iași*); transferarea deținuților din regimul deschis la Penitenciarul Tulcea cu mijloace de transport ale unității dacă nu există locuri pe cursa regulată (*Penitenciarul Vaslui*); s-au monitorizat încheierile judecătorului de supraveghere, iar în situațiile în care capacitatea legală de cazare a penitenciarului a crescut, a fost informat directorul general al Administrației Naționale a Penitenciarelor, prin adrese, în vederea transferării deținuților în alte penitenciare (*Penitenciarele Giurgiu, Mărgineni*); penitenciarul are prevăzute realizarea unor obiective de investiții, începând cu anul 2017, care vor asigura condiții de cazare în conformitate cu reglementările europene – un pavilion nou de deținere cu 300 de locuri, reabilitarea a două secții de deținere la Secția exterioară Valu lui Traian, realizarea obiectivului complex de investiții Secția IV-V, cu termen de finalizare anul 2020 (*Penitenciarul Poarta Albă*); monitorizarea permanentă a efectivului de persoane custodiate, dezinstalarea de paturi, inventarierea bunurilor din camere ale deținuților în vederea depunerii la magazia centrală, ridicarea din camere a obiectelor care ocupă artificial spațiul util al camerei, efectuarea periodică de analize în Comisia pentru stabilirea individualizării și schimbarea regimului de executare a pedepselor privative de libertate în scopul formulării unor propuneri de transferare a deținuților care au domiciliul în alte județe arondate altor penitenciare și în situațiile în care capacitatea concretă de cazare a penitenciarului este depășită, se formulează către Administrația Națională a Penitenciarelor propuneri de transfer (*Penitenciarul Craiova*); se vor crea noi spații de cazare – aproximativ 40 locuri prin finalizarea lucrării de investiție „Supraînălțare corp administrativ” în semestrul I 2017 și aproximativ 50 locuri regim deschis la secția exterioară Gospodăria Agrozootehnică prin transformarea și modernizarea unei clădiri existente (*Penitenciarul Târgu Jiu*); ●lumina naturală, iluminatul artificial și cel de veghe, instalația electrică – iluminatul de veghe va fi realizat în anul 2016, existând deja achiziționate toate materialele necesare lucrării (*Penitenciarul Târgu Jiu*); operaționalizarea sistemului de iluminat de veghe face parte dintr-un efort integrat de intervenție pentru îmbunătățirea condițiilor de cazare și eficientizare a sistemelor termice și energetice aflate în folosință. Iluminatul de

veghe este operațional în cadrul tuturor secțiilor de deținere și au fost remediate toate defecțiunile constatate la instalațiile electrice (*Penitenciarul pentru Minori și Tineri Craiova*); la Secția E9 este planificată până la sfârșitul anului 2016 pentru renovare, dotare a camerelor și montare a unor surse artificiale de iluminat (*Penitenciarul Giurgiu*); în anul 2015 s-au efectuat lucrări de reamenajare a 24 de camere de detenție din cadrul Secțiilor de detenție nr. 1 și 2 ce aparțin clădirii „Sediul Social”, fiind în desfășurare lucrări de reamenajare a altor 2 camere, iar de la începutul anului 2016 au mai fost finalizate încă 10 camere de detenție. Pentru anul 2016 au fost alocate sume de bani pentru reamenajarea a 12 camere de detenție aferente Secției 5 și pentru alte lucrări de reparații curente. Pentru Secțiile de deținere E 3 și E4 a fost aprobată Nota de fundamentare pentru executarea de reparații capitale la obiectivul „Modernizare Secții detenție 3 și 4” (*Penitenciarul Colibași*); pentru camerele de detenție din Secția E6 și aproximativ 50% din Secția E7 s-au efectuat lucrări de refacere a instalației electrice care au constat în, înlocuirea corpurilor de iluminat, reparații electrice și înlocuirea improvizățiilor, demarându-se în acest sens și lucrări la nivelul Secției E9 (*Penitenciarul Iași*); ●dotarea cu mobilier, paturi și saltele - au fost turnate și montate rafturi din mozaic în camera de alimente și au fost turnate și montate scaune și mese din mozaic în camerele de detenție (*Penitenciarul Colibași*); în cadrul Secției E6 au fost confecționate și montate rafturi pentru încăperi tip-debara aferente camerelor de detenție, o etajeră din beton și montare ansamblu masă cu 2 scaune încastrate în pardoseală pentru fiecare cameră din cadrul Secției E8 și pentru aproximativ 50% din camerele din cadrul Secției E7, au fost înlocuite paturile vechi cu altele noi, metalice, prevăzute cu sertare individuale destinate depozitării bunurilor personale a deținuților. Au fost recondiționate paturi prin înlocuire șezut cu tablă și alte elemente metalice, sudură și vopsitorie (*Penitenciarul Iași*); au fost efectuate lucrări de reparații și revopsire a paturilor din camerele de detenție și s-a recondiționat mobilierul existent pentru păstrarea bunurilor personale a deținuților (*Penitenciarul pentru Minori și Tineri Craiova*); achiziționarea pentru fiecare cameră a unei mese pliante din plastic și a câte două respective patru scaune din plastic pentru fiecare cameră de detenție, cu termen de realizare luna decembrie 2016 (*Penitenciarul Vaslui*); Secția E9 este planificată în 2016 pentru renovare, astfel că se vor lua măsurile necesare de renovare și de dotare a camerelor de detenție (*Penitenciarul Giurgiu*); la terminarea lucrărilor de reparații curente și de întreținere, cu termen de finalizare în luna octombrie 2016, se va dota și camera E 4.14 cu piesele de mobilier constând în mese și scaune, în completarea celor existente și în funcție de spațiul disponibil. Totodată se vor completa și rafturile cambuzei (*Penitenciarul Poarta Albă*); în perioada 03.11.2011-15.04.2016 au fost distribuite un număr de 1087 saltele. Saltelele deteriorate au fost permanent recondiționate și reparate în cadrul atelierului de croitorie al unității (*Penitenciarul Colibași*); s-au achiziționat 1275 saltele din spumă poliuretanică ignifugă cu husă și au fost înlocuite saltelele vechi cu altele noi cu husă, din același material (*Iași*); paturile au fost utilizate cu 200 saltele noi (*Penitenciarul pentru Minori și Tineri Craiova*); în ultimii doi ani administrația penitenciarului a reușit să schimbe un număr de 660 de saltele cu saltele noi. Saltelele au fost primite prin sponsorizare și prin distribuție de la Penitenciarul Colibași care confecționează acest tip de bunuri. Înlocuirea saltelelor aflate în uz, cu saltele noi, va continua prin achiziție de pe piața liberă. În anul 2016 au fost achiziționate și distribuite un număr de 264 saltele noi. Astfel, au fost înlocuite un număr de 924 saltele (peste 60% din saltelele aflate în folosință). Acest proces va continua în funcție de numărul saltelelor ce nu mai pot fi folosite și necesită înlocuire. Nu se poate asigura saltea nouă la fiecare depunere a unui deținut, aceste bunuri având o durată de utilizare care trebuie îndeplinită. Administrația penitenciarului a luat măsuri ca să se asigure întreținerea acestor

bunuri prin achiziționarea și folosirea de generatoare de aburi pentru spălare și dezinfectare. Conform procedurii privind utilizarea acestor utilaje orice persoană care are atribuții în asigurarea condițiilor de cazare poate solicita intervenția cu aceste utilaje (*Penitenciarul Poarta Albă*); ● *activitatea de îmbăiere a deținuților* - în conformitate cu dispozițiile art. 11 alin. (7) din Regulamentul de aplicare a Legii nr. 254/2013, deținuților li se asigură posibilitatea să facă baie, cu apă caldă, de cel puțin două ori pe săptămână. La nivelul unității, baia cu apă caldă se realizează în baza unui program stabilit pentru fiecare secție de deținere, timp de o oră în fiecare zi, cu excepția zilei de duminică. Pentru asigurarea apei calde în toate camerele de deținere, unitatea deține o singură centrală termică, iar capacitatea acesteia precum și debitul apei nu poate asigura concomitent apă caldă la spălătoria penitenciarului și pe toate camerele de deținere în același interval orar (*Penitenciarul Mărgineni*); ● *apa caldă menajeră* se distribuie, conform unui program aprobat, zilnic, timp de o oră pentru deținutele femei și de trei ori pe săptămână, începând cu data de 01.04.2016, câte o oră pentru deținuți. Conform programului din 24.09.2015, deținuții beneficiau de baie cu apă caldă de 2 ori pe săptămână, timp de câte o oră (*Penitenciarul Colibași*); ● *în privința suplimentării instalațiilor de duș și a wc-urilor în camerele unde sunt cazați mulți deținuți*, acest lucru nu este posibil din punct de vedere tehnic. Toate grupurile sanitare aferente camerelor de detenție sunt racordate la instalațiile de canalizare și apă rece potabilă. Totodată, normele în vigoare nu prevăd dotarea grupurilor sanitare cu mobilier. De asemenea, la baia comună s-au executat următoarele lucrări: decopertarea tencuielii, spălarea pereților și a tavanelor, refacerea totală a tencuielii cu mortar, înlăturarea rețelei de conducte din țevă deteriorată și a dușurilor, refacerea rețelei cu conducte și conectori ppr, înlocuirea distribuitorului de apă caldă, zugrăveli și vopsitorii, placarea pereților cu faianță, vopsitorii pe tavan și pereți cu vopsea clor-cauciuc (*Penitenciarul Iași*); ● *lucrări de reparații curente* – activitățile de zugrăveli cameră, zugrăveli grup sanitar, înlocuit obiecte sanitare au fost incluse în planul de reparații curente urmând ca până la data de 30.09.2016, aceste lucrări să fie finalizate (*Penitenciarul Timișoara*); ● *au fost efectuate lucrări de reparații curente la camerele de deținere, unde s-au efectuat lucrări de vopsit mobilier, gletuire, hidroizolații, placări cu faianță, turnare pardoseală mozaic, zugrăveli cu lapte de var, reparări instalații sanitare, înlocuire bazin wc, chiuvetă și cădiță duș. Au fost înlocuite ușile din lemn de la grupul sanitar cu uși din pvc, la mai multe camere de deținere* (*Penitenciarul Mărgineni*); ● *Secția E9 este planificată în anul 2016 pentru renovare, astfel că se vor lua măsurile necesare pentru renovare și dotare a camerelor de detenție* (*Penitenciarul Giurgiu*); ● *începând cu trimestrul III/2015, în limita fondurilor alocate pentru îmbunătățirea condițiilor de detenție, în unitate se desfășoară un proces permanent de reparare a camerelor destinate cazării deținuților. Astfel, s-au executat lucrări de reparații în camerele din cadrul Secției E6 și aproximativ 50% din camerele Secției E7* (*Penitenciarul Iași*); ● *au fost finalizate lucrările de reparații curente și întreținere constând în, executare de hidroizolații la grupurile sanitare, refacere placări grupuri sanitare, înlocuire obiecte sanitare deteriorate, refacere instalație cu apă, refacere tencuială interioară reparație tâmplărie, gletuire și zugrăvire pereți și tavan, la camerele din cadrul Secției E5. După finalizarea lucrărilor se va demara aceeași activitate și în cadrul Secției E4, termen de finalizare fiind luna noiembrie 2016* (*Penitenciarul Poarta Albă*); ● *au fost zugrăvite camerele de pe două secții de deținere, estimându-se ca până la începutul lunii septembrie 2016 această lucrare să se finalizeze la nivelul tuturor spațiilor de cazare din unitate* (*Penitenciarul Târgu Jiu*); ● *pentru amenajarea camerelor de detenție din cadrul Secțiilor 1 și 2 au fost necesare lucrări de reparații de diverse tipuri, de la zugrăveli până placaje cu faianță și înlocuit ferestre și uși* (*Penitenciarul Colibași*); ● *materiale igienico-sanitare* - au fost asigurate toate materialele de igienă

prevăzute a fi distribuite lunar și au fost distribuite și materiale care sunt prevăzute a fi distribuite la perioade mai mari de timp, conform graficului stabilit pentru asigurarea normei anuale. Zilnic erau distribuite la spălătoria unității materiale pentru spălarea efectelor deținuților. De asemenea, deținuții au posibilitatea de a-și asigura produse sanogene peste cele prevăzute de norme, prin achiziționarea acestora de la punctul comercial din interiorul sectorului de deținere (*Penitenciarul Poarta Albă*); ●*eliminarea celui de-al 3 nivel de paturi și asigurarea unui pat individual* - la data de 22.08.2016 s-a solicitat directorului general al ANP să aprobe eliminarea celui de-al 3 nivel de paturi din camerele de detenție din cadrul Secțiilor E1, E2, E4, E5 și E6, fapt care ar fi fost materializat în eliminarea unui număr de 310 paturi. Urmare adresei formulate, s-a aprobat eliminarea a 90 de paturi. Au fost eliminate 184 de paturi, fapt ce adus la decongestionarea unor camere de detenție și implicit, la reducerea efectivului de deținuți (*Penitenciarul Iași*); s-a reușit asigurarea patului individual și a cazarmamentului necesar (*Penitenciarul Mărgineni*); fiecare deținut a beneficiat și beneficiază de pat propriu disponibil (Iași);

Referitor la asigurarea asistenței medicale: ●în anul 2016, au fost încadrați din sursă externă, un medic specialist medicină de familie, un medic specialist medicină dentară și un asistent medical generalist. Asistența medicală primară se acordă cu dificultate, în situația în care în anul 2016 și-au încetat raporturile de serviciu, prin pensionare, 3 cadre medicale. Gradul de ocupare al statului de organizare cu personal medical cu studii superioare este de 37%, iar cu studii medii este de 53%. Sunt în derulare 3 concursuri de angajare cu personal medical: pentru un medic psihiatru, pentru 5 asistenți medicali generaliști și pentru un asistent medicină dentară (*Penitenciarul Iași*); ●unitatea penitenciară deține autodube și o autosanitară destinată transportului deținuților la cabinetele medicale, cu o capacitate cuprinsă între 5-36 locuri. Unitatea are în vedere achiziționarea în anul 2017, a încă unei autosanitare dotate corespunzător (*Penitenciarul Iași*); ●se afla în desfășurare un concurs de încadrare din sursă externă a unui număr de 15 funcții, număr care, nu acoperă necesarul de personal al unității. Până la sfârșitul anului 2016, conducerea ANP a demarat o negociere a statelor de organizare a unităților penitenciare. La finele lunii mai 2016, conducerea unității a avut o primă discuție cu conducerea ANP în legătură cu proiectul Statului de organizare al unității, sperând ca până la finele anului curent să fie aprobat (*Penitenciarul Vaslui*); ●urmare a solicitărilor unității, ANP a scos la concurs 3 posturi de medici, 4 de asistenți medicali. În sistemul penitenciar este demarată procedura de redimensionare a statelor de organizare în vederea asigurării bunei funcționări și a domeniului asistenței medicale. Totodată, administrația penitenciarului va solicita ANP alocarea de fonduri în vederea dotării cabinetului medical conform recomandărilor (*Penitenciarul Giurgiu*); ●au fost scoase la concurs 5 posturi de asistenți medicali, cu specializările, generalist - 3, igienă - 1, stomatologie - 1 (*Penitenciarul Poarta Albă*); ●în anul 2016, au fost scoase la concurs din sursă externă 1 post farmacist, 2 posturi medici în specialitatea medicină internă, un post medic în specialitatea cardiologie, un post medic în specialitatea dermatovenerologie, un post medic în specialitatea boli infecțioase, un post medic în specialitatea psihiatrie, un post medic în specialitatea epidemiologie, 13 posturi asistenți medicali generaliști. Doar postul de farmacist a fost finalizat, celelalte fiind în curs de derulare. Penitenciarul-spital are o bună colaborare cu Spitalul Clinic de Urgență Floreasca pentru pacienții cu insuficiență renală acută ce necesită dializă, și cu Centru de Dializă Fresenius București pentru pacienții cu insuficiență renală cronică care necesită hemodializă (*Penitenciarul Spital București-Jilava*); ●au fost declarați admiși în urma concursurilor, 2 medici generaliști care, după efectuarea tuturor formalităților legale, își vor începe activitatea, data estimate fiind 15

octombrie 2016 (*Penitenciarul Botoșani*); ● din data de 31.05.2016, au fost angajate 50 de cadre, dintre care, 4 cadre în sectorul medical (*Penitenciarul Craiova*); au fost înființate registrele de marcă traumatică la cabinetele de la centru și de la Secția exterioară Valu lui Traian și a fost instruit personalul pentru completarea acestora. Totodată, a fost instruit personalul pentru completarea cu atenție a documentelor operative și înregistrarea tuturor constatărilor, a recomandărilor medicale și a solicitărilor formulate de deținuți (*Penitenciarul Poarta Albă*); ● se fac consemnări în fișa medicală de către personalul medical în cazurile de agresiune asupra deținuților, care efectuează examenul medical, inclusiv și sesizarea organelor judiciare de către administrația unității penitenciare. De asemenea, personalul medical acordă tratamentul medical conform prescripțiilor medicilor specialiști, cu respectarea tipurilor de medicamente prescrise, a dozelor și a modului de administrare local (*Penitenciarul Giurgiu*); ● pe data de 15.12.2016, a fost încheiat un nou Protocol de colaborare între Ministerul Sănătății și Ministerul Justiției, unde sunt consemnate obligațiile Ministerului Sănătății, care „identifică și dispune măsuri necesare a fi luate în cazurile de refuz din partea rețelei sanitare, publice” (*Penitenciarul Iași*);

Referitor la asigurarea hranei ● la achiziția de produse alimentare hrănirii deținuților prin caietele de sarcini întocmite s-a avut întotdeauna în vedere respectarea caracteristicilor organoleptice și calitatea acestora. În ceea ce privește produsele alimentare, leguminoase, în speță produsul fasole boabe, acesta provine din recolta aceluiași an și aparține unui singur soi. Conform specificațiilor tehnice, are un termen de fierbere de 90-120 minute, astfel încât prepararea se încadrează în termenul de pregătire a mâncării (*Penitenciarul Mărgineni*);

Alte aspecte ● s-au efectuat în mod regulat lucrări de dezinfecție și deratizare, atât în anii anteriori cât și de la începutul anului 2016, în vederea asigurării unei stări igienico-sanitare corespunzătoare atât în camerele de cazare, cât și în restul spațiilor în care deținuții au acces (*Penitenciarul Colibași*); în anul 2016, acțiunile de dezinfecție și deratizare s-au efectuat în conformitate cu OMS nr. 119/2014, adică o dezinfecție trimestrială și o deratizare semestrială. Aceste acțiuni s-au efectuat și suplimentar, atunci când a fost sesizată prezența insectelor dăunătoare. Astfel, au fost realizate 2 acțiuni de deratizare, 4 dezinfecții generale și 13 parțiale. Din verificarea registrelor de consultații din anul 2016, nu au fost deținuți diagnosticați cu pediculoză. Pentru dezinfecția suprafețelor, a pavimentelor și grupurilor sanitare, asistentul de igienă distribuie periodic supraveghetorului de pe secție, substanțe dezinfectante (*Penitenciarul Iași*); ● au fost efectuate 2 intervenții generale pentru dezinfecții în spațiile de deținere, cu o firmă autorizată și a fost realizată o intervenție pentru igienizarea și tratarea saltelelor la camerele care au fost igienizate. Vor continua acțiunile de DDD cu firmă autorizată și cu mijloace proprii (*Penitenciarul Poarta Albă*); ● la blocul alimentar, au fost executate lucrări de reparații curente, constând în curățirea pereților cu soluție antimucegai, zugrăvirea cu vopsea lavabilă, înlocuirea plăcilor de faianță deteriorate și refacerea pavimentului prin turnarea de mozaic pe culoarul dintre marmite (*Penitenciarul Colibași*); ● prin disponibilizarea unor spații administrative ca urmare a realizării lucrării de investiție “Supraînălțare corp administrativ” se are în vedere amenajarea unei săli de mese și a unor săli suplimentare pentru desfășurarea activităților socio-educative (*Penitenciarul Târgu Jiu*); ● au fost inițiate demersuri în vederea achiziției materialelor necesare și a executării ulterioare a lucrărilor de reparații curente și întreținere în vederea înlăturării igrasiei (*Penitenciarul București-Jilava*); au fost planificate acțiunile care vor fi întreprinse până la sfârșitul anului 2016 – înlocuirea sistemului de evacuare abur aprobat de către ANP prin lista de dotări, înlocuirea gresiei din blocul alimentar prin turnarea de pardoseală

epoxidică fiind demarată și procedura de achiziție a lucrărilor prin încheierea unui contract cu un prestator extern, înlocuirea instalațiilor de aburi și alimentare cu apă rece. După finalizarea acestor operațiuni, se vor efectua lucrări de igienizare și zugrăvire a sălii pentru prepararea termică a alimentelor, termenul de finalizare fiind de 31.12.2016 (*Penitenciarul Timișoara*); ●referitor la analiza posibilității de amenajare a unor spații suplimentare pentru magazia de alimente, a fost identificat un spațiu în imediata apropiere a magaziei actuale, spațiu care va fi eliberat, modernizat și dotat corespunzător odată cu finalizarea lucrării de investiție „Supraînălțare corp administrativ” (*Penitenciarul Târgu Jiu*); ●planurile mediu decadale întocmite de compartimentul Hrănire, au fost revizuite, în sensul reducerii cantităților de sare și vegeta (*Penitenciarul Târgu Jiu*); pentru asigurarea condițiilor de păstrare la rece a alimentelor perisabile au fost achiziționate la începutul lunii mai 2016 un număr de 12 vitrine frigorifice de capacitate 230 L și 7 vitrine frigorifice de capacitate 130 L, toate pentru dotarea camerelor de deținere. De aceste condiții vor beneficia deținuții cazați în 20 de camere dintr-un total de 35 camere (*Penitenciarul Târgu Jiu*); ●a fost planificată igienizarea spațiilor prin zugrăveli și reparații tavane și mobilier din cadrul sectorului vizită intimă, acțiune care va fi finalizată până la 30.04.2016 (*Penitenciarul Colibași*); la nivelul unității penitenciare cercetarea și funcționarea comisiei disciplinare corespund prevederilor legale, existând posibilitatea reală a clasării unor rapoarte sau anulării sancțiunii, urmare a declarațiilor, uneori contradictorii date de deținuți (*Penitenciarul Târgu Jiu*); ●din analizele efectuate a reieșit că se respectă întru totul procedura legală a incidentelor. Totuși, există situații în care, de la momentul producerii incidentului și implicit al întocmirii raportului, până la momentul efectuării cercetării disciplinare, persoanele internate implicate ajung la înțelegere sau se împacă. Urmare acestor situații, din declarațiile date în cursul cercetării disciplinare nu se mai poate stabili vinovăția unuia sau alteia dintre părți. Pe cale de consecință, comisia de disciplină, în lipsa unor probe indubitabile, nu mai poate aplica sancțiuni disciplinare și hotărăște clasarea cauzelor (*Penitenciarul pentru Minori și tineri Craiova*); ●nu există posibilitatea amenajării unor camere speciale în cadrul infirmeriei pentru persoanele cu afecțiuni psihice grave, dat fiind numărul mic de camere de cazare disponibil în cadrul acestei secții. Se procedează la cazarea deținuților cu afecțiuni psihice în cadrul infirmeriei numai în perioade de decompensare, până la transferul acestora la penitenciare-spital – Colibași, Rahova Poarta Albă. Totodată, în ceea ce privește identificarea deținuților cu afecțiuni psihice grave, care refuză tratamentul, Penitenciarul Craiova este singurul penitenciar din țară care are încadrat medic psihiatru, medic ce poate să diagnosticheze și să recomande internarea într-un penitenciar-spital a deținuților cu afecțiuni psihice. De asemenea, monitorizarea și reevaluarea psihiatrică/psihologică a stării de sănătate mintală în vederea identificării riscurilor este o preocupare permanentă a cadrelor medicale, în colaborare cu lucrători ai serviciului de asistență psihosocială. În acest sens, tratamentul psihotrop se administrează sub supravegherea personalului medical, dimineața prin deplasarea deținuților la cabinetul medical, iar seara prin prezentarea acestora în fața asistentului medical în cadrul secțiilor de deținere, astfel încât, este realizat un contact permanent între cadrele medicale și deținuții cu afecțiuni psihice. Ca urmare a constatărilor Comisiei constituite la nivelul penitenciarului pentru cercetarea evenimentului privind incendierea unei camere de către o persoană privată de libertate, au fost implementate următoarele măsuri: a fost restabilită capacitatea de intervenție în caz de incendiu pe secția E6 prin înlocuirea stingătorului folosit, erau în curs de achiziționare a două aparate de respirat autonome, s-au efectuat demersuri pentru achiziționarea a două costume PSI tip Nomex, sunt în curs de achiziționare 2 perechi de mănuși PSI tip Nomex, s-a înlocuit sistemul de acționare a hidranților interiori, s-a dat

dispoziție ca saltelele din camerele de deținere să fie repartizate în raport cu numărul deținuților care sunt cazați efectiv, se acordă atenție sporită cu ocazia desfășurării perchezițiilor, în scopul descoperirii de instalații și aparate cu alimentare electrică improvizate sau pentru care nu există aprobare (*Penitenciarul Craiova*); ●spațiile destinate efectuării activităților de plimbare a persoanelor internate sunt amenajate în conformitate cu reglementările în vigoare. Se fac demersuri de identificare și amenajare a unor noi spații, destinate activităților de autogospodărire pentru persoanele internate aflate în perioada de dinaintea finalizării măsurii educative. Programul zilnic al persoanelor internate cuprinde activități specifice care presupun reducerea semnificativă a timpului pe care acestea să îl petreacă în camerele de deținere, folosindu-se în acest scop, baza sportivă, sala de sport, cluburile de activități, atelierile și curțile de plimbare (*Penitenciarul pentru Minori și Tineri Craiova*); ●activitatea de asistență psihologică s-a realizat până în luna august 2016 de către un singur psiholog, ariile prioritare de intervenție vizând deținuții și includerea în activități și programe de asistență psihologică, în funcție de nevoile de identificare. Psihologul a lucrat în echipă cu educatorul secției, care a urmărit includerea într-un număr cât mai mare de activități a persoanelor identificate ca vulnerabile, fapt ce a condus în cele mai multe cazuri la o reducere a riscurilor la care era expusă persoana. Pentru diminuarea riscului de suicid a fost implementat programul de formare a deținuților de sprijin. Începând cu luna august 2016, în cadrul Serviciului Asistență Psihosocială, au fost încadrați 3 specialiști. Astfel, oferta de programe va fi îmbogățită și actualizată cu programe de asistență psihologică specifică și generală (*Penitenciarul Mărgineni*); ● deținuții nou depuși erau evaluați în vederea identificării și stabilirii nevoilor educaționale și de asistență psihosocială. Săptămânal, sunt evaluați deținuții în vederea discutării în comisia de stabilire/menținere/modificare a regimului de executare a pedepselor. Astfel, deținuții sunt repartizați în programe educative și de asistență psihologică precum și în activități semistructurate. În conformitate cu Protocolul de colaborare dintre ANP și Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului, Penitenciarele Spital nu organizează activități de școlarizare, cursuri de formare profesională și activități productive. Psihologul poate aplica numai testele psihologice aprobate de ANP (*Penitenciarul Spitalul București-Jilava*); ●au fost întreprinse măsuri de remediere fapt ce a dus la înregistrarea unor valori de determinare în limitele admise de legislația în vigoare (*Penitenciarul Spitalul București-Jilava*); ●la nivelul unității penitenciare sunt respectate dispozițiile art. 29¹⁰ din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sens în care, conducerea penitenciarului asigură că nici o persoană nu a fost și nici nu va fi trasă la răspundere pentru informațiile comunicate membrilor echipei de vizitare. Totodată, în gestionarea oricărui incident apărut la nivelul penitenciarului, sunt respectate metodele și procedurile legale, stabilite prin Manualele pentru gestionarea incidentelor, vol. 1 și 2, Manualul privind structurile asociate pentru măsuri de securitate specială, constrângere și control, precum și pentru utilizarea mijloacelor și tehnicilor de imobilizare vol. 1 – Siguranța personală și vol. 2 al Manualului – Intervenția structurilor specializate, aprobat prin decizia directorului general al ANP. Astfel, se respectă principiul proporționalității utilizării procedurilor de intervenție și folosirea forței fizice este autorizată ca ultimă strategie de restabilire a ordinii, doar dacă negocierea a eșuat (*Penitenciarul Botoșani*); ●se respectau dispozițiile Regulamentului de aplicare a Legii nr. 254/2013. Totodată, a fost reînstruit personalul medical pentru a întocmi biletul de trimitere la internare atunci când considera că acest lucru este în interesul pacientului, chiar dacă acesta își exprimă refuzul în cadrul consultației. Ulterior, se solicita aprobarea de internare, iar deținutul nu poate refuza transferul. Totuși, deținutul are dreptul să refuze intervențiile

medicale. De asemenea, se respectă dispozițiile cu privire la transportul deținuților la penitenciarele-spital. Autosanitară penitenciarului-spital poate fi utilizată pentru situațiile de transport neasistat. Pentru situațiile care necesită asistență medicală pe timpul transportului se solicită serviciul 112. S-au respectat reglementările în vigoare, respective dispozițiile art. 140 alin. (2) din Regulamentul de aplicare al Legii nr. 254/2013, potrivit căruia deținuții internați în unități spitalicești din afara locului de deținere, pot fi vizitați în prezența unui lucrător al sectorului vizită, cu avizul medicului curant și cu aprobarea directorului penitenciarului. Pe viitor, vor fi analizate particularitățile fiecărui caz, cu respectarea art. 215 alin. (3) din OMJ nr. 1671/2010, în scopul luării măsurilor necesare pentru internarea fără supraveghere în cazul deținuților încadrați în regim deschis, în funcție de persoana și conduita fiecărui condamnat. S-au respectat dispozițiile legale, în sensul că, agentul care a asigurat paza și supravegherea a fost poziționat în afara blocului operator pe toată durata intervenției chirurgicale în echipament steril de protecție. S-a respectat pe tot timpul internării confidențialitatea dintre medic și pacient. Totodată, se vor întreprinde măsuri pentru încheierea unui Protocol de colaborare cu Spitalul Clinic Județean de Urgență Constanța – termen 30.01.2017 (*Penitenciarul Poarta Albă*); ● funcționarii publici cu statut special al penitenciarului, precum și forțele de sprijin ale jandarmeriei au folosit mijloacele de imobilizare prevăzute de actele normative în vigoare pentru înlăturarea stării de pericol și restabilirea ordinii și disciplinei în conformitate cu legislația în vigoare, precum și a actelor subsecvente care reglementează activitatea specifică. Mobilizarea forțelor de ordine s-a efectuat în conformitate cu art. 15 din Legea nr. 254/2013, cu protocolul de cooperare dintre MAI-MJ și cu procedurile comune anexe la respectivul protocol. Nu a fost tras la răspundere niciun deținut pentru informațiile furnizate în cadrul discuțiilor purtate cu reprezentanții instituției Avocatul Poporului. Totodată, nu au fost întocmite rapoarte de incident deținuților pentru informațiile furnizate, ci doar pentru actele de instigare la violență și pentru acte de violență. De asemenea, nu au fost aplicate tratamente inumane sau degradante și nu au fost prejudiciați în niciun fel deținuții care au purtat discuții cu reprezentanții menționați (*Penitenciarul Iași*).

Referitor la nemulțumirile deținuților privind condițiile de detenție, reținem vizitele efectuate ca urmare a Revoltelor de la Penitenciarul Iași și Penitenciarul Botoșani. Astfel:

Ca urmare a aspectelor sesizate în presă în data de 11.07.2016, reprezentanții Centrului Zonal Bacău și ai Biroului Teritorial Iași, au efectuat la data de 12 iulie 2016 o anchetă la Penitenciarul Iași, având ca obiect verificarea aspectelor sesizate în presă, cu privire la protestele persoanelor private de libertate din Penitenciarul Iași.

Cu privire la protestele din data de 11.07.2016, echipa a fost informată de către personalul Penitenciarului Iași că acestea au început la ora 19,10 în secțiile 9, 3, 5, 7 și 8, când deținuții au jignit personalul de pază, au bătut în gratiile geamurilor, în ușile camerelor, în veselă, au distrus și au scos câteva plase exterioare de la ferestre.

Conducerea unității a purtat discuții cu protestatarii în camerele acestora, atmosfera s-a mai liniștit și s-a putut face apelul de seară, cu excepția camerelor E 5.3., E 5.12. și E 5.13, unde persoanele private de libertate au baricadat ușile. Nu s-a intrat în forță, au fost purtate negocieri, iar la ora 22,00 deținuții au deschis ușile și în cele trei camere blocate.

Revendicările protestatarilor se refereau la condițiile necorespunzătoare de cazare și tratament din Penitenciarul Iași: supraaglomerare, ploșnițe, hrana nu corespunde nici calitativ, nici cantitativ, la cabinetul medical nu se acordă asistența medicală solicitată, programul TV este foarte scurt, iar personalul îl tratează necorespunzător.

În ziua de 12.07.2016, începând cu ora 09,15, deținuții au început să scandeze în unele camere cu privire la condițiile de cazare necorespunzătoare, solicitând și demisia directorului.

Când au fost scoși la plimbare, un număr de 17-18 deținuți au urcat pe acoperișul unei curți de plimbare, iar pe secțiile 9 și 5 deținuții au dat jos plasele exterioare ale ferestrelor.

O saltea de pat dintr-o cameră de pe secția 9 (E.9.11) a fost incendiată. În cameră se aflau 3 persoane private de libertate, care au luat o saltea, au pus-o în fereastra camerei și i-au dat foc. S-a intervenit imediat, a fost stins incendiul și persoanele din cameră au fost evacuate până la aerisirea camerei.

Au fost purtate discuții cu directorul Penitenciarului Iași, au fost verificate camerele unde au avut loc incidente și s-a discutat cu protestatarii și alte persoane private de libertate.

Pe parcursul anchetei echipei în camere, deținuții s-au calmat, au prezentat echipei nemulțumirile lor, au discutat despre problemele cu care se confruntă zilnic. Șapte persoane private de libertate au coborât în cursul anchetei de pe acoperișul curții de plimbare, au discutat cu reprezentanții instituției Avocatul Poporului și au fost trimise la cabinetul medical pentru monitorizarea stării de sănătate.

Revendicările protestatarilor se refereau la condițiile necorespunzătoare de cazare și tratament din Penitenciarul Iași: supraaglomerare, ploșnițe, hrana nu corespunde nici calitativ, nici cantitativ, la cabinetul medical nu se acorda asistența medicală solicitată, programul TV era foarte scurt, iar personalul îi trata necorespunzător.

Deținuții de la toate secțiile Penitenciarului au scandat împotriva directorului Penitenciarului Iași, solicitând demisia acestuia, au strigat că nu mai pot suporta condițiile din penitenciar, au „huiduit” personalul, au bătut cu picioarele în plasele exterioare ale ferestrelor, au aruncat cu diverse obiecte (bucăți de sticlă) de la ferestrele, care erau fără plase exterioare.

După finalizarea discuțiilor cu protestatarii, reprezentanții instituției Avocatul Poporului au vizitat un număr de aproximativ 10 camere din secțiile 3, 5 și 9, în care erau cazați deținuții.

Cu titlu de exemplu, în camera E 5.8 în suprafață de aproximativ 35 mp erau cazate 26 de persoane private de libertate, care și-au manifestat vehement nemulțumirile față de supraaglomerare, prezența insectelor, deși se efectuau dezinfecții săptămânal, calitatea necorespunzătoare a mâncării, lipsa luminii naturale în cameră, prețurile ridicate la alimentele din cadrul magazinului unității.

Camerele în care au fost purtate discuții de către echipa instituției Avocatul Poporului (E.5.9, E.5.10, E.5.12, E.3.5, E.3.15 etc.) erau în majoritate în suprafață de aproximativ 35 mp, iar deținuții în număr de 26 sau 24 aveau la dispoziție aproximativ 1,3 - 1,4 mp drept spațiu personal calculat cu tot cu baie. Persoanele cazate s-au plâns de supraaglomerare, de lipsa aerisirii, de mâncarea necorespunzătoare, de lipsa asistenței medicale, de programul TV prea scurt. Toți cei cu care s-a discutat s-au declarat în refuz de hrană și au solicitat luarea de măsuri urgente pentru îmbunătățirea condițiilor din penitenciare și pentru asigurarea asistenței medicale.

Majoritatea persoanelor private de libertate au mai reclamat numeroase întreruperi în programul de furnizare a apei, astfel pe caniculă, au fost perioade în care apa nu a fost distribuită timp de câteva ore și au mai precizat că programările la cabinetul medical din penitenciar sau la cele din oraș se fac cu mare întârziere din cauza lipsei personalului medical și de pază, precum și a autoturismelor pentru transportul deținuților.

Motivat de faptul că ulterior protestele persoanelor private de libertate din Penitenciarul Iași nu au încetat și o parte a deținuților din Penitenciarul Botoșani au început să protesteze, în temeiul art. 14 și art. 297 din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în datele de 14-15 iulie 2016, au fost efectuate vizite inopinate la Penitenciarele Iași și Botoșani, având ca obiect verificarea tratamentului aplicat persoanelor private de libertate, în contextul aspectelor sesizate în presă cu privire la protestele din unitățile penitenciare menționate și a măsurilor dispuse.

Echipa de vizită a fost pluridisciplinară, formată din reprezentanți ai Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție (consilier juridic, medic), din reprezentanți ai Biroului Teritorial Iași și un reprezentant al unui ONG din Iași cu activitate în domeniul apărării drepturilor omului.

Referitor la Penitenciarul Iași, la data efectuării vizitei, în Penitenciar erau custodiate 1467 de persoane private de libertate, la o capacitate legală de 730 de locuri, ceea ce reprezenta un procent de ocupare de aproximativ 201% din capacitatea legală.

În cadrul vizitei efectuate la Penitenciarul Iași, conducerea unității a adus la cunoștință echipei de vizită că, pentru restabilirea ordinii într-un număr de aproximativ 14 camere, unde nu s-a putut realiza apelul și unde persoanele private de libertate se baricadaseră sau se manifestau zgomotos și violent s-a intervenit cu echipe specializate.

Potrivit susținerilor deținuților, în data de 13.07.2016, după vizita echipei Avocatului Poporului din 12 iulie 2016, efective aflate în subordinea Jandarmeriei și a Inspectoratul pentru Situații de Urgență (ISU) ar fi intrat în mod violent în camerele de detenție și ar fi folosit gaze lacrimogene, precum și mijloace de imobilizare (cătușe, tomfe) în cazul unui număr de aproximativ 55 deținuți.

Majoritatea persoanelor private de libertate cu care s-a discutat și-au exprimat temerea de a vorbi deschis cu membrii echipei, deoarece se așteptau din nou la represalii post-vizită, așa cum s-ar fi întâmplat în noaptea de 13.07.2016.

Cu prilejul vizitei s-a constatat faptul că aproape toate persoanele private de libertate prezente în camerele de detenție vizitate prezentau semne de violență (echimoze faciale, toracice, abdominale și de membre; excoriații faciale, toracice, abdominale și de membre; mărci traumatiche cu formă clară de baston, tomfă, bocanc situate pe diferite regiuni anatomice; hematoame de dimensiuni variabile; echimoze palpebrale, zigomatice și faciale multiple; plăgi plesnite minore ale scalpului; traumatisme și excoriații de piramidă nazală).

În contextul evenimentelor petrecute, s-au reținut următoarele cazuri: o persoană avea membrul superior drept imobilizat într-o atelă gipsată, relatând că acesta ar fi fost fracturat în timpul intervenției forțelor de ordine din seara precedentă; o persoană privată de libertate a fost prezentată în urgență la U.P.U Iași, cu diagnosticul de politraumatism prin agresiune, contuzii și excoriații multiple toracoabdominale, contuzie bazin, contuzie piramidă nazală, epistaxis acut oprit spontan, atac de panică. S-au efectuat consulturi de ortopedie, chirurgie generală, neurologie și neurochirurgie, precum și examen CT cerebral, care a infirmat existența unor leziuni intracraniene la momentul examinării.

Din registrele de consultații ale cabinetului medical, registrele de examinare medicală ale persoanelor private de libertate transferate pe curse și registrele de consultații acordate în urgență persoanelor private de libertate a rezultat că între 12.07-15.07.2016, și în special în datele de 12 și 13.07.2016, un număr de 31 persoane examinate medical au prezentat diferite semne fizice de agresiune.

Pentru un număr de 21 persoane private de libertate s-au întocmit bilete de trimitere către Serviciul de Medicină Legală Iași.

Tot în aceeași perioadă, au fost efectuate examene de specialitate ortopedie, traumatologie, neurologie, neurochirurgie, chirurgie generală pentru cei aflați în situația detaliată mai sus și care au dorit să fie examinați.

Cu privire la cazurile de agresiuni fizice produse în perioada 11 – 16.07.2016, potrivit adresei nr. X/34244 din data de 10.08.2016 a Penitenciarului Iași, în perioada 11.07.2016-09.08.2016 au fost întocmite 70 de adrese de anunțare a Parchetului de pe lângă Judecătoria Iași, ca urmare a declarațiilor deținuților cu privire la agresiunile suferite.

Referitor la Penitenciarul Botoșani, la data efectuării vizitei, în penitenciar erau custodiate 1010 de persoane private de libertate, la o capacitate legală de 1174 de locuri, ceea ce reprezenta un procent de ocupare de aproximativ 86% din capacitatea legală.

Proteste în Penitenciarul Botoșani au început în data de 12.07.2016, când persoanele private de libertate au scandat împotriva condițiilor necorespunzătoare de cazare din unitate. Manifestările au continuat pe parcursul zilei de 13.07.2016 și pe timpul nopții de 13/14 iulie 2016.

În cursul zilei de 14.07.2016 au continuat forma de protest un număr de 4 deținuți pe acoperișul curții de plimbare aferentă Secției E 2, precum și 6 deținuți pe acoperișul Secției de deținere E 5. În cursul nopții de 14/15 iulie 2016, deoarece deținuții aflați pe acoperișul curții de plimbare aferentă Secției E2 au recurs la acte de distrugere, nesupunere și instigare la revoltă violentă a celorlalți deținuți, a fost dispusă intervenția grupei operative în vederea restabilirii ordinii și climatului de siguranță în penitenciar. Pe toată durata incidentelor, ca forțe de sprijin au acționat unități specializate aparținând Inspectoratului Județean de Jandarmi Botoșani, Inspectoratului de Poliție Județean Botoșani, Inspectoratului pentru Situații de Urgență „Nicolae Iorga” Botoșani, precum și Brigada Mobilă de Jandarmi Bacău, misiunea acestora rezumându-se la acțiuni de descurajare și supraveghere.

Din registrele de consultații ale cabinetului medical, registrele de examinare medicală ale persoanelor private de libertate transferate pe curse și registrele de consultații acordate în urgență persoanelor private de libertate rezultă că între 12.07-15.07.2016, și cu deosebire în datele de 12 și 13.07.2016, mai multe persoane examinate au prezentat diferite semne fizice de agresiune, de la excoriații până la hematoame, echimoze, traumatisme faciale, nazale, plăgi tăiate autoprovocate ale membrelor superioare.

Pentru un număr de 4 persoane private de libertate s-au întocmit bilete de trimitere către Serviciul de Medicină Legală.

De asemenea, pentru toate cele 4 cazuri s-a sesizat Parchetul de pe lângă Tribunalul Botoșani.

Față de cele expuse, Avocatul Poporului a formulat o serie de recomandări transmise atât Penitenciarelor Iași și Botoșani, cât și Administrației Naționale a Penitenciarelor, care s-au referit la următoarele aspecte: ● respectarea dispozițiilor art. 29¹⁰ din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, potrivit cărora „Nicio persoană nu poate fi trasă la răspundere pentru informațiile comunicate membrilor echipei de vizitare”, precum și a dispozițiilor art. 15 din Protocolul opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, care interzic supunerea la intimidări, abuzuri sau represalii a persoanelor private de libertate după efectuarea vizitelor reprezentanților Mecanismului național de prevenire; (Penitenciarul Iași, Penitenciarul Botoșani) ● gestionarea incidentelor conform prevederilor legale, cu respectarea principiului proporționalității utilizării procedurilor de intervenție, fără vătămarea integrității fizice a persoanelor private de libertate sau supunerea la relele tratamente; (Penitenciarul Iași, Penitenciarul Botoșani). ● identificarea unor măsuri adecvate de negociere și gestionare a

formelor de protest; (Penitenciarul Iași, Penitenciarul Botoșani) ● garantarea accesului neîngrădit la asistență medicală de specialitate pentru toate persoanele private de libertate implicate în incidente; (Penitenciarul Iași) ● angajarea personalului medical necesar desfășurării activităților medicale din Penitenciarele Iași și Botoșani; ● achiziționarea unui mijloc de transport propriu, care să asigure accesul persoanelor private de libertate la asistența medicală acordată în afara unității penitenciare; (Penitenciarul Iași) ● examinarea posibilității soluționării revendicărilor deținuților, în special cele referitoare la gestionarea supraaglomerării în cadrul Penitenciarului Iași (la momentul vizitei erau custodiate 1467 persoane private de libertate, la o capacitate legală de 730 de locuri, ceea ce reprezenta un procent de ocupare de aproximativ 201% din capacitatea legală) și îmbunătățirea condițiilor de detenție din ambele penitenciare;

Cu privire la recomandările transmise, atât Penitenciarele Iași și Botoșani, precum și Administrația Națională a Penitenciarelor au comunicat următoarele răspunsuri: ● cu privire la respectarea dispozițiilor art. 29¹⁰ din Legea nr. 35/1997, potrivit căreia „Nicio persoană nu poate fi trasă la răspundere pentru informațiile comunicate membrilor echipei de vizitare”, precum și a dispozițiilor art. 15 din Protocolul opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, care interzic supunerea la intimidări, abuzuri sau represalii a persoanelor private de libertate după efectuarea vizitelor reprezentanților Mecanismului național de prevenire, s-a precizat că nu au fost aplicate tratamente cu cruzime, inumane sau degradante și nu au fost prejudiciați în nici un fel deținuții care au purtat discuții cu reprezentanții instituției Avocatul Poporului; de asemenea, nu au fost aplicate tratamente cu cruzime, inumane sau degradante; (Penitenciarul Iași, Penitenciarul Botoșani, Administrația Națională a Penitenciarelor) ● referitor la gestionarea incidentelor conform prevederilor legale s-a răspuns că soluționarea anumitor incidente izolate prin intervenție s-a efectuat în temeiul prevederilor legale în vigoare și se apreciază că în intervenții au fost respectate principiile utilizării mijloacelor de imobilizare; (Penitenciarul Iași, Penitenciarul Botoșani, Administrația Națională a Penitenciarelor) ● în ceea ce privește garantarea accesului neîngrădit la asistență medicală de specialitate pentru toate persoanele private de libertate implicate în incidente, precum și angajarea personalului medical necesar și achiziționarea unui mijloc de transport propriu s-a răspuns că asistența medicală se acordă în baza unui program de consultații aprobat, că se continuă organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante și se va achiziționa în anul 2017 o autosanitară dotată corespunzător; (Penitenciarul Iași, Penitenciarul Botoșani) ● cu privire la examinarea posibilității soluționării revendicărilor deținuților, în special cele referitoare la gestionarea supraaglomerării în cadrul Penitenciarului Iași și îmbunătățirea condițiilor de detenție s-a adus la cunoștință că, motivat de depășirea capacității legale, s-au efectuat transferuri în alte unități și s-a propus construirea unui pavilion nou cu 536 locuri. De asemenea, s-a propus eliminarea celui de-al treilea nivel de paturi din camerele de detenție, s-a achiziționat mobilier, saltele, lenjerii și se desfășoară permanent un proces de reparare și igienizare a camerelor deținuților; conducerea Penitenciarului Botoșani a comunicat că îmbunătățirea condițiilor de cazare în conformitate cu standardele naționale și internaționale constituie un obiectiv asumat în mod responsabil și realist, astfel, în limita resurselor existente a fost elaborat un Plan de efectuare a lucrărilor de întreținere și reparații curente la camerele de deținere, care presupune: înlocuirea tâmplăriei de lemn cu tâmplărie PVC și aluminiu, hidroizolații, înlocuirea instalațiilor și a obiectelor sanitare, refacerea finisajelor, reparația/înlocuirea instalațiilor electrice nefuncționale.

De asemenea, cu privire la evenimentele care au avut loc în perioada 11-15 iulie 2016 în Penitenciarul Iași și Penitenciarul Botoșani, au fost înaintate sesizări la Parchetul de pe lângă Judecătoria Iași și la Parchetul de pe lângă Judecătoria Botoșani.

Parchetul de pe lângă Judecătoria Iași a comunicat, prin adresa nr. 10350/IV/5 din data de 26.08.2016, că au fost primite de la Penitenciarul Iași 72 de informări, în urma cărora procurorii au întocmit 25 de procese verbale de sesizare din oficiu, urmare a constatării indiciilor cu privire la comiterea **infrațiunii de purtare abuzivă**, prevăzută de art. 296 Cod penal. Au mai fost înregistrate și plângeri directe de la persoanele private de libertate, în total fiind întocmite 40 de cauze penale având ca obiect comiterea infrațiunii de purtare abuzivă. Conform Ordinului Procurorului General nr. 214/29.10.2015, cauzele având ca obiect infrațiunea de purtare abuzivă, reclamate în sarcina ofițerilor ANP sunt înaintate spre preluare Parchetului de pe lângă Curtea de Apel Iași, iar cauzele având ca obiect infrațiunea de purtare abuzivă, reclamate în sarcina agenților ANP sunt înaintate spre preluare Parchetului de pe lângă Tribunalul Iași.

După efectuarea verificărilor, Parchetul de pe lângă Tribunalul Iași a răspuns prin adresa nr. 5456/IV/5/2016 din 15.09.2016 că toate cauzele mai sus menționate au fost preluate de Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Iași.

Prin adresa nr. 3168/II/1/206 din data de 23.09.2016 Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Iași a informat că au fost înregistrate 43 de cauze penale având drept obiect plângeri ale deținuților, ori sesizări ale Penitenciarului Iași cu privire la violențele exercitate și leziunile suferite în urma acțiunii trupelor de intervenție pentru aplanarea manifestărilor din cadrul unității penitenciare. Prin ordonanțele din datele de 19.09.2016 și 22.09.2016 s-a dispus reunirea celor 43 de dosare penale, iar dosarul reunit a fost înregistrat sub nr. ccc/P/2016. În cauză a fost dispusă începerea urmăririi penale cu privire la infrațiunea de **purtare abuzivă** prevăzută de art. 296 alin. (1) și alin. (2) Cod penal.

Prin adresa nr. 729/VIII/1 din data de 21.11.2016, Parchetul de pe lângă Judecătoria Botoșani a informat că a înregistrat opt dosare penale, care au fost preluate ulterior de Parchetul de pe lângă Tribunalul Botoșani. **În toate cele opt cauze se efectuează cercetări sub aspectul infrațiunii de „purtare abuzivă”, prevăzută de art. 296 alin. 1 și 2 din Codul penal, dosarele nefiind soluționate.**

Un alt aspect constat cu prilejul vizitelor efectuate în unitățile penitenciare l-a reprezentat situația deținuților cu afecțiuni psihice și încadrarea lor în grade de handicap. Astfel:

Instituția Avocatul Poporului a efectuat o vizită inopinată la Penitenciarul Vaslui, ocazie cu care s-a constatat că în Penitenciarul Vaslui erau custodiate 950 de persoane private de libertate, la o capacitate legală de 621 de locuri. Din totalul de 950 de persoane private de libertate, 6 persoane prezentau handicap fizic, **fără a deține certificate de încadrare în grad de handicap**, iar aproximativ **300 de persoane aveau afecțiuni psihice cronice**. Pentru aceștia din urmă medicația era asigurată de Penitenciarul Vaslui, iar consultațiile erau realizate de un medic psihiatru din Vaslui, pe bază de colaborare. În cadrul penitenciarului nu era angajat un psihiatru, motivat de faptul că la concursurile organizate nu s-au prezentat candidați.

Urmare a vizitei efectuate, echipa de vizită a Domeniului privind prevenirea torturii a Recomandat conducerii penitenciarului **să efectueze demersurile pentru stabilirea gradelor de handicap ale persoanelor private de libertate care prezintă diverse afecțiuni fizice sau psihice.**

În urma Recomandării formulate, conducerea penitenciarului ne-a comunicat că toate persoanele cu deficiențe sunt identificate încă de la depunerea în penitenciar dar, **întocmirea**

dosarului de evaluare implică anumite costuri (controale medicale, investigații, analize) care trebuie plătite din fondurile proprii ale deținuților, însă există persoane care nu dispun de resurse financiare. Unitatea penitenciară nu dispune de fonduri pentru aceste investigații deoarece legea prevede ca acestea să fie efectuate din fondurile proprii ale deținuților.

Pentru remedierea acestor aspecte, Penitenciarul Vaslui a făcut mai multe sesizări către ANP solicitând optimizarea/clarificarea legislației referitoare la deținuții cu dizabilități. În mod permanent se fac eforturi pentru obținerea certificatelor de încadrare în grad de handicap și pentru asigurarea unei persoane de sprijin sau a asistentului personal-pentru persoanele încadrate în gradul I de handicap-în baza legislației specifice.

În acest context, reținem numărul și situația deținuților cu tulburări psihice aflați în unitatea penitenciară, cât și dificultățile întâmpinate pentru obținerea certificatelor de încadrare în grad de handicap.

De asemenea, constatăm că se impune identificarea deținuților cu afecțiuni psihice grave (în special a celor care refuză tratamentul și se decompensează) în vederea internării acestora în unități sanitare specializate din sistemul penitenciar, pentru a beneficia de asistență medicală și tratament de specialitate; monitorizarea cu atenție și reevaluarea psihiatrică/psihologică periodică a stării de sănătate mintală în vederea identificării unor noi riscuri pentru sănătatea psihică a deținuților, precum și a celorlalte persoane condamnate: reevaluarea deținuților cu afecțiuni psihice în vederea prevenirii unor decompensări sau apariției unor incidente (*Penitenciarul Craiova*).

PROPUNERI:

► gestionarea fenomenului supraaglomerării, în condițiile în care potrivit datelor statistice ale ANP la data de 3 ianuarie 2017 efectivele din unitățile penitenciare era de 27.457, ● identificarea penitenciarelor în care condițiile de cazare impun alocații bugetare pentru îmbunătățirea acestora (Penitenciarele Iași, Botoșani, Colibași); ● completarea posturilor vacante cu personal medical, psihologi, asistenți sociali; ● întocmirea registrelor pentru consemnarea mărcilor traumatice sau semnelor de rele tratamente; ● intensificarea la nivelul unităților penitenciare a activităților sociale, de școlarizare și de pregătire profesională; ● gestionarea incidentelor prin mediere, având în vedere existența unor unități penitenciare în care un număr mare de rapoarte de incident fuseseră anulate/clasate (Penitenciarele Colibași, Minori și Tineri Craiova);

► reglementarea unei modalități optime de asigurare a asistenței medicale pentru deținuții cu afecțiuni psihice. Luând în considerație faptul că din cele 6 penitenciare-spital existente în România, doar în 4 dintre ele există secții de psihiatrie, considerăm oportună luarea unor măsuri de îmbunătățire a legislației actuale, aplicabile în acest caz. O soluție ar putea fi **înființarea unor Penitenciare Spital de psihiatrie** în care să fie încarcerate persoanele cu afecțiuni psihice care necesită îngrijiri medicale speciale, iar pe de altă parte, să asigure continuitatea îngrijirilor și acoperirea diversității nevoilor de evaluare, tratament, reabilitare și reintegrare în societate.

► identificarea unei soluții legislative de natură a clarifica situația **persoanelor cu dizabilități care necesită certificate de încadrare în grad de handicap, care nu pot suporta din fonduri proprii costurile investigațiilor/medicale în vederea obținerii de pensii și alte drepturi sociale** pentru a fi în concordanță cu prevederile art. 10 din Ordinul nr. 429/C/2012 privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor, potrivit căruia personalul medical are obligația de a lua toate măsurile necesare pentru întocmirea: documentației medicale

necesare prezentării persoanelor private de libertate la comisia de expertiză a capacității de muncă sau pentru revizuirea unei decizii a acestei comisii; documentației medicale necesare prezentării la comisia de evaluare a persoanelor cu handicap în vederea încadrării într-o categorie de persoane cu handicap sau reevaluării gradului de handicap.

FIȘE DE CAZ: instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu în privința incendiului provocat de o persoană privată de libertate în Penitenciarul Craiova, aspect relatat în articolul „Incendiu la Penitenciarul Craiova”, publicat de cotidianul Gazeta de Sud”, în data de 31.05.2016 și a dispus efectuarea unei vizite în Penitenciarul Craiova. Vizita a avut drept obiective stabilirea împrejurărilor și a cauzelor care au dus la incendierea camerei de deținere din Penitenciarul Craiova, intervenția personalului pe parcursul desfășurării incidentului, având în vedere capacitatea legală din penitenciar, personalul disponibil, asistența medicală acordată persoanelor private de libertate.

În raportul de vizită întocmit, au fost consemnate următoarele **aspecte pozitive:**

Referitor la condițiile de cazare ●repartizarea deținuților în camere se realiza conform regimurilor de executare, în funcție de vârstă și de gradul de risc pentru siguranța locului de deținere în toate penitenciarele vizitate;

Referitor la intervenția personalului pe parcursul desfășurării incidentului ●la sosirea echipajului I.S.U., toți deținuții erau evacuați, cu excepția deținutului care provocase incendiul și se baricadase în baia camerei; ●pe durata operațiunilor de evacuare a deținuților din camere pe platourile dintre secții și în curțile de plimbare și de readucere în camere a deținuților nu s-au produs alte incidente;

Referitor la asigurarea asistenței medicale ●personalul medical al penitenciarului a acordat asistență medicală corespunzătoare persoanelor private de libertate afectate de incendiu, evaluând starea acestora în corelație cu afecțiunile cronice de care sufereau; ●ulterior incendierii camerei de deținere și evaluării medicale efectuate la cabinetul medical al penitenciarului, persoana privată de libertate a fost transportată la Unitatea de Primiri Urgențe a Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova.

Urmare a vizitei, Avocatul Poporului a recomandat conducerii Penitenciarului Craiova să întreprindă măsurile legale care se impun pentru ●gestionarea supraaglomerării din spațiile de detenție, cu atât mai mult cu cât producerea unor incidente de tipul celui de incendiere, petrecut în Penitenciarul Craiova, poate pune în pericol viața și starea de sănătate a persoanelor private de libertate; ●examinarea posibilității de amenajare a unor camere speciale în cadrul infirmeriei penitenciarului, astfel încât persoanele private de libertate cu afecțiuni psihice grave să beneficieze de asistență medicală și de supraveghere permanentă din partea personalului medical; ●examinarea posibilității identificării deținuților cu afecțiuni psihice grave (în special a celor care refuză tratamentul și care se decompensează) în vederea internării acestora în penitenciare spitale, cu secții de psihiatrie în structură, pentru a beneficia de asistență medicală și tratament de specialitate; ●monitorizarea cu atenție și reevaluarea psihiatrică/psihologică periodică a stării de sănătate mintală în vederea identificării unor noi riscuri pentru sănătatea psihică a persoanelor private de libertate, precum și a celorlalte persoane private de libertate; ●reevaluarea deținuților cu afecțiuni psihice în vederea prevenirii unor decompensări sau apariției unor incidente de tipul celui petrecut, având în vedere că unitatea penitenciară custodia 181 de deținuți cu afecțiuni psihice; ●implementarea măsurilor stabilite de comisia constituită la nivelul penitenciarului pentru cercetarea evenimentului din 31.05.2016, consemnate în Procesul verbal nr.51226/2016, privind dotarea corespunzătoare și restabilirea capacității de intervenție în caz de incendiu; ●angajarea personalului pe posturile vacante, conform grilei

de persoane normate, având în vedere numărul mare de persoane private de libertate custodiate în Penitenciarul Craiova.

Ulterior recomandărilor formulate de instituția Avocatul Poporului, unitatea vizitată a luat următoarele măsuri: ●pentru îmbunătățirea condițiilor de cazare raportate la supraaglomerare, la nivelul unității s-au dispus următoarele măsuri: monitorizarea permanentă a efectivului de persoane custodiate; deinstalarea de paturi; se aveau în vedere și eventuala creștere a efectivului de arestați preventiv, deoarece periodic se produc fluctuații majore ale efectivului, în funcție de ritmul depunerilor efectuate de structurile de poliție; inventarierea bunurilor din camere ale deținuților, în vederea depunerii la magazia centrală a bunurilor care nu sunt de folosință imediată; optimizarea circuitului de ridicare/depunere a bunurilor deținuților de la magazia unității, precum și a circuitului de predare/primire a bunurilor de la aparținători, cu prilejul vizitelor; ridicarea din camere a obiectelor care ocupă artificial spațiul util al camerei (cutii cu alimente, scaune improvizate); efectuarea periodică de analize în Comisia pentru stabilirea, individualizarea și schimbarea regimului de executare a pedepselor privative de libertate, în scopul formulării unor propuneri de transferare a deținuților care au domiciliul în alte județe arondate altor penitenciare; în situațiile în care capacitatea concretă de cazare a penitenciarului este depășită, se formulează către Administrația Națională a Penitenciarelor propuneri de transfer; ●cu privire la amenajarea unor camere speciale în cadrul infirmeriei pentru persoanele cu afecțiuni psihice grave, nu exista această posibilitate, dat fiind numărul mic de camere de cazare disponibil în cadrul acestei secții. Se procedează la cazarea deținuților cu afecțiuni psihice în cadrul infirmeriei numai în perioade de decompensare, până la transferul acestora la penitenciare spital (Colibași, Rahova, Poarta Albă); ●în ceea ce privește identificarea deținuților cu afecțiuni psihice grave, care refuză tratamentul, Penitenciarul Craiova este singurul penitenciar din țară care are încadrat medic psihiatru - medic ce poate să diagnosticheze și să recomande internarea într-un penitenciar spital a deținuților cu afecțiuni psihice; ●monitorizarea și reevaluarea psihiatrică/psihologică a stării de sănătate mintală în vederea identificării riscurilor era o preocupare permanentă a cadrelor medicale, în colaborare cu lucrători ai serviciului de asistență psihosocială. În acest sens, tratamentul psihotrop se administra sub supravegherea personalului medical, dimineața prin deplasarea deținuților la cabinetul medical, iar seara prin prezentarea acestora în fața asistentului medical în cadrul secțiilor de deținere, astfel încât este realizat un contact permanent între cadrele medicale și deținuții cu afecțiuni psihice; ●monitorizarea și reevaluarea psihiatrică/psihologică a stării de sănătate mintală în vederea identificării riscurilor este o preocupare permanentă a cadrelor medicale, în colaborare cu lucrători ai serviciului de asistență psihosocială; ●urmare a constatărilor Comisiei constituite la nivelul unității penitenciare pentru cercetarea evenimentului din 31.05.2016, au fost implementate următoarele măsuri: a fost restabilită capacitatea de intervenție în caz de incendiu pe secția E 6A prin înlocuirea stingătorului folosit; erau în curs de achiziționare două aparate de respirat autonome; s-au efectuat demersuri pentru achiziționarea a două costume PSI tip Nomex; erau în curs de achiziționare două perechi de mănuși PSI tip Nomex; s-a înlocuit sistemul de acționare a hidranților interiori; s-a dat dispoziție ca saltelele din camerele de deținere să fie repartizate în raport cu numărul deținuților care sunt cazați efectiv; se acordă atenție sporită, cu ocazia desfășurării perchezițiilor, în scopul descoperirii de instalații și aparate cu alimentare electrică improvizate sau pentru care nu există aprobare; s-a dat dispoziție să fie verificată dotarea mijloacelor PSI cu ocazia predării-primirii serviciului între supraveghetori; ●cu privire la angajarea personalului pe posturile vacante, au fost încadrate 50 de cadre, astfel: au fost transferate din alte unități către Penitenciarul Craiova 38 de cadre, din care, 27 de cadre în

sectorul operativ, 6 cadre în sectorul educație și asistență psihosocială, 4 cadre în sectorul economico-administrativ, 1 cadru în biroul resurse umane; au fost încadrate din sursă externă 4 cadre, din care, 2 cadre în sectorul educație și asistență psihosocială, 2 cadre în sectorul medical; au fost repartizate din SNPAP Târgu Ocna către Penitenciarul Craiova 8 cadre, din care, 8 cadre în sectorul operativ.

3. Solicitanți azil/migranți

În temeiul Legii nr. 35/1997, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție își exercită atribuțiile în centrele de tranzit, centrele de cazare a străinilor luați în custodie publică, aflate în subordinea și administrarea Inspectoratului General pentru Imigrări, centrele speciale de primire și cazare a solicitanților de azil aflate în subordinea Inspectoratului General pentru Imigrări, având regimul juridic al zonei de tranzit.

Statul român a adoptat o serie de norme aplicabile în situația migranților, dintre care amintim:

- Legea nr. 122/2006 privind azilul în România, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea de Guvern nr. 1251/ 2006 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 122/2006 privind azilul în România;
- Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 194/2002 privind regimul străinilor, republicată;
- Ordinul Ministrului Afacerilor Interne nr. 121/2014 pentru aprobarea Regulamentului centrelor de cazare a străinilor luați în custodie publică;
- Ordonanța Guvernului nr. 44/2004 privind integrarea socială a străinilor care au dobândit protecție internațională sau un drept de ședere în România, precum și a cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene și Spațiului Economic European;
- Ordonanța de Urgență nr. 53/2015 pentru stabilirea unor măsuri aplicabile în cazul apariției la frontiera de stat a României a unui aflus masiv de imigranți;
- Legea nr. 5/2016 privind aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 53/2015 pentru stabilirea unor măsuri aplicabile în cazul apariției la frontiera de stat a României a unui aflus masiv de imigranți;
- Hotărârea nr. 780/2015 pentru aprobarea Strategiei naționale privind imigrația pentru perioada 2015-2018;
- Legea nr. 291/2008 pentru ratificarea Acordului dintre Guvernul României și Înalțul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați și Organizația Internațională pentru Migrație privind evacuarea temporară în România a unor persoane aflate în nevoie urgentă de protecție internațională și relocarea ulterioară a acestora, semnat la București la 8 mai 2008, și pentru reglementarea unor aspecte procedurale de implementare a acestuia.

Conform prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 44/2004 privind integrarea socială a străinilor care au dobândit protecție internațională sau un drept de ședere în România, precum și a cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene și Spațiului Economic European, persoanele care participă la programele de integrare și care nu au mijloace de întreținere pot beneficia, la cerere, de cazare în spațiile special destinate acestui scop, care se află în administrarea Ministerului Administrației și Internelor, în limita locurilor disponibile. Cazarea în spațiile menționate poate fi făcută pentru o perioadă de până la 6 luni, cu posibilitatea prelungirii cu încă 6 luni pentru motive bine întemeiate, cu aprobarea

conducerii Oficiului Național pentru Refugiați, fără a se depăși perioada de implementare a programului de integrare.

Oficiul Național pentru Refugiați, în cadrul unor programe derulate în comun cu autoritățile administrației publice locale și cu organizațiile neguvernamentale, poate pune la dispoziție spații suplimentare de cazare persoanelor care participă la programele de integrare. În acest sens Oficiul Național pentru Refugiați poate încheia convenții de colaborare cu autoritățile administrației publice locale și cu organizațiile neguvernamentale, în condițiile legii. Cazarea în spațiile prevăzute se face pe baza plății unei chirii, stabilită la nivel local pentru spațiile de locuit aflate în proprietatea statului sau a unităților administrativ-teritoriale, și a cheltuielilor de întreținere.

Prin derogare de la prevederile sus-menționate, străinii care au obținut o formă de protecție în România se pot caza, la cerere, în locuințele puse la dispoziție prin intermediul Oficiului Național pentru Refugiați, în limita numărului celor existente și disponibile.

Potrivit prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 194/2002 privind regimul străinilor în România, republicată, străinii împotriva cărora s-a dispus măsura luării în custodie publică sunt introduși în **centrele de cazare care sunt locuri închise**, special amenajate și destinate cazării temporare a străinilor care au fost luați în custodie publică, administrate de Inspectoratul General pentru Imigrări. Centrele sunt înființate, organizate, autorizate sanitar, amenajate și dotate astfel încât să ofere condiții adecvate de cazare, hrană, asistență medicală și igienă personală.

Prin Ordinul Ministrului Afacerilor Interne nr. 121/2014 a fost aprobat Regulamentul Centrelor de cazare pentru străini luați în custodie publică, structuri aflate în subordinea Direcției Migrație din cadrul Inspectoratului General pentru Imigrări.

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 53/2015 pentru stabilirea unor măsuri aplicabile în cazul apariției la frontiera de stat a României a unui aflux masiv de imigranți, aprobată prin Legea nr. 5/2016 reglementează, între altele, **înființarea unor Centre integrate, care sunt locuri special amenajate, având regimul zonei de tranzit, destinate realizării următoarelor activităților de triere epidemiologică; control pentru trecerea frontierei de stat; primire, înregistrare și soluționare a cererilor de acordare a protecției internaționale; clarificare a situației juridice a străinilor din centrele integrate care nu solicită protecție internațională asigurând totodată și cazarea străinilor care fac obiectul activităților sus menționate.**

Potrivit prevederilor art. 98 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 194/2002 privind regimul străinilor în România, republicată, monitorizarea activității de îndepărtare sub escortă se realizează de organizațiile și organismele naționale, internaționale și neguvernamentale cu atribuții în domeniul migrației, iar **rapoartele de evaluare întocmite cu ocazia acestui tip de activități se transmit instituției Avocatul Poporului.**

În acest sens, în cursul anului 2016, **Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție a primit spre valorificare și analiză, rapoartele întocmite ca urmare a activităților de monitorizare efectuate cu participarea Consiliului Național Român pentru Refugiați. Din examinarea acestora, a rezultat că activitățile de îndepărtare sub escortă, monitorizate s-au desfășurat cu respectarea drepturilor și libertăților fundamentale.**

Aspectele monitorizate în cadrul vizitelor efectuate de către Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție se referă la condițiile de cazare și igienico-sanitare, hrana și calitatea apei, tratamentul aplicat beneficiarilor, asistența medicală, asistența psihologică și socială, accesul la procedurile de azil și migrare, informarea persoanelor cazate cu privire la drepturile pe cale le au, posibilitatea de a lua contact cu

familia/organizații neguvernamentale/consulatele, accesul la educație, categoriile de persoane vulnerabile (femei, copii, persoane cu dizabilități, LGBT, victime ale traumelor sau torturii).

Potrivit Normelor Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și Tratatamentelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT), persoanele custodiate în centre de cazare și proceduri pentru solicitanți de azil sau centre de cazare pentru străini luați în custodie publică, trebuie informate în mod expres și fără întârziere, într-o limbă pe care o înțeleg, cu privire la drepturile lor și la procedura care li se aplică. Pentru a depăși astfel de dificultăți, acestora trebuie să li se ofere un document prin care să li se explice procedura care le este aplicată și prin care le sunt exprimate drepturile.

Toate instituțiile de detenție pentru deținuții imigranți trebuie să ofere acces la servicii medicale. Trebuie acordată o atenție deosebită stării fizice și psihice în care se află persoanele care cer azil, printre care se pot afla persoane torturate sau tratate necorespunzător în țara de proveniență.

În cazurile în care privarea unor persoane de libertate pentru o perioadă extinsă de timp conform legislațiilor referitoare la intrarea și sejurul străinilor este considerată ca necesară, acestea ar trebui plasate în centre special create în acest scop, care oferă condițiile materiale, un regim adaptat statutului lor juridic și un personal calificat în consecință; astfel de centre trebuie să ofere condiții de primire și să fie echipate corespunzător, curate, în stare bună și să ofere suficient spațiu de trăit pentru numărul de persoane care pot fi plasate acolo. Mai mult, trebuie avută grijă în conceperea și amplasarea dotărilor pentru a se evita, pe cât posibil, orice impresie de închisoare.

În România, în prezent există **88 de locuri de detenție** aflate sub jurisdicția Ministerului Afacerilor Interne (custodie publică-2, centre de azil-6, camere de triere-67, aeroporturi-13). În anul 2016, au fost efectuate un număr de **6 vizite** în următoarele centre pentru migranți: Centrul de reținere și triere din cadrul Poliției de Frontieră Turnu Măgurele, jud. Teleorman; Centrele Regionale de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, Giurgiu, Șomcuta Mare, jud. Maramureș; Centrul de cazare a străinilor luați în custodie publică Arad.

Pe parcursul vizitelor efectuate au fost constatate o serie de aspecte pozitive, dintre care:

Referitor la condițiile de cazare: ● derularea a două proiecte, finanțate prin Programul General „Solidaritatea și gestionarea fluxurilor migrației” au contribuit la îmbunătățirea condițiilor de cazare și a dotărilor centrului; în spațiul destinat cazării erau amplasate aparate de aer condiționat, iar în alte camere erau instalate ventiloconvectoare, pentru a furniza aer cald sau aer rece, în funcție de anotimp; toate camerele de cazare beneficiau de lumină naturală corespunzătoare, prin ferestre bine dimensionate, de iluminat de veghe și artificial; mobilierul din camere era nou și funcțional, erau amplasate televizoare LED HD noi; grupurile sanitare erau curate și întreținute corespunzător, apa caldă era asigurată permanent în toate spațiile; calitatea corespunzătoare a cazarmamentului (*Centrul pentru Cazarea Străinilor Luați în Custodie Publică Arad*); ●apa rece și caldă, precum și curentul electric erau distribuite fără întreruperi (*Centrele Regionale de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Giurgiu și Rădăuți*); ●extinderea capacității centrului cu un număr de 26 de locuri destinate cazării cazurilor speciale, a femeilor, minorilor, familiilor monoparentale prin preluarea unei clădiri de la Inspectoratul Județean al Poliției de Frontieră Suceava (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*).

Referitor la hrană: ●persoanelor custodiate, care prezentau afecțiuni medicale pentru care era necesar regim alimentar, li se asigura norma de hrană corespunzătoare (*Centrul pentru Cazarea Străinilor Luați în Custodie Publică Arad*).

Referitor la asistența medicală și psihologică: ●cabinetul medical era dotat cu mobilier și aparatură conform normelor în vigoare; străinii cazați în centru beneficiau de consultații medicale periodice, de investigații paraclinice suplimentare și de consulturi medicale de specialitate la unități medicale publice de pe raza municipiului Arad, beneficiau de medicamente în mod gratuit, în baza unei prescripții medicale eliberată de medicul Centrului (*Centrul pentru Cazarea Străinilor Luați în Custodie Publică Arad*). ●asistența psihologică se realiza de către ofițerul psiholog al centrului, în acord cu prevederile art. 38 din O.M.A.I. nr. 121/2014 pentru aprobarea Regulamentului centrelor de cazare a străinilor luați în custodie publică, iar activitatea de asistență psihologică desfășurată, era consemnată în registrul de evidență a străinilor consiliați și în fișele individuale de observație (*Centrul pentru Cazarea Străinilor Luați în Custodie Publică Arad*)

Alte aspecte pozitive constatate: ●la nivelul Centrului s-au derulat activități de integrare cultural-educațională și de consiliere socială a solicitanților de azil; nu au fost raportate la nivelul centrului evenimente de forță majoră, incidente, violențe sau accidente și nici cazuri de automutilări, auto sau heteroagresivitate, tentative de suicid, refuz de hrană, alte forme de protest sau alte evenimente amenințătoare vieții (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); ● se realiza informarea străinilor în legătură cu drepturile, obligațiile și interdicțiile pe perioada custodierii în centru, prin remiterea sub semnătură a unui înscris întocmit și redactat în limba pe care străinul o vorbea sau o înțelegea. Informațiile erau afișate în fiecare cameră de cazare într-o limbă de circulație internațională, fiind cuprinse și în broșuri redactate, aflate la dispoziția străinilor; în cursul anului 2016, nu au fost înregistrate sesizări sau plângeri din partea străinilor luați în custodie publică în centru (*Centrul pentru Cazarea Străinilor Luați în Custodie Publică Arad*); ●la nivelul Centrului erau create facilități pentru petrecerea timpului liber a solicitanților de azil, spațiile destinate acestui scop fiind dotate cu televizor și articole sportive (masă de tenis, șah, table, aparate de forță etc.) și un teren special amenajat cu mochetă pentru fotbal și handbal. Pentru copii era amenajată camera copilului. Centrul pune la dispoziția persoanelor cazate sală de sport, cameră pentru rugăciune, cameră pentru cursuri școlare, sală de joacă pentru copii și cabinet pentru consiliere juridică; Pe lângă activitățile săptămânale desfășurate în Centru în cadrul clubului (însușirea noțiunilor de limbă română, discuții privind specificul cultural al țărilor din care provin, vizionări clipuri video și audio), au avut loc diverse activități de acomodare culturală în afara Centrului (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*)

În ceea ce privește centrele pentru migranți vizitate, **deficiențele** constatate au fost următoarele:

Referitor la condițiile de cazare: ● grupurile sanitare din camerele de cazare nu erau prevăzute cu perdea separatoare, nefiind asigurată intimitatea persoanelor care foloseau toaleta și dușul; lipsa protecțiilor igienice de unică folosință, pentru wc-urile monobloc din camerele de cazare (*Centrul pentru Cazarea Străinilor Luați în Custodie Publică Arad*); lipsa unui spațiu de plimbare sau recreere și a unor dotări specifice pentru persoane cu dizabilități locomotorii; lipsa unei rampe de acces pentru persoanele cu dizabilități sau imobilizate în fotolii rulante; dezinfecția și deratizarea se realizau trimestrial și, respectiv semestrial, însă acestea nu erau foarte eficiente, având în vedere faptul că la momentul vizitei dușurile și grupurile sanitare ale centrului erau infestate de insecte; curățenia nu era asigurată deoarece nu exista personal angajat. Igienizarea ar fi trebuit să fie făcută de către solicitanții

de azil, dar starea precară a locației nu arata că acest lucru s-ar fi realizat (*Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); ● existența spațiilor de cazare necorespunzătoare, instalațiilor sanitare, mobilier, saltele și aparatură uzate (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*); ● iluminat artificial necorespunzător în camerele de cazare ale centrului și unele birouri ale personalului (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*); ● lipsa unei camere speciale pentru mamele care alăptează și care au sugari (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*).

Referitor la asigurarea asistenței medicale: ● nu existau în dotarea cabinetului medical, teste rapide pentru diagnosticarea unor boli infecto-contagioase: HIV, hepatite virale etc. (*Centrul pentru Cazarea Străinilor Luați în Custodie Publică Arad*); ● centrul nu dispunea de medic angajat (*Centru de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); ● nu exista un triaj epidemiologic sau pentru boli specifice infecto-contagioase (*Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); ● în unele cazuri, fișele medicale conținând datele de diagnostic și tratament ale persoanelor asistate erau păstrate de către reprezentanta organizației neguvernamentale (care nu era medic, ci avocată). Câteva fișe medicale erau trimise la sediul central al organizației neguvernamentale din București – unde de asemenea nu exista un medic, ci doar juriști și voluntari (*Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); ● lipsa unui cabinet de medicină dentară în incinta centrului (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*)

Referitor la alte aspecte constatate: ● deficit de personal (*Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Șomcuta Mare, Centru de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu, Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*); ● lipsa programelor de intervenție psihologică specifică de tip individual sau de grup. În programul zilnic sau săptămânal persoanele din centru nu beneficiau de nici o altă formă de activitate cu caracter psihologic (*Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); ● nu era afișată planificarea activităților educative, culturale, de acomodare și orientare culturală, de respectare a regulilor de conviețuire (*Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Șomcuta Mare*); nu au fost identificate fișe sau Rapoarte la finele activității care să includă descrierea activităților, obiectivele, participanții și eventualele observații; asigurarea asistenței psihologice de un psiholog care avea dreptul de practică suspendat începând cu anul 2015 (*Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Șomcuta Mare*); ● lipsa unui mediu ambiant care să ofere confort psihic (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*); ● activitățile angajaților nu se desfășurau în siguranță într-un corp de clădire separat de cel destinat solicitanților de azil, cu respectarea condițiilor referitoare la spațiu și lumina naturală suficientă (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*); ● bucătăria dotată cu aragazuri cu grad ridicat de uzură, nu existau rafturi pentru depozitarea unor produse alimentare, curățenia din bucătărie lăsa de dorit, iar pavimentul și faianța de pe pereți erau vechi, sparte și neigienizate (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*); ● televizoarele LED HD nu erau conectate la nici o rețea de televiziune prin cablu *Centrul pentru Cazarea Străinilor Luați în Custodie Publică Arad*.

Avocatul Poporului a recomandat conducerii centrelor vizitate să întreprindă măsurile legale care se impun pentru remedierea deficiențelor constatate, după cum urmează:

Referitor la condițiile de detenție: ● asigurarea intimității pentru persoanele custodiate, la folosirea dușului și a wc-ului din camerele de cazare; ● asigurarea unor protecții igienice de unică folosință, pentru wc-urile monobloc din camerele de cazare (*Centrul pentru Cazarea Străinilor Luați în Custodie Publică Arad*); ● igienizarea generală a spațiilor Centrului și amenajarea unui spațiu de plimbare și recreere în curtea Centrului; construirea unei rampe de acces în Centru precum și montarea de bare de susținere și deplasare pe culoare și la grupurile sanitare cu respectarea normelor în vigoare privind asistența pentru persoanele cu dizabilități; adaptarea Centrului de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu pentru nevoile persoanelor cu dizabilități (*Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); ● reabilitarea spațiilor de cazare prin igienizarea acestora, înlocuirea instalațiilor uzate, achiziționarea de mobilier și aparatură pentru dotarea camerelor, igienizarea saltelelor; asigurarea unui iluminat artificial corespunzător, în special în camerele în care lumina naturală era insuficientă; îmbunătățirea și adaptarea mediului ambiant prin amenajarea și dotarea camerelor și a curții Centrului cu elemente care să ofere confort psihic într-un spațiu primitor, similar atmosferei și condițiilor dintr-o familie (tablouri, loc de joacă pentru copii, foisor etc.) (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*);

Referitor la asistența medicală: ● achiziționarea de teste rapide pentru depistarea la nivelul cabinetului medical a unor posibile boli infecto-contagioase HIV, hepatite virale, etc. (*Centrul pentru Cazarea Străinilor Luați în Custodie Publică Arad*); ● asigurarea asistenței medicale de autoritățile publice în custodia cărora se află solicitanții de azil (fie prin angajarea unui medic, fie prin desemnarea unui medic de către Inspectoratul General pentru Imigrări care să acorde asistența medicală și în centru, fie prin încheierea unui contract de prestări servicii cu un medic); implementarea unor proceduri clare de triaj epidemiologic și screening la admiterea în centru, efectuate de personal medical calificat și specializat în depistarea patologiei infecto-contagioase specifice zonelor de unde provin solicitanții de azil; păstrarea fișelor și documentelor medicale ale solicitanților de azil în condiții de securitate și confidențialitate, conform cu prevederile legislației în vigoare privind confidențialitatea datelor medicale și accesul la dosarul medical al unei persoane; păstrarea medicamentelor psihotrope într-un dulap separat și securizat; administrarea doar la indicația strictă a unui medic specialist; evidența clară a administrării, cu menționarea datei, orei, numelui și diagnosticului asistatului care le primește precum și a numelui medicului care le-a prescris, notate într-un registru separat (*Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); ● identificarea unei modalități de amenajare a unui cabinet de medicină dentară în incinta centrului; dotarea unei camere speciale în centru pentru mamele care alăptează și care au sugari, cu băițe pentru aceștia și măsuțe corespunzătoare pentru cântărire, înfășare, precum și pentru prepararea hranei în condiții sterile; monitorizarea în mod deosebit de către personalul medical a acestei situații (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*).

Referitor la asigurarea dreptului la informație: ● urgentarea efectuării conectării la o rețea de televiziune prin cablu, în vederea utilizării aparatelor TV din dotare (*Centrul pentru Cazarea Străinilor Luați în Custodie Publică Arad*).

Referitor la alte aspecte: ● dotarea bucătăriei cu aparatura și mobilierul necesare preparării, depozitării și servirii hranei în condiții igienico-sanitare corespunzătoare: frigider, congelator, feliator, storcător de fructe, gril electric sau de grădină, rafturi (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*); ● angajarea de personal, având în vedere că la data vizitei numărul acestuia era insuficient raportat la capacitatea centrului; reglementarea obținerii avizului de liberă practică a psihologului

pentru efectuarea activităților specifice; afișarea planificării activităților educative, culturale, de acomodare și orientare culturală, de respectare a regulilor de conviețuire în centru și întocmirea unei fișe sau Raport la finele activității ce va include descrierea activității, obiective, participanți și observații (*Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Șomcuta Mare*); ●introducerea în schema de personal a unui post de psiholog și ocuparea acestuia; realizarea de evaluări psihologice inițiale, la intrare în *Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu* a persoanelor noi și stabilirea unui set de măsuri și intervenții psihologice de specialitate în cazul identificării unor semne ale tulburărilor psihice, nevoi sau riscuri pentru viața și sănătatea mintală; reevaluare psihiatrică și psihologică a persoanelor care au deja un diagnostic psihiatric și au fost supuse torturii în țările lor și altor persoane care prezintă aceste riscuri; gestionarea cazurilor de discriminare pe criterii de orientare sexuală inclusiv prin respectarea preferințelor vestimentare care pot face parte din procesul de definire a imaginii de sine pentru o persoană LGBTI; desfășurarea unor programe de intervenție psihologică individuală și de grup pentru beneficiarii centrului, cunoscând vulnerabilitatea acestor persoane și riscurile pentru sănătatea lor psihică (*Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); ●luarea măsurilor necesare pentru desfășurarea în siguranță a activităților tuturor angajaților într-un corp de clădire separat de cel destinat solicitanților de azil, cu respectarea condițiilor referitoare la spațiu și lumina naturală suficientă (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*).

Urmare a Recomandărilor formulate de instituția Avocatul Poporului, au fost luate următoarele măsuri:

Referitor la condițiile de detenție: ●pentru WC-urile monobloc de inox din camerele străinilor se derulau procedurile de achiziție a protecțiilor igienice de unică folosință (*Centrul pentru Cazarea Străinilor Luați în Custodie Publică Arad*); ●au fost realizate dezinsecția și deratizarea în Centru de către o firmă specializată, aceste activități fiind realizate periodic. Totodată, pentru asigurarea curățeniei în centru a fost angajat personal auxiliar, care se ocupă de igienizarea și întreținerea spațiilor. Referitor la amenajarea unui spațiu de recreere, această propunere a fost inclusă pentru finanțare în cadrul unui proiect amplu cu finanțare din MFN (Mecanismul Financiar Norvegian) –fișă proiect aflată în faza de dezvoltare, urmând a se amenaja spații de joacă și de desfășurare a activităților sportive;● la nivelul Inspectoratului General pentru Imigrări acest obiectiv de investiție privind construirea unei rampe de acces în Centru de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu precum și montarea de bare de susținere și deplasare pe culoare și la grupurile sanitare, este inclus într-o fișă de proiect cu finanțare din MFN (Mecanismul Financiar Norvegian) aflată în faza de dezvoltare, lucrările de reabilitare și modernizare vizând îmbunătățirea condițiilor de cazare și asigurarea asistenței prin lucrări de reamenajare/reabilitare a centrului (*Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); ●lucrările de întreținere și reparații curente la *Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Rădăuți* se execută periodic. În acest context, în cursul semestrului I din anul 2017 vor fi efectuate demersurile necesare pentru efectuarea reparațiilor în băi și bucătărie; după expirarea perioadei de folosință și obținerea aprobărilor necesare ordonatorului secundar de credite – Inspectoratul General pentru Imigrări, în cursul anului 2016 au fost casate și înlocuite cu bunuri noi următoarele: 58 saltele, 5 mașini de spălat, 2 aragazuri și 7 frigidere; în cursul semestrului I din anul 2017 vor fi efectuate demersurile necesare în vederea alocării resurselor bugetare necesare suplimentării corpurilor de iluminat în Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Rădăuți; referitor la dotarea unei camere speciale pentru mamele care alăptează și care au

sugari, acest aspect este prevăzut de către Inspectoratul General pentru Imigrări atât în cadrul proiectelor derulate de instituție prin fonduri europene/elvețiene, cât și a celor derulate în parteneriat cu organizațiile neguvernamentale; în cursul anului 2016 a fost înaintată ierarhic, spre aprobare, tema de proiectare pentru obiectivul de investiții „Creșterea capacității operaționale (extinderea capacității de cazare) a *Centrului Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*”, obiectiv cu o capacitate totală de cazare de 100 de locuri, în regim deschis, care include și spații pentru ONG-uri, personalul propriu etc. (*Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*); a fost achiziționată și transmisă Centrului pentru Cazarea Străinilor Luați în Custodie Publică Arad o cantitate de 20 de bucăți perdele de duș, urmând a fi montate până la finele lunii noiembrie 2016. În prezent se derulează demersurile pentru achiziția altor 30 de bucăți necesare pentru asigurarea intimității la toate grupurile sanitare din camerele destinate cazării străinilor luați în custodie publică (*Centrul pentru Cazarea Străinilor Luați în Custodie Publică Arad*).

Referitor la asistența medicală și psihologică: ● derularea procedurilor de achiziție de teste rapide pentru depistarea la nivelul cabinetului medical a unor posibile boli infecto-contagioase (HIV, hepatite virale) etc (*Centrul pentru Cazarea Străinilor Luați în Custodie Publică Arad*); ● în luna noiembrie 2016 a fost organizat de Inspectoratul General pentru Imigrări un concurs în vederea ocupării funcției de medic specialist la *Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*, aceasta fiind ocupată, urmând ca la începutul anului 2017, postul să fie încadrat. În paralel cu procesul de recrutare și cu lipsa personalului specializat pe această linie, activitatea a fost acoperită prin finanțarea a două granturi ce au vizat asigurarea de servicii medicale/psihologice, informare, asistență, consiliere și servicii conexe pe această linie tuturor solicitanților de azil; fișele și documentele medicale ale solicitanților de azil și beneficiarilor unei forme de protecție internațională se păstrează în condiții de securitate și confidențialitate conform cu legislația în vigoare. Cabinetul medical în care sunt păstrate aceste documente este zona zero de securitate clasa a-II-a în care are acces doar personalul medical; începând cu anul 2017, odată cu încadrarea efectivă a funcției de medic, medicamentele psihotrope ce vor fi prescrise de medicul specialist persoanelor cazate în Centru de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu vor fi notate într-un registru separat, cu menționarea datei, orei, numelui și diagnosticului asistatului care se tratează și păstrate într-un dulap securizat; la data de 23.12.2016 a fost semnat contractul de finanțare nerambursabilă nr. 10 aferent fișei de proiect de monopol ROFAMI2016OS1P05- „Îmbunătățirea condițiilor de recepție în centrele regionale ale Inspectoratului General pentru Imigrări”. Prin implementarea acestui proiect, în perioada imediat următoare Centrul Regional Giurgiu va fi dotat, printre altele și cu următoarele: stativ perfuzie, scaun cu rotile pentru persoanele cu handicap, scaun WC pentru persoanele cu handicap, cântar electronic cu taliometru (*Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); ● la data de 22.07.2016 a intrat în vigoare noul Stat de Organizare a Centrului Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, care cuprinde printre altele și o funcție de ofițer specialist II (psiholog), o funcție de medic specialist și trei funcții de asistent medical principal. Mai mult, la nivelul Centrului au fost scoase la concurs funcțiile de medic specialist, asistent medical și psiholog; ● în ceea ce privește identificarea unei modalități de amenajare a unui cabinet de medicină dentară în incinta Centrului Rădăuți, conducerea unității apreciază că nu se impune efectuarea acestor demersuri raportat la profilul persoanelor cazate, a frecvenței cazurilor celor care au solicitat asistență stomatologică și la costurile generate de amenajarea, dotarea și funcționarea unui astfel de cabinet. Drept urmare, se apreciază ca fiind viabilă practica de apelare punctuală la serviciile unor cabinete medicale specializate în domeniu, cu decontarea

cheltuielilor aferente (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*); ●începând cu data de 22.07.2016, în Statul de organizare al Centrului Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu este prevăzută o funcție de psiholog, concursul pentru ocuparea funcției desfășurându-se la data de 19.12.2016. Din cauza faptului că niciun candidat nu a îndeplinit condițiile necesare ocupării postului, concursul a fost amânat pentru o dată ulterioară; după angajarea unui psiholog, se vor realiza evaluări și reevaluări psihologice ale persoanelor cazate în Centru Regional Giurgiu; ●reevaluările psihiatrice ale persoanelor care au deja un diagnostic psihiatric și au fost supuse torturii se vor realiza prin trimiterea și consultarea persoanelor în cauză de către medicul specialist psihiatru.

Referitor la dreptul la informație: serviciile de televiziune vor fi achiziționate în luna ianuarie a anului 2017, principala motivație fiind dată de faptul că exercițiul bugetar al anului 2016, nu mai permite desfășurarea achiziției datorită timpului scurt rămas până la finele anului. Totodată, menționăm că au fost prevăzute fonduri pentru achiziția de televizoare în luna decembrie a anului curent, conform normelor logistice în vigoare (*Centrul pentru Cazarea Străinilor Luați în Custodie Publică Arad*).

Referitor la alte aspecte: ●la nivelul Centrului Giurgiu nu au existat discriminări pe criterii de orientare sexuală, persoanele LGBTI fiindu-le respectate preferințele vestimentare și comportamentale (*Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); ● la nivelul Inspectoratului General pentru Imigrări se află în curs de elaborare un proiect ce vizează modificarea Ordinului M.A.I. nr. 269/13.08.2007, în sensul introducerii unor bunuri materiale noi și a reducerii duratei de folosință în cazul altora. În contextul recomandărilor înaintate de instituția Avocatul Poporului, raportate la impactul bugetar, vor fi efectuate propuneri în acest sens; pentru îmbunătățirea și adaptarea mediului ambiant din Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți se vor lua măsuri în cadrul proiectelor derulate de instituție prin fonduri europene/elvețiene, cât și a celor derulate în parteneriat cu organizațiile neguvernamentale (*Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Rădăuți*).

*Precizăm că dosarul privind vizita de la Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Șomcuta Mare este în lucru, autoritatea urmând a comunica punctul de vedere privind recomandările formulate.

PROPUNERI:

- asigurarea unui număr suficient de personal raportat la capacitatea centrului;● asigurarea unor condiții corespunzătoare de cazare prin efectuarea operațiunilor de curățenie și igienizare și a reparațiilor obiectelor sanitare, înlocuirea instalațiilor uzate, achiziționarea de mobilier și aparatură pentru dotarea camerelor, igienizarea saltelelor;●construirea unei rampe de acces în Centru precum și montarea de bare de susținere și deplasare pe culoare și la grupurile sanitare cu respectarea normelor în vigoare privind asistența pentru persoanele cu dizabilități; ●păstrarea medicamentelor psihotrope într-un dulap separat și securizat; administrarea doar la indicația strictă a unui medic specialist; evidența clară a administrării, cu menționarea datei, orei, numelui și diagnosticului asistatului care le primește precum și a numelui medicului care le-a prescris, notate într-un registru separat.

► **examinarea situației solicitanților de azil, având în vedere prevederile Legii nr. 122/2006** privind azilul în România, potrivit căreia „străinii au dreptul de a primi gratuit asistență medicală primară și tratament corespunzător, **asistență medicală spitalicească de urgență, precum și asistență medicală și tratament gratuit în cazurile de boli acute sau cronice care le pun viața în pericol iminent**, prin sistemul național de asistență medicală

de urgență și de prim ajutor calificat. Aceste servicii se asigură, după caz, prin serviciul medical al centrelor de cazare sau/si prin alte unități sanitare acreditate și autorizate conform legii”, **prevederi care nu includ totuși situația în care asistații ar putea prezenta afecțiuni cronice, neamenințătoare de viață, dar cu o simptomatologie ce poate afecta calitatea acestora pe termen lung.**

FIȘĂ DE CAZ: vizita efectuată la Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, județul Suceava. Centrul funcționează în regim deschis (116 locuri) și în regim închis (10 locuri). Centrul avea o capacitate de 126 de locuri, la data vizitei fiind cazate 32 de persoane, ceea ce însemna un procent de ocupare de 26%, toate locurile ocupate fiind în regim deschis. În primele 7 luni ale anului 2016, rata de ocupare a Centrului a fost de 15% (toate locurile ocupate au fost în regim deschis).

La depunerea cererii de azil, solicitanții de azil erau consiliați în privința drepturilor și obligațiilor pe durata procedurii de azil și/sau ca persoană cazată în Centru, sens în care primesc un material informativ editat în 10 limbi străine.

Persoanele care au dobândit statutul de refugiat sau protecție subsidiară aveau dreptul la o indemnizație lunară, timp de șase luni. În urma efectuării unei anchete prin care se constata dacă aveau sau nu mijloace materiale, Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială (AJPIS) le oferea un ajutor social nerambursabil, care se putea prelungi pentru o perioadă de încă trei luni. De asemenea, Centrul acționa în colaborare cu firmele din județ și cu AJOFM Suceava, ca acestea să se poată angaja la firme din județul Suceava.

Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Rădăuți era format din trei pavilioane: două pentru cazare și unul administrativ.

Camerele de cazare nu erau luminoase și aveau dimensiuni mari, cu suprafețe de aproximativ 40-50 mp. Mobilierul din camere era format din **paturi metalice suprapuse cu saltele neigienizate**, dulapuri metalice pentru haine, cu mese și scaune, cuiere, calorifere.

Conform observațiilor membrilor echipei, iluminatul artificial nu era suficient, camerele și holurile pavilionului erau nepersonalizate, pereții goi inducând mai mult ideea de **unitate de detenție** și nu de spațiu similar atmosferei și condițiilor dintr-o familie.

Cele două toalete și camerele pentru duș erau organizate separat pentru femei și bărbați, structura lor fiind în măsură să asigure intimitatea celor care le foloseau. Erau dotate cu câte 4 chiuvete, 3 WC-uri turcești și 7 cabine de duș. Se putea observa că nu au mai fost reabilitate de o perioadă lungă de timp, **gresia și faianța fiind uzate și pe alocuri sparte.**

Bucătăria comună era dotată cu 5 aragazuri, chiuvete și mese metalice. Nu era dotată cu frigider sau veselă, motivat de faptul că persoanele cazate în Centru le mutaseră în camerele proprii. **Echipele de vizită a putut observa că aragazurile aveau un grad ridicat de uzură**, deși din informațiile primite de la personalul Centrului, acestea nu aveau o vechime mare (3-4 ani). De asemenea, **nu existau rafturi pentru depozitarea unor produse alimentare, curățenia din bucătărie lăsa de dorit, iar pavimentul și faianța de pe pereți erau vechi, sparte și neigienizate.**

La intrarea în pavilioane se puteau observa la afișierele existente numeroase pliante, care conțineau informații în mai multe limbi, referitoare la drepturile și obligațiile beneficiarilor Centrului, schema de evacuare, regulamentul intern, diverse programe interne etc.

Hrana era preparată zilnic de solicitanții de azil, în bucătăria comună a Centrului. Aceștia primeau un ajutor financiar de 16 lei pe zi, 10 lei pentru hrana și 6 lei pentru alte cheltuieli. Persoanele însărcinate primeau un supliment de hrană în funcție de vârsta sarcinii,

iar conform Hotărârii Guvernului nr. 1251/2006 actualizată, primeau 100 lei/persoană/iarna și 67 lei/persoană/vara pentru îmbrăcăminte.

La nivelul Centrului erau create facilități pentru petrecerea timpului liber a solicitanților de azil, spațiile destinate acestui scop fiind dotate cu televizor și articole sportive (masă de tenis, șah, table, aparate de forță etc.) și un teren special amenajat cu mochetă pentru fotbal și handbal. Pentru copii era amenajată camera copilului.

În ceea ce privește înscrierea în sistemul național de învățământ a solicitanților de azil minori, Centrul Regional Rădăuți a efectuat toate demersurile pentru înscrierea la școli a tuturor minorilor și, totodată, pentru a primi alocația de stat cuvenită. În cadrul Centrului își desfășura activitatea un profesor de limbă română din partea Inspectoratului Școlar Suceava, activitatea sa constând în cursuri de inițiere în limba română și activități de adaptare culturală.

Asistența medicală a persoanelor cazate în Centrul Regional din Rădăuți era asigurată în cadrul cabinetului medical organizat corespunzător, cu sală de așteptare, sală destinată consultațiilor și efectuării tratamentelor, izolator medical, precum și circuite corespunzătoare normelor igienico-sanitare impuse de legislația sanitară în vigoare. Personalul medical care asigura asistența medicală era format dintr-un asistent medical generalist care avea program de lucru de 8 ore/zi și un doctor cu care se colabora în baza unui proiect în derulare, câte 2 ore/zi. **Se impunea angajarea unui medic care să desfășoare zilnic activitatea de prevenție și care să poată interveni prompt și eficient în diverse situații.**

În ceea ce privește asigurarea serviciilor stomatologice, **Centrul nu avea un cabinet stomatologic, astfel că persoanele cazate apelau la diverse cabinete stomatologice din orașul Rădăuți.**

Chiar dacă în Centru exista o cameră cu destinația de cabinet psihologic, **Centrul nu avea psiholog angajat**, consilierea psihologică fiind realizată de personalul organizațiilor neguvernamentale cu care Centrul avea încheiate parteneriate de colaborare.

Avocatul Poporului a recomandat conducerii Centrului Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, județul Suceava să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

- reabilitarea spațiilor de cazare prin igienizarea acestora, înlocuirea instalațiilor uzate, achiziționarea de mobilier și aparatură pentru dotarea camerelor, igienizarea saltelelor;
- dotarea bucătăriei cu aparatură și mobilierul necesare preparării, depozitării și servirii hranei în condiții igienico-sanitare corespunzătoare: frigider, congelator, feliator, storcător de fructe, gril electric sau de grădină, rafturi;
- efectuarea demersurilor legale la autoritățile ierarhic superioare pentru angajarea unui psiholog și a personalului medical necesar desfășurării activităților din Centru;
- efectuarea demersurilor la autoritățile competente în vederea respectării dispozițiilor art. 17 lit. m din Legea nr. 122/2006, privind azilul în România, cu modificările și completările ulterioare, în sensul asigurării dreptului la asistență medicală a persoanelor cazate în Centru, prin includerea în lista unui medic de familie și asigurarea medicală a gravidelor;
- identificarea unei modalități de amenajare a unui cabinet de medicină dentară în incinta Centrului;
- asigurarea unui iluminat artificial corespunzător, în special în camerele în care lumina naturală era insuficientă;
- dotarea unei camere speciale pentru mamele care alăptează și care au sugari, cu băițe pentru aceștia și măsuțe corespunzătoare pentru cântărire, înfășare, precum și pentru prepararea hranei în condiții sterile; monitorizarea în mod deosebit de către personalul medical a acestei situații;
- îmbunătățirea și adaptarea mediului ambiant din Centru prin amenajarea și dotarea camerelor și a curții Centrului cu elemente care să ofere confort psihic într-un spațiu primitiv, similar atmosferei și condițiilor dintr-o familie

(tablouri, loc de joacă pentru copii, foișor etc.); ● luarea măsurilor necesare pentru desfășurarea în siguranță a activităților tuturor angajaților într-un corp de clădire separat de cel destinat solicitanților de azil, cu respectarea condițiilor referitoare la spațiu și lumina naturală suficientă.

În urma Recomandărilor formulate de Avocatul Poporului, conducerea Centrului Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, județul Suceava a comunicat următoarele: ● lucrările de întreținere și reparații curente se execută periodic în baza unor acte normative cu caracter intern și a alocărilor bugetare necesare. În acest context, în cursul semestrului I din anul 2017 vor fi efectuate demersurile necesare pentru efectuarea reparațiilor în băi și bucătărie, prilej cu care vor fi înlocuite plăcile de gresie și faianță sparte; După expirarea perioadei de folosință și obținerea aprobărilor necesare ordonatorului secundar de credite – Inspectoratul General pentru Imigrări, în cursul anului 2016 au fost casate și înlocuite cu bunuri noi următoarele: 58 saltele, 5 mașini de spălat, 2 aragazuri și 7 frigidere; ● în ceea ce privește dotarea bucătăriei, la nivelul Inspectoratului General pentru Imigrări se află în curs de elaborare un proiect ce vizează modificarea Ordinului M.A.I. nr. 269/13.08.2007, în sensul introducerii unor bunuri materiale noi și a reducerii duratei de folosință în cazul altora. În contextul recomandărilor înaintate de instituția Avocatul Poporului, raportate la impactul bugetar, vor fi efectuate propuneri în acest sens; ● la data de 22.07.2016 a intrat în vigoare noul Stat de Organizare a Centrului Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, care cuprinde printre altele și o funcție de ofițer specialist II (psiholog), o funcție de medic specialist și trei funcții de asistent medical principal. Mai mult, la nivelul Centrului au fost scoase la concurs funcțiile de medic specialist, asistent medical și psiholog; ● cu privire la amenajarea unui cabinet de medicină dentară în incinta Centrului, conducerea unității apreciază că nu se impune efectuarea acestor demersuri raportat la profilul persoanelor cazate, a frecvenței cazurilor celor care au solicitat asistență stomatologică și la costurile generate de amenajarea, dotarea și funcționarea unui astfel de cabinet. Drept urmare, se apreciază ca fiind viabilă practica de apelare punctuală la serviciile unor cabinete medicale specializate în domeniu, cu decontarea cheltuielilor aferente; ● în cursul semestrului I din anul 2017 vor fi efectuate demersurile necesare pentru în vederea alocării resurselor bugetare necesare suplimentării corpurilor de iluminat; ● referitor la dotarea unei camere speciale pentru mamele care alăptează și care au sugari, acest aspect este prevăzut de către Inspectoratul General pentru Imigrări atât în cadrul proiectelor derulate de instituție prin fonduri europene/elvețiene, cât și a celor derulate în parteneriat cu organizațiile neguvernamentale; ● pentru îmbunătățirea și adaptarea mediului ambiant din Centru prin amenajarea și dotarea camerelor și a curții Centrului cu elemente care să ofere confort psihic se vor lua măsuri în cadrul proiectelor derulate de instituție prin fonduri europene/elvețiene, cât și a celor derulate în parteneriat cu organizațiile neguvernamentale; ● în cursul anului 2016 a fost înaintată ierarhic, spre aprobare, tema de proiectare pentru obiectivul de investiții „Creșterea capacității operaționale (extinderea capacității de cazare) a Centrului Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți”, obiectiv cu o capacitate totală de cazare de 100 de locuri, în regim deschis, care include și spații pentru ONG-uri, personalul propriu etc.

4. Persoane cu tulburări psihice

În toate situațiile actul profesional, în oricare formă sau modalitate s-ar desfășura, se va face cu respectarea strictă a demnității umane ca valoare fundamentală a corpului

profesional, potrivit Codului de deontologie medicală (art.3, Respectul demnității ființei umane).

În temeiul dispozițiilor art. 29² alin. (3) lit. e) și j) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție realizează monitorizarea spitalelor de psihiatrie, spitalelor de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, a centrelor de recuperare și reabilitare psihiatrică.

Prin **persoana cu tulburări psihice** se înțelege persoana cu dezechilibru psihic sau insuficient dezvoltată psihic ori dependentă de substanțe psihoactive, ale cărei manifestări se încadrează în criteriile de diagnostic în vigoare pentru practica psihiatrică (art. 5 din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată).

Conform Legii nr. 487/2002, serviciile specializate de sănătate mintală se realizează prin mai multe structuri, dintre care spitalele de psihiatrie în care se aplică măsura internării nevoluntare, precum și centrele de recuperare și reintegrare sociale, structuri care constituie obiect al monitorizării de către Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție.

Internarea nevoluntară se realizează numai în spitale de psihiatrie care beneficiază de condiții adecvate asigurării îngrijirilor necesare în astfel de cazuri și se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate. Măsura internării nevoluntare a unei persoane este propusă numai dacă un medic psihiatru abilitat hotărăște că există un risc iminent de autovătămare sau de vătămare a altor persoane din cauza tulburării psihice de care aceasta suferă, neinternarea ar putea determina o deteriorare gravă a stării persoanei respective sau ar afecta acordarea tratamentului adecvat. Comisia de internare voluntară alcătuită din 3 membri numiți de managerul spitalului și anume: 2 psihiatri și un medic de altă specialitate sau un reprezentant al societății civile analizează propunerea în termen de cel mult 48 de ore de la primirea ei. Decizia de internare nevoluntară este înaintată instanței civile care, după ascultarea pacientului în prezența apărătorului ales sau din oficiu, pronunță o hotărâre prin care confirmă sau dispune încetarea internării nevoluntare, hotărâre care poate fi atacată cu recurs. Comisia de internare nevoluntară are obligația de a reexamina pacienții la cel mult o lună și de câte ori este nevoie în funcție de starea acestora, precum și la cererea medicului șef de secție, a pacientului, a reprezentantului legal sau convențional al pacientului, precum și a procurorului.

Internarea într-o unitate de psihiatrie poate fi dispusă și ca o măsură de siguranță, stabilită de instanța de judecată, în baza prev. art. 108 și art. 110 din Legea nr. 286/2009 privind Codul Penal în vigoare de la 1 februarie 2014, modificată, în cazul în care persoana care a comis o faptă prevăzută de legea penală este bolnavă psihic și prezintă pericol pentru societate.

În strânsă legătură cu legislația internațională privind drepturile omului și standardele de etică medicală, Legea nr. 487/2002 asigură protecția persoanelor cu tulburări psihice (internate ca pacienți în spitale sau secții de psihiatrie sau admise ca beneficiari în centre de recuperare), printr-o serie de prevederi în scopul prevenirii actelor de tortură sau a relor tratamente și a tratamentului discriminatoriu, riscul de abuz fiind crescut datorită vulnerabilității specifice a acestora.

Astfel, **îngrijirea se realizează în condiții care să asigure respectarea demnității umane și este interzisă orice formă de discriminare și supunerea la tortură sau la tratamente inumane sau degradante.** De asemenea, este **obligatorie obținerea consimțământului liber și în cunoștință de cauza pentru tratament**, pentru ca, astfel cum subliniază Comitetul pentru Prevenirea Torturii, internarea unei persoane într-o instituție de

psihiatrie fără consimțământul acesteia nu trebuie considerată ca reprezentând autorizarea tratamentului fără consimțământul său.

Tot Comitetul pentru Prevenirea Torturii subliniază importanța creării unui **mediu terapeutic pozitiv și rolul crescut al activităților de recuperare și reabilitare psihosocială, pentru un tratament eficient al persoanelor cu tulburări psihice.**

În spitalele de psihiatrie și centrele de recuperare și reabilitare, recurgerea la măsuri restrictive se poate dovedi necesară. **În anul 2016, legislația națională privind protecția persoanelor cu tulburări psihice a făcut un pas înainte prin elaborarea Normelor de aplicare a Legii nr. 487/2002, aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 488/15 aprilie 2016.** Conform acestor Norme, măsurile de restricționare a libertății de mișcare sunt izolarea și contenționarea, care vor fi aplicate pe principiul minimei restricții, proporțional cu gradul de pericol.

Prin **izolare** se înțelege plasarea persoanei într-o cameră protejată prin utilizarea unor materiale fonoizolante, cu pereți acoperiți cu material durabil dintr-o singură bucată, fără îmbinări vizibile; podeaua trebuie acoperită cu linoleum dintr-o singură bucată; sursa de lumină va fi de voltaj mic și protejată; dotările minimale vor fi: scaun și masă fixate în perete cu colțuri rotunjite, pat fixat în podea cu saltea; grup sanitar propriu cu lavoar și vas de toaletă din metal, fixate în perete și dus direct din tavan. Ușa va fi din metal cu fereastră de vizitare, iar ferestrele vor fi dublate, cu suprafețe vitrate din plexiglas rezistent la zgârieturi, spargere și foc, cu jaluzele și sistem de deschidere din exterior. Camera trebuie să permită observarea continuă a persoanei izolate, fiind obligatorie monitorizarea acesteia la fiecare 15 minute. Persoana plasată în camera de izolare își va păstra îmbrăcămintea, precum și orice articole de uz personal sau cu semnificație religioasă, cu excepția situațiilor în care prin păstrarea acestora s-ar crea o situație de pericol pentru sine sau pentru personalul medical. Izolarea se aplică pe o durată minimă de timp, este revizuită la un interval de cel mult două ore, fiind ridicată imediat ce dispare starea de pericol care a impus adoptarea acestei măsuri.

Prin **contenționare**, în sensul Legii nr. 487/2002 se înțelege restricționarea libertății de a preveni mișcarea liberă a unuia dintre brațe, a ambelor brațe, a unei gambe sau a ambelor gambe ori pentru imobilizarea totală a persoanei cu tulburări psihice, prin mijloace special protejate, care nu produc vătămări corporale. Mijloacele adecvate pentru aplicarea acestei măsuri au fost precizate prin Normele de aplicare a legii și constau în curele late din piele sau echivalente, prevăzute cu sistem de prindere pentru pat și cu manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene, torace și genunchi. Curelele și manșetele trebuie să fie ajustabile, cu căptușeală dublată de un material moale (burete, păslă, poliuretan special etc.), fiind interzisă folosirea materialelor improvizate (feși, tifon, sfoară etc.) care pot provoca leziuni pacientului contenționat. Manșetele aplicate trebuie să permită mișcări minime ale membrilor și să nu afecteze sub nici o formă respirația și circulația sangvină.

Poziția de contenționare este în decubit dorsal, cu brațele pe lângă corp. Este interzisă imobilizarea capului sau gâtului, precum și a brațelor de picioare. La imobilizarea pacientului trebuie depuse toate eforturile pentru evitarea durerii sau leziunilor și este interzis orice comportament nedemn sau abuziv față de pacient (agresiune verbală, lovire intenționată, prezența altor pacienți sau persoane neautorizate).

Pe durata contenționării, pacientul își va păstra îmbrăcămintea, iar necesitățile vitale (alimentație, hidratare și excreție) și de comunicare vor fi asigurate fără impedimente.

Starea persoanei contenționate va fi evaluată de personalul medical la fiecare 15 minute, care va examina semnele vitale, menținerea confortului și apariția posibilelor efecte secundare. Conținerea trebuie aplicată pentru o perioadă cât mai scurtă de timp și nu poate depăși 4 ore.

Normele de aplicare prevăd și documentația specifică în care trebuie consemnate măsurile restrictive aplicate și anume: **foaia de observație și Registrul măsurilor de izolare și contenționare**, care trebuie să cuprindă următoarele informații: ora și minutul instituirii măsurii restrictive; gradul de restricție (parțial sau total), în cazul contenționării; circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive; numele medicului care a dispus măsura restrictivă; numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive; prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu 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; ora și minutul ridicării măsurii restrictive.

Persoana supusă măsurii restrictive și reprezentantul său legal/convențional vor fi informați cu privire la aplicarea măsurilor restrictive.

Măsurile restrictive nu trebuie aplicate niciodată ca pedeapsă sau pentru a suplini lipsa de personal.

A lucra cu persoanele cu tulburări psihice, datorită specificului suferințelor acestora, constituie o sarcină dificilă pentru personalul implicat. În consecință, selectarea corespunzătoare a personalului, experiența acestuia și pregătirea continuă sunt esențiale pentru prevenirea oricăror acte de tortură sau tratamente inumane și degradante.

Trebuie subliniat în special **rolul medicului** în tratamentul aplicat persoanelor private de libertate (pacienți internați nevoluntar, ca măsură de siguranță sau beneficiari admiși în centre de recuperare și reabilitare) care, conform standardelor de etică medicală internațională și națională, **exercită actul medical în baza a trei valori fundamentale: compasiunea** (înțelegerea și sensibilitatea față de suferința altuia), **înalta competență profesională** și **autonomia**: păstrarea autonomiei **medicului** (clinică și profesională) și respectarea autonomiei **pacientului** (în situațiile care îl privesc, decizia finală aparține pacientului).

Pe parcursul anului 2016, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție a efectuat 8 vizite în spitale de psihiatrie, spitale de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, centre de recuperare și reabilitare psihiatrică: Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Săpoca; Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri, jud. Iași; Spitalul clinic de psihiatrie Socola, jud. Iași; Spitalul de Psihiatrie Sf. Pantelimon Brăila; Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare Dolj; Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești, jud. Prahova; Centrul de Recuperare Neuropsihiatrică Bălăceanca; Spitalul de Psihiatrie Eftimie Diamandescu.

Menționăm principalele aspecte sesizate în cadrul vizitelor de monitorizare efectuate, cuprinse în cadrul rapoartelor de vizită întocmite în cursul anului 2016 (fiind inclus și raportul întocmit urmare a vizitei efectuate în anul 2015 la Spitalul de Psihiatrie Zam, județul Hunedoara).

Dintre aspectele pozitive reținem: ●igienizarea zilnică a spațiilor de locuit și de desfășurare a diverselor activități, precum și păstrarea instalațiilor sanitare în condiții optime de curățenie și funcționare (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești, Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*); ●toate pavilioanele dispuneau la fiecare nivel de câte un club, dotat cu televizor (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*); ●există un număr suficient de toalete și lavoare, amenajate astfel încât să asigure intimitatea, confortul și siguranța pacienților (elemente de susținere la toalete pentru persoanele cu dizabilități fizice) (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*); ●personalul era preocupat pentru asigurarea hranei în mod corespunzător calitativ și cantitativ și adaptată stării de sănătate a beneficiarilor, precum și pentru igiena personală și a vestimentației acestora (*Centrul de recuperare și reabilitare*

neuropsihiatrică Călinești, Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare); ●existența unei bune colaborării a unității vizitate cu medicii specialiști din spitalele județene (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*); ●tratamentul farmacologic, individualizat și adaptat la condiția pacientului, era susținut de mijloace educaționale (consiliere medicală) (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*); ●măsura conțenționării se aplica conform prevederilor legale; era întocmită o procedură pentru aplicarea acestei măsuri și registrul de conțenționare era completat corespunzător (*Spitalul de psihiatrie Zam*).

În privința deficiențelor constatate, reținem:

Referitor la condițiile de cazare: ●dotarea insuficientă cu mobilier și spații de depozitare a dormitoarelor (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*); ●lipsa unui mediu terapeutic pozitiv, personalizat (în dormitoare și spațiile de recreere, nu existau obiecte personale ale beneficiarilor (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești, Spitalul de psihiatrie Zam*); ●prezența insectelor (muște), la ferestre neexistând montate site de protecție (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj*); ●igiena necorespunzătoare a grupurilor sanitare (*Spitalul de psihiatrie Zam – pavilionul I bărbați, secție închisă, unde persistau mirosuri neplăcute, era igrasie și wc-urile erau ruginite*); ●programul de apă caldă era insuficient pentru asigurarea igienei zilnice a pacienților (*Spitalul de psihiatrie Zam*); ●existența unor cabine de duș care nu asigurau intimitatea persoanelor internate (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*); ●lipsa accesibilizării spațiilor (pragurile camerelor nu erau adaptate nevoilor persoanelor cu dizabilități) și a fotoliilor rulante (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*); ●camera de socializare nu era dotată cu mobilier (scaune, fotolii sau banchete), beneficiarii fiind obligați să stea în picioare în timp ce se uitau la televizor, la solicitarea echipei de vizită fiind aduse câteva bănci din curte (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*); ●numărul redus al grupurilor sanitare raportat la numărul de persoane cazate în camera (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*);

Referitor la asistența medicală și psihologică: ●număr insuficient de personal medical din spital, unde erau ocupate doar 13 posturi de medici cu specialitatea psihiatrie, din 27 câte prevedea organigrama (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*); lipsa izolatoarelor (*Spitalul de psihiatrie Zam*); ●asistența medicală nu era asigurată de personal care să dispună de pregătirea de specialitate necesară (drept la liberă practică, cursuri, calificări) lucrului cu persoane adulte cu boli neuropsihiatrice grave (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*); ●psihologii nu dețineau drept de liberă practică de la Colegiul Psihologilor din România (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*); ●cabinetul psihologic nu era dotat corespunzător cu teste și cărți de investigație psihologică recomandate pentru evaluarea și intervenția în problematica adulților cu boli grave neuropsihiatrice (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești, Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*); ●au fost identificate, de către echipa de vizită, situații de gestionare necorespunzătoare a comportamentelor problematice ale beneficiarilor (adicții de tutun, alcool, anumite altercații și conflicte), un exemplu fiind cel al beneficiarilor ținuți, drept sancțiune, în lenjerie intimă pe parcursul a câtorva zile, ceea ce încalcă dreptul la intimitate, la demnitate al acestora și duce la scăderea încrederii în sine (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*); ●nu au fost identificate nevoile de natură psihologică ale pacienților și nici grupurile vulnerabile din spital (persoane cu risc suicidar, cu risc crescut de agresivitate, victime ale traumelor etc.), astfel încât ulterior să poată fi inițiată o intervenție psihologică specifică pe problema identificată (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*).

Referitor la măsurile restrictive: ●registru de evidență a cazurilor de conțenționare și izolare era corect structurat, cu rubricația completă, dar existau deficiențe în calitatea informației furnizate (nu au fost consemnate tipul și modalitatea măsurii restrictive, nu a fost nominalizat personalul medical și auxiliar care a participat la aplicarea măsurii restrictive (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*).

Referitor la activități de recuperare, reabilitare și sociale: ●spitalul nu avea angajat un asistent social (*Spitalul de psihiatrie Zam*); ●spitalul avea angajate patru persoane pe post de asistenți sociali, dar acestea nu aveau diplomă de licență în domeniul asistență socială, fiind calificate ca asistenți medico-sociali, iar două dintre acestea aveau studii postliceale absolvite cu certificat de competență ca asistent social (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*); ●lipsa implicării beneficiarilor în activități de recuperare-reabilitare (deși existau specialiști precum: masor, terapeuți ocupaționali, psihologi, la momentul vizitei (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*; *Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*); ●nu exista în cadrul centrului un spațiu pentru desfășurarea de către beneficiari de activități de petrecere a timpului liber (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*);

Referitor la relațiile personalului cu beneficiarii: ●în general beneficiarii erau mulțumiți de relaționarea cu personalul de asistență și îngrijire, dar **a existat o situație de agresiune fizică asupra unui beneficiar**, în urma căreia au fost sancționați disciplinar patru infirmieri și o asistentă medicală, iar beneficiarul agresat a fost mutat în alt pavilion (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*); ●în Registrul de sugestii și reclamații erau consemnate patru reclamații referitoare la comportamentul neadecvat al unui infirmier față de pacienți, care a fost sancționat disciplinar (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*);

Referitor la alte aspecte: ●formarea profesională continuă a personalului în problematica adultului cu boli grave neuropsihiatrice (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*); ●deficiențe cu privire la procedura părăsirii de către beneficiari a unității din care, în perioada ianuarie-februarie 2016, doi beneficiari au părăsit centrul fără permisiune (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*); ●spitalul avea în dotare o mașină neautorizată pentru transportul pacienților (*Spitalul de psihiatrie Zam*);

Față de cele constatate cu ocazia vizitelor efectuate (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*, *Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*, *Spitalul de psihiatrie Zam*), Avocatul Poporului a emis **Recomandări** adresate conducerii unităților vizitate, solicitând:

Referitor la condițiile de cazare: ●crearea unui mediu terapeutic pozitiv prin decorarea camerelor și a spațiilor de recreere, precum și achiziționarea de mobilier adecvat nevoilor beneficiarilor (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*, *Spitalul de Psihiatrie Zam*); ●dotarea cu fotolii rulante și adaptarea spațiilor de locuit la nevoile persoanelor cu handicap și utilizatorilor de fotolii rulante (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*); ●montarea unor site de protecție la toate ferestrele pentru a împiedica pătrunderea insectelor în interiorul tuturor spațiilor din incinta spitalului (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*); ●identificarea soluțiilor pentru asigurarea unui număr corespunzător de grupuri sanitare raportat la numărul de beneficiari (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*); ●renovarea grupurilor sanitare (*Spitalul de Psihiatrie Zam*); ●asigurarea intimității la cabinele de duș (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*); ●asigurarea apei calde pentru o perioadă mai mare de timp, zilnic (*Spitalul de Psihiatrie Zam*);

Referitor la asistența medicală și psihologică: ●ocuparea funcțiilor vacante de medici, asistenți medicali și infirmieri (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*); ●înființarea de

izolatoare (*Spitalul de Psihiatrie Zam*); ●obținerea de către psihologii centrului a dreptului de liberă practică de la Colegiul Psihologilor din România și dotarea cabinetului psihologic cu teste și cărți de investigație psihologică recomandate pentru evaluarea și intervenția în problematica adulților cu boli grave neuropsihiatrice (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești, Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*); ●identificarea grupurilor de persoane vulnerabile din spital (persoane cu risc suicidar, cu risc crescut de agresivitate, victime ale traumelor etc.) și acordarea cu prioritate a intervenției psihologice specific (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*);

Referitor la măsurile restrictive: ●verificarea modului de înregistrare a datelor în registrul unic de conținere și izolare (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*);

Referitor la relațiile personalului cu beneficiarii: ●folosirea unor metode educative pozitive pentru educarea, îngrijirea și supravegherea beneficiarilor cu boli neuropsihiatrice, care nu implică agresiunea de nici un fel, ci motivarea și responsabilizarea acestora, pentru gestionarea corespunzătoare a incidentelor (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*); ●reanalizarea procedurilor privind părăsirea centrului de către beneficiari fără permisiune și responsabilizarea angajaților cu privire la aplicarea acestor proceduri (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*); ●consilierea beneficiarilor în scopul prevenirii părăsirii centrului și identificarea de soluții în acest sens (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*);

Referitor la activitățile de recuperare, reabilitare și sociale: ●angajarea unui asistent social (*Spitalul de Psihiatrie Zam*); ●completarea studiilor personalului care este încadrat pe posturi de asistent social sau angajarea de asistenți sociali cu diplomă de licență și aviz de exercitare a profesiei (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*); ●acordarea unei mai mari atenții activităților de recuperare/reabilitare și activităților ocupaționale (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești, Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare*); ●examinarea posibilității amenajării unui loc în cadrul Centrului pentru desfășurarea de către beneficiari de activități de petrecere a timpului liber (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*);

Referitor la alte aspecte: ●formarea profesională continuă a personalului în problematica adultului cu boli grave neuropsihiatrice (*Centrul de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Călinești*); ●achiziționarea unui mijloc de transport autorizat pentru pacienți (*Spitalul de Psihiatrie Zam*).

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, atunci când consideră necesar, poate efectua vizite de verificare a implementării recomandărilor formulate în urma unor vizite anterioare.

Astfel, în cursul anului 2016 a fost efectuată o vizită la **Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri**, având ca obiect verificarea implementării recomandărilor transmise conducerii spitalului ca urmare a vizitei efectuate în anul 2015. De asemenea, în cadrul vizitei au fost verificate și informațiile apărute în mass-media, conform cărora o infirmieră a lovit un pacient cu o coadă de mătură, conducerea unității a dispus desfacerea contractului de muncă, însă aceasta a contestat decizia în instanță, fiind susținută de sindicatul din unitate (instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu în acest caz).

Prezentăm în continuare aspecte constatate cu ocazia vizitei:

Referitor la condițiile de cazare și tratamentul aplicat pacienților:

Având în vedere recomandările formulate în urma vizitei anterioare și anume: evitarea supraaglomerării unității; dotarea tuturor camerelor cu mobilier adecvat nevoilor

beneficiarilor; asigurarea unui număr corespunzător de instalații sanitare; asigurarea personalului necesar îngrijirii și tratării pacienților: medici, asistenți medicali, psihologi clinicieni; reevaluarea pregătirii profesionale a personalului de îngrijire și supraveghere; amenajarea unei camere atraumatice; inițierea și finalizarea procedurilor pentru asigurarea distribuirii apei în sistem centralizat; delimitarea spațiului exterior și contractarea unei firme de pază care să asigure securitatea pacienților și a personalului; achiziționarea unei ambulanțe, *s-au constatat următoarele:*

Capacitatea de cazare era și acum depășită, fiind cazați 348 de pacienți în cele 8 pavilioane, deși spitalul avea o capacitate de doar 240 de paturi. În consecință, nu erau respectate normativele în vigoare care stabilesc obligativitatea asigurării pentru fiecare pat a unei suprafețe de 7 mp și 20 mc aer. Echipa de conducere a spitalului a transmis o propunere Ministerului Sănătății privind extinderea spațiului de cazare, astfel că, la momentul vizitei, erau aprobate fondurile necesare efectuării studiului de fezabilitate pentru mansardarea și transformarea pavilionului administrativ în pavilion pentru cazarea pacienților, urmând ca spațiul unei foste spălătorii să fie transformat în pavilion administrativ. Mai mult, conducerea spitalului a arătat că acordă o atenție deosebită asigurării spațiului legal tuturor pacienților și caută diverse soluții, precum transformarea unei anexe gospodărești în pavilion destinat cazării persoanelor care suferă de TBC, reamenajare care necesită investiții de 20.000 Euro pentru lucrări de igienizare și dotare cu mobilier și aparatură și o serie de lucrări majore: instalarea unei fose ecologice, construirea unui gard și betonarea unei porțiuni de teren de lângă clădire.

În scopul asigurării unui spațiu de cazare corespunzător (având în vedere ca la momentul efectuării primei vizite de monitorizare, numărul de paturi din saloane fiind crescut, spațiul de mișcare al pacienților era redus ceea ce crea tensiuni psihice cu potențial de pericolozitate), a fost reorganizată distribuția mobilierului în cameră astfel încât pacienții să beneficieze de spații de trecere între paturi. De asemenea, au fost montate dulapuri suspendate la fiecare pat de lângă perete, iar pentru celelalte paturi au fost achiziționate dulapuri mari, amplasate lângă ușile de la intrare. Toate holurile și spațiile comune erau monitorizate de camere video cu circuit închis, urmând ca sistemul să fie extins și în exteriorul clădirii. Numărul de grupuri sanitare nu a fost suplimentat, dar **au fost înlocuite toate chiuvetele, cădițele de duș și dușurile, acestea funcționând corespunzător la momentul efectuării vizitei.**

În ceea ce privește asigurarea personalului necesar îngrijirii și tratării pacienților, **erau finalizate concursurile pentru ocuparea postului de Director medical** (fiind angajat un medic psihiatru) **și medic stomatolog**, urmând ca, după aprobarea bugetului anual să scoată la concurs celelalte posturi necesare (în luna mai 2016 s-a organizat concurs pentru un număr de 10 posturi de asistenți medicali, infirmieri, îngrijitori). Statul de funcții a fost actualizat, astfel încât să corespundă nevoilor pacienților. În spital **a fost înființată o nouă structură, Managementul calității serviciilor medicale**, care avea **ca scop asigurarea aplicării corecte a protocoalelor de asistență medicală și asigurarea calității actului medical.**

A fost dispusă montarea lângă fiecare pavilion a unor containere cu suprafața de aproximativ 20 mp, având destinația de camere atraumatice și dotate corespunzător (această măsură era adoptată până la asigurarea pentru fiecare pavilion a unei camere atraumatice).

Deși apa rece, folosită doar ca apă menajeră, era distribuită în continuare fără întreruperi din trei puțuri împrejmuite, aflate la intrarea în unitate, s-au efectuat demersuri pentru identificarea unor soluții tehnice de alimentare cu apă potabilă în sistem centralizat și, conform răspunsului autorității în domeniu, proiectul era în stadiul licitației lucrări –

analiza oferte. După încheierea contractului de lucrări, motivate de faptul că traseul de alimentare cu apă și canalizare se afla în imediata apropiere a spitalului se va putea realiza racordarea unității la aceste utilități.

A fost delimitat spațiul alocat spitalului cu gard din plasă metalică, prevăzut în sistem de alarmă antiefracție, toate lucrările de împrejmuire fiind finalizate. La intrarea în curtea spitalului era amenajat un punct de control unde era montată o barieră și un angajat al unei firme de pază și protecție din Iași verifica identitatea persoanelor care doreau să intre în perimetrul spitalului.

Deși recomandarea Avocatului Poporului cu privire la achiziționarea unei ambulanțe proprii nu a putut fi pusă în practică, motivat de faptul că aceasta nu corespundea nevoilor spitalului, a fost cuprinsă în buget o sumă necesară pentru achiziționarea unui microbuz 8+1 pentru transportul pacienților. În caz de urgență medicală se apela serviciul 112.

Alte aspecte constatăte pe parcursul vizitei:

Pe toată lungimea holurilor erau montate bare de susținere și ușile camerelor erau noi. Au fost achiziționate piese de lenjerie, îmbrăcăminte și produse igienice pentru pacienți care, împreună cu mobilierul pentru servirea mesei achiziționate (mese din material special ușoare pentru a nu pune în pericol integritatea fizică a pacienților; urma să fie primite și scaune), asigurau un grad sporit de confort pentru pacienți.

Meniul pacienților era echilibrat în principii alimentare și structurat în patru diete: regim normal, regim desodat și gastric, regim hepatic și regim diabet.

Pacienții internați în spital beneficiau de tratamente psihiatrice de ultimă generație, conform patologiei prezentate și a protocoalelor terapeutice, precum și de tratamente non-psihiatrice, pentru boli intercurrente sau cronice (ex. hipertensiune arterială, diabet zaharat, pneumonie, alte infecții etc.). Conținutul și izolarea pacienților agitați se făcea la recomandarea medicului curant, conform protocolului științific, cu monitorizarea permanentă a funcțiilor vitale. Măsurile restrictive aplicate erau consemnate corespunzător în registrul special întocmit.

Cabinetul stomatologic era dotat cu aparatură de ultimă generație și funcționa corespunzător.

În cadrul spitalului era angajat un asistent social cu normă întreagă care deservea toți pacienții deși, pentru desfășurarea activității de asistență socială în condiții optime, era nevoie de încă 3-4 asistenți sociali cu normă întreagă, care să se ocupe mai ales de activitățile cultural-educative și de socializare desfășurate cu pacienții.

Referitor la cazul prezentat în mass-media:

Conform precizărilor managerului unității angajata implicată în incident, la data de 30 iunie 2014 a aplicat unui pacient mai multe lovituri cu o coada de mop de lemn, provocându-i acestuia echimoze, tumefacții și plăgi contuze, pentru vindecarea cărora au fost necesare 7-8 zile de îngrijiri medicale, conform certificatului medico-legal emis de IML Iași. A fost efectuată cercetarea disciplinară cu respectarea strictă a prevederilor legale. Salariata, care a recunoscut și regretat faptele comise și nu a solicitat probe în apărarea sa, a fost asistată, la cererea sa, de un reprezentant al sindicatului din care făcea parte. Având în vedere că faptele comise încălcau prevederi ale Regulamentului intern, precum și atribuții și responsabilități ce îi reveneau conform fișei postului, s-a luat decizia desfacerii contractului de muncă.

În cauză s-a declanșat și cercetarea penală sub aspectul săvârșirii infracțiunilor de lovire și alte violențe, fapta prevăzută și pedepsită de art. 193 alin. (2) cu aplicarea agravantelor prevăzute la art. 77 lit. e Noul Cod penal, cât și a infracțiunii de purtare abuzivă cu aplicarea art. 77 lit. e) și art. 38 alin. (1) din Noul Cod penal. Angajată în cauză a fost

condamnată de Judecătoria Iași la 10 martie 2016 la pedeapsa de 2 ani închisoare cu suspendare, sub supraveghere pe o perioadă de 4 ani.

Ca urmare a acestui incident, conducerea unității a procedat la actualizarea și completarea Fișelor de post ale tuturor angajaților, despre care, la data vizitei, toți salariații luaseră la cunoștință. Mai mult, ca urmare a recomandării anterioare privind necesitatea reevaluării pregătirii profesionale a personalului de îngrijire și supraveghere, asistenții șefi aveau ca atribuții instruirea zilnică și trimestrială a personalului din subordine cu privire la toate sarcinile, atribuțiile și responsabilitățile cuprinse în Fișele de post. De la incidentul prezentat în mass-media până la momentul vizitei nu au mai fost raportate astfel de incidente.

În urma vizitei efectuate la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni-Grajduri, s-au formulat următoarele recomandări de către Avocatul Poporului:

- finalizarea demersurilor legale pentru extinderea spațiului de cazare în scopul evitării supraaglomerării din unitate, precum și asigurarea unui număr corespunzător de grupuri sanitare raportat la numărul pacienților internați (transformarea unor clădiri administrative în spații de cazare suficiente pentru toți pacienții);
- finalizarea demersurilor pentru asigurarea unor spații corespunzătoare desfășurării activității personalului administrativ;
- efectuarea demersurilor pentru asigurarea personalului necesar îngrijirii și tratării pacienților (angajarea de psihologi clinicieni, medici, asistente medicale, asistenți sociali, îngrijitori, supraveghetori);
- continuarea pregătirii profesionale a personalului de îngrijire și supraveghere;
- finalizarea amenajării unor spații cu destinația de camere atraumatice, în care pacienții agitați și agresivi pot fi securizați, fără a fi conționați.

Urmare a recomandărilor formulate de instituția Avocatul Poporului, **unitatea vizitată a luat următoarele măsuri:** ● demersurile legale pentru extinderea spațiului de cazare urmau a fi finalizate în cursul anului 2016; ● în limita bugetului disponibil s-a hotărât scoaterea la concurs a posturilor vacante în sectoarele cu deficit de personal; ● în ceea ce privește continuarea pregătirii profesionale a personalului de îngrijire și supraveghere, conducerea spitalului ne-a informat că acest aspect va fi un punct de reper principal în viziunea sa de îmbunătățire a calității actului medical oferit populației deservite.

Menționăm, în contextul implementării recomandărilor formulate de Avocatul Poporului, de către unitățile vizitate și **Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jibou**, județul Sălaj care, urmare a vizitei efectuate în anul 2015 (prezentată în cadrul Raportului anual pe anul 2015), *a întreprins următoarele măsuri în urma recomandărilor formulate* (conform răspunsului transmis la începutul anului 2016): ● pentru realizarea serviciului de pază permanent au solicitat DGASPC Sălaj și Consiliului Județean Sălaj externalizarea serviciului începând cu 1 aprilie 2016, programul de vizită în unitate a fost stabilit între orele 8:00-20:00 și a fost afișat în loc vizibil în ambele clădiri; ● au fost afișate Regulamentul de organizare și funcționare, Regulamentul de ordine interioară, Carta drepturilor beneficiarilor, Ghidul beneficiarului; ● a fost amplasată în corpul B o cutie pentru depunerea eventualelor reclamații, la care au acces toți beneficiarii și care vor fi analizate periodic de către echipa multidisciplinară; ● unitatea are contract de colaborare cu un medic psihiatru care urmărește periodic evoluția bolnavilor și îi reevaluează; pentru suplimentarea personalului medico-sanitar s-a solicitat scoaterea la concurs a unui post de asistent medical; ● oglinda din izolator a fost înlăturată imediat și s-au luat măsuri de siguranță pentru deschiderea ferestrelor din izolator; ● asistentul social a început demersurile pentru înscrierea în Colegiul Național al Asistenților Sociali; ● a fost întocmită procedura pentru conționarea și izolarea pacientului conform prevederilor legale; ● au fost întocmite: Registrul privind perfecționarea continuă a personalului, Registrul de evidență zilnică a programului de recuperare/reabilitare, a unui program zilnic de activități pentru

fiecare specialist, Registrul pentru înregistrarea abuzurilor, neglijării și discriminării; ● au fost întocmite proceduri în caz de: infecții nosocomiale, fuga din unitate, evacuarea beneficiarilor în caz de incendiu, învoirea în familie, deces.

PROPUNERI

- punerea în practică a Normei din 15 aprilie 2016 de aplicare a Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată având în vedere faptul că pe parcursul derulării procedurii internării nevoluntare precum și la aplicarea măsurilor restrictive (izolare, conționare), riscul de abuz este crescut;
- cazarea persoanelor cu tulburări psihice în camere cu număr redus de paturi și asigurarea unui spațiu suficient pentru fiecare pacient/beneficiar (dotat inclusiv cu noptiere și șifoniere), având în vedere că neasigurarea unor condiții de viață corespunzătoare poate fi asimilată tratamentelor inumane și degradante, astfel cum a constatat Comitetul European pentru Prevenirea Torturii;
- accesibilizarea spațiilor pentru a permite mobilizarea persoanelor cu dizabilități;
- întreprinderea demersurilor legale care se impun pentru scoaterea la concurs a tuturor posturilor vacante și suplimentarea lor în cazul în care se dovedește necesară;
- acordarea unei mai mari atenții activităților de recuperare/reabilitare și activităților ocupaționale;
- formarea profesională continuă a personalului în problematica adultului cu boli grave neuropsihiatrice;
- folosirea unor metode educative pozitive pentru educarea, îngrijirea și supravegherea beneficiarilor din centrele de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică, care nu implică agresiunea ci motivarea și responsabilizarea acestora.

FIȘA DE CAZ: vizita efectuată la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare Dolj. Cu ocazia vizitei s-au constatat următoarele:

Asistența medicală se asigura în regim de spitalizare continuă, pacienții fiind internați în următoarele situații: urgențele psihiatrice (situațiile în care este pusă în pericol viața pacientului sau a celor din jur), care necesitau supraveghere medicală continuă; internările nevoluntare dispuse de medicul psihiatru și confirmate de instanța judecătorească; cazurile în care diagnosticul nu poate fi stabilit în ambulatoriu; situațiile în care tratamentul nu poate fi aplicat în condițiile asistenței medicale ambulatorii; alte situații bine justificate de către medicul care face internarea și avizate de către medicul șef de secție (transfer interspitalicesc); internările prevăzute de către articolul 110 Cod Penal și articolele 247, 248 din Codul de Procedură Penală, care sunt dispuse de către instanța penală și dirijate de către Direcția de Sănătate Publică către Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare.

În momentul internării, înainte de efectuarea oricărei proceduri clinice sau terapeutice, pacientul semna un consimțământ informat standardizat, care conținea informații despre drepturile și libertățile pacienților, modul de stabilire a diagnosticului, scopul tratamentului, beneficiile și efectele adverse, alternativele terapeutice, investigațiile. Pacientul era informat și despre măsurile aplicate în cazul apariției situațiilor de urgență în timpul internării. În cazul pacienților fără discernământ, informațiile erau comunicate reprezentantului legal; de asemenea, pacienții aveau dreptul să-și aleagă un reprezentant convențional.

Saloanele erau luminate natural, într-o stare de igienă corespunzătoare, era ordine, curățenia se efectua în fiecare tură, de două ori pe zi, **dar în unele dintre saloanele vizitate s-a constatat prezența muștelor, la ferestre neexistând montate site de protecție.** În saloane erau montate între trei și șase paturi, cu lenjerie curată, erau dotate cu mobilier standard, iar într-un salon unde erau internați pacienți cu spitalizări de lungă durată, au fost

adăugate piese de mobilier personal pentru îmbunătățirea confortului și personalizarea spațiului.

Toate pavilioanele dispuneau la fiecare nivel de câte un club, dotat cu televizor.

Grupurile sanitare, atât cele pentru personal, cât și cele pentru pacienți, erau curate și dotate corespunzător, existând un număr suficient de toalete și lavoare, amenajate astfel încât să asigure intimitatea, confortul și siguranța pacienților (elemente de susținere la toalete pentru persoanele cu dizabilități fizice). **Cabinele de duș însă, care erau poziționate alături de grupurile sanitare, nu asigurau intimitatea persoanelor internate, în fiecare cabină fiind montate două sau trei dușuri, fără a fi separate între ele.**

Dezinsecția, dezinfecția și deratizarea au fost realizate în lunile aprilie și iunie 2016 de o firmă specializată cu care spitalul avea contract, precum și de către compartimentul de specialitate al spitalului.

Aprovizionarea cu apă se făcea din puțuri proprii forate, iar calitatea apei se verifica permanent de o firmă specializată, în baza unui contract încheiat. Căldura și apa caldă erau asigurate de o centrală termică proprie, alimentată cu păcură, apa caldă fiind asigurată permanent.

Pregătirea hranei se realiza în bucătăria spitalului, iar aprovizionarea cu alimente se făcea săptămânal de la firmele cu care spitalul avea contracte încheiate. Alimentele erau depozitate în magazia amenajată, dotată corespunzător, cu combine frigorifice și rafturi de depozitare. Hrana se pregătea pe regimuri alimentare, avea gust, miros, consistență și aspect corespunzătoare, **însă în ziua vizitei nu se pregătise până la ora mesei meniul pentru diabetici.**

Numărul de posturi prevăzut pentru medici cu specialitatea psihiatrie era de 27, posturile ocupate fiind doar 13. În afara personalului de specialitate (psihiatrie), existau șase medici generaliști și un medic internist.

Diagnosticile cel mai frecvent întâlnite erau reprezentate de psihozele cronice (schizofrenie, tulburare bipolară), dar și toxicomanii (alcoolism), tulburări organice de personalitate, tulburări depresive și retard mental.

Pe întreaga durată a internării, tratamentul farmacologic, individualizat și adaptat la condiția pacientului, era susținut de mijloace educaționale (consiliere medicală).

Medicația era prescrisă conform protocoalelor terapeutice standard și era consemnată în foaia de observație de către medicul curant, respectiv de către medicul de gardă în cazul suplimentelor administrate în serviciul de gardă (cu menționarea orei și a motivului suplimentării).

Farmacia spitalului funcționa într-un spațiu corespunzător, era dotată cu mobilier adecvat și frigider unde erau păstrate produsele medicamentoase care necesitau depozitarea la temperatura standard de 4°C, dispunând și de un spațiu destinat preparării rețetelor magistrale. Achiziționarea medicamentelor se realiza prin sistemul licitațiilor publice, existând contracte încheiate cu șase distribuitori farmaceutici.

Spitalul dispunea de un laborator a cărui activitate era asigurată de un medic specialist, un biochimist și un asistent de specialitate.

Permanența medicală era asigurată de către doi medici și trei cadre medii și auxiliare pentru fiecare pavilion. Se întocmeau procese verbale după fiecare tură, un raport de gardă pentru medici, precum și un proces verbal de predare-primire a cazurilor cu probleme speciale, completat la schimbul de tură.

Referitor la conțenționarea și izolarea pacienților, în registrul de conțenționare/izolare, în cursul anului 2016 a fost consemnat un număr de 19 izolări/conțenționări. În foile de observație măsura restrictivă era descrisă corect, însă în

registru de conțenționare/izolare **nu era specificată clar măsura restrictivă în 14 dintre cazuri, precum și numele personalului medical și auxiliar care a participat la aplicarea măsurii restrictive.** *Izolarea*, în cazurile în care s-a impus, s-a realizat în una din cele șase camere de izolare existente la nivelul a trei pavilioane, în momentul vizitei două dintre acestea aflându-se în curs de renovare și modernizare. S-a constatat că încăperile erau de dimensiuni corespunzătoare, iluminate și aerisite adecvat, cu posibilitatea oferirii unei libertăți corespunzătoare de mișcare, sub monitorizare continuă. Pereții erau acoperiți cu material durabil, dintr-o singură bucată, fără îmbinări vizibile. Lavoarul și vasul de toaletă erau de tip monobloc (antivandal), confecționate din inox, în stare bună de funcționare. *Conțenționarea* se realiza prin imobilizare parțială, cu ajutorul unor curele ajustabile, prezentate membrilor echipei de vizită, confecționate din material conform normelor în vigoare, prevăzute cu un sistem pentru prindere de pat și manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene, torace și genunchi. Starea pacienților era evaluată la fiecare 15 minute, fără a se depăși durata de patru ore. Nici în cazul izolării, nici al conțenționării, nu s-au consemnat cazuri de provocare a leziunilor fizice la pacienți sau personal. Ambele proceduri au fost folosite ca ultimă opțiune, în scopul prevenirii unei vătămări sau autovătămări. În cazul administrării de suplimente medicamentoase, s-a monitorizat permanent posibilitatea apariției efectelor secundare, cu respectarea integrității somatice a pacientului.

Asistența psihologică era asigurată de trei psihologi, fiecare având propriul cabinet, cu o **dotare tehnică precară (mobilier vechi, uzat, insuficient)**. Din punct de vedere metodologic psihologii utilizau teste cu licență. În timpul vizitei s-au solicitat evaluările psihologice efectuate pacienților și au fost prezentate diverse desene și teste aplicate (multe nedatate). Nu exista o interpretare a testelor, iar rezultatele acestora nu erau evaluate și nu se concretizau într-un profil psihologic al pacientului, neexistând corelare și interpretare unitară pentru fiecare pacient. Niciun pacient nu avea dosar personal de asistență psihologică. **S-a constatat că nu au fost identificate nevoile de natură psihologică ale pacienților și nici grupurile vulnerabile din spital (persoane cu risc suicidar, cu risc crescut de agresivitate, victime ale traumelor etc.), astfel încât ulterior să poată fi inițiată o intervenție psihologică specifică pe problema identificată.** Terapia de grup nu se desfășura după un protocol, iar participanții nu erau selectați conform unor criterii comune. Nu au putut fi prezentate fișe de consiliere psihologică și procedura aplicată în cazurile persoanelor agresive, celor cu risc de suicid etc., precum și modalitatea de intervenție în situație de criză.

Spitalul avea angajate patru persoane pe post de asistenți sociali, dar acestea nu aveau diplomă de licență în domeniul asistență socială, fiind calificate ca asistenți medico-sociali, iar două dintre acestea aveau studii postliceale absolvite cu certificat de competență ca asistent social. Pacienții nu petreceau suficient timp în activități de terapie ocupațională, ergoterapie, reabilitare socială.

Pacienții aveau posibilitatea de a contacta aparținătorii prin telefoanele instalate în fiecare pavilion, iar accesul acestora în spital era permis în baza unui program de vizită aprobat de conducerea spitalului. De asemenea, pacienții aveau acces în permanență la bunurile personale, primite direct sau prin colete de la aparținători, iar deschiderea pachetelor primite se făcea în prezența personalului, pentru a evita posibilul acces al pacienților la obiecte contondente sau produse toxice și pentru a preveni producerea de incidente.

Din interviurile cu pacienții a reieșit că erau mulțumiți de condițiile de cazare și de hrana primită, dar au existat și câteva nemulțumiri în legătură cu comportamentul agresiv al unor infirmieri. În **Registru de sugestii și reclamații** (în fiecare pavilion existau două cutii

poștale destinate depunerii formularelor de sugestii și reclamații) erau consemnate patru reclamații referitoare la comportamentul neadecvat al unui infirmier față de pacienți. Acesta a fost sancționat disciplinar și se afla din nou în cercetare.

În urma vizitei efectuate în Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj, Avocatul Poporului a formulat următoarele Recomandări:

- montarea unor site de protecție la toate ferestrele pentru a împiedica pătrunderea insectelor în interiorul tuturor spațiilor din incinta spitalului;
- asigurarea intimității la cabinetele de duș;
- asigurarea permanentă și la timp a hranei pentru regimurile alimentare prescrise de medic;
- efectuarea demersurilor necesare în vederea completării posturilor vacante din schema de personal;
- verificarea modului de înregistrare a datelor în registrul unic de contenționare și izolare;
- elaborarea pentru fiecare pacient a unui Program terapeutic individualizat care să includă pe lângă terapia medicamentoasă și activități complementare (activități de terapie ocupațională, ergoterapie, reabilitare socială etc.);
- dotarea conform standardelor a cabinetelor destinate acordării asistenței psihologice și înlocuirea mobilierului vechi și uzat;
- identificarea grupurilor de persoane vulnerabile din spital (persoane cu risc suicidar, cu risc crescut de agresivitate, victime ale traumelor etc.) și acordarea cu prioritate a intervenției psihologice specifice;
- completarea studiilor personalului care este încadrat pe posturi de asistent social sau angajarea de asistenți sociali cu diplomă de licență și aviz de exercitare a profesiei;

Urmare a recomandărilor formulate de instituția Avocatul Poporului, **unitatea vizitată a luat următoarele măsuri:**

- vor fi completate sitele de protecție la ferestre;
- pentru cabinetele de duș s-au comandat draperii care vor fi montate în luna noiembrie 2016;
- în spital există meniuri pentru regimuri alimentare pentru diabet zaharat, hipertensiune arterială, etc., care se alocă la o medie de 30 pacienți din numărul total de pacienți (460 – 470);
- la începutul anului 2017 va fi analizată situația personalului, în anul 2016 fiind angajați: asistenți medicali, infirmieri, muncitori, personal TESA;
- în registrul unic de contenționare și izolare au fost introduse rubricile suplimentare conform sugestiilor în ceea ce privește măsura restrictivă aplicată și personalul medical și auxiliar, care au participat la aplicarea măsurii restrictive;
- s-a stabilit ca la foaia de observație a fiecărui pacient să fie atașat un Plan Individual de Recuperare, fiind o completare ce se trece ca terapie în foaia de observație;
- cabinetele pentru asistență psihologică vor fi modernizate în trim. II al anului 2017 (două dintre ele - unul fiind amenajat);
- persoanele cu risc suicidar și celelalte categorii cu risc sunt prioritare pentru psihologi și restul personalului medical și de îngrijire;
- se vor analiza variantele prin care se poate efectua completarea studiilor personalului care este încadrat pe posturi de asistent social.

5. Centre rezidențiale pentru copii

„Nimic nu este mai important decât construirea unei lumi în care toți copiii noștri să aibă posibilitatea să-și atingă întregul potențial și să crească sănătos, în pace și cu demnitate.” (Kofi Annan, Secretar General al Națiunilor Unite-1997- 2006)

În temeiul dispozițiilor art. 29² alin. (3) lit. j din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție (MNP) monitorizează centrele rezidențiale pentru copii, în scopul consolidării protecției minorilor împotriva oricăror acte de tortură sau rele tratamente și a exercitării fără discriminare a

drepturilor fundamentale. În acest sens, activitatea sa are în vedere prevederile legale în materia protecției speciale a minorilor, internaționale și naționale.

Prin **Convenția internațională cu privire la drepturile copilului**, adoptată de Adunarea Generală a Națiunilor Unite la 20 noiembrie 1989 (*ratificată de România prin Legea nr. 18/1990) se recunosc drepturile copilului ca făcând parte din drepturile omului și se reamintește necesitatea asigurării unei protecții speciale tuturor copiilor, fără discriminare. Interesele copilului prevalează în toate acțiunile care îl privesc. **Statul asigură protecție alternativă pentru copilul care este, temporar ori permanent, lipsit de mediul său familial sau care, pentru protejarea intereselor sale, nu poate fi lăsat în acest mediu.** De asemenea, statul trebuie să asigure protecția și îngrijirea necesare pentru bunăstarea copilului și veghează ca instituțiile, serviciile și așezămintele care răspund de protecția și îngrijirea copiilor să respecte standardele stabilite de autoritățile competente, în special cele referitoare la securitate și sănătate, la numărul și calificarea personalului din aceste instituții, precum și la asigurarea unei supravegheri competente (art. 3). Niciun copil nu trebuie să fie supus la tortură, la pedepse sau la tratamente crude, inumane sau degradante (art.37). Prin această convenție sunt recunoscute nevoile speciale ale copiilor cu dizabilități fizice și mentale și dreptul acestora de a avea o viață împlinită și decentă, în condiții care să le garanteze demnitatea, să le favorizeze autonomia și să le faciliteze participarea activă la viața comunității.

În România copiii beneficiază prin Constituție de un regim special de protecție și de asistență în realizarea drepturilor lor. Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, care definește termenul *copil* drept persoana care nu a împlinit 18 ani și nu a dobândit capacitate deplină de exercițiu, reglementează cadrul legal privind obligația autorităților publice, a organismelor private autorizate, precum și a persoanelor fizice și a reprezentanților persoanelor juridice care au în îngrijire sau asigură protecția unui copil, de a respecta, promova și garanta drepturile copilului prevăzute în legislația internă și internațională în domeniu. De asemenea, orice reglementări adoptate în domeniul respectării drepturilor copilului, precum și orice act juridic emis sau, după caz, încheiat în acest domeniu se subordonează cu prioritate **interesului superior al copilului**.

În Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, este prevăzut dreptul la protecție alternativă a copilului care include, printre alte măsuri, măsura plasamentului copilului cu vârsta minimă de 3 ani (cu excepția situațiilor în care acesta prezintă handicapuri grave, cu dependență de îngrijiri în servicii de tip rezidențial specializate) într-un serviciu de tip rezidențial, în cazul în care nu a putut fi instituită tutela ori nu a putut fi dispus plasamentul la familia extinsă, la un asistent maternal sau la o altă persoană sau familie. Măsura plasamentului într-un serviciu de tip rezidențial se stabilește de către comisia pentru protecția copilului în situația în care există acordul părinților, în caz contrar de către instanța de judecată. În situația copilului abuzat, neglijat sau supus oricărei forme de violență ori găsit sau părăsit în unități sanitare, se stabilește plasamentul în regim de urgență.

Serviciile de tip rezidențial sunt serviciile prin care se asigură protecția, creșterea și îngrijirea copilului protejat. Cele care aparțin autorităților administrației publice se organizează numai în structura Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția copilului, în regim de componente funcționale ale acestora, fără personalitate juridică. Se organizează pe model familial, asigură găzduire pe o perioadă mai mare de 24 de ore și pot avea caracter specializat în funcție de nevoile copilului plasat. Copilul beneficiază de protecție specială până la dobândirea capacității depline de exercițiu. Măsura se poate prelungi până la vârsta de 26 de ani dacă își continuă studiile o singură dată în fiecare forma

de învățământ sau pentru o perioadă de până la 2 ani, dacă nu își continuă studiile și riscă excluderea socială.

Legea privind protecția și promovarea drepturilor copilului interzice săvârșirea oricărui act de violență, precum și privarea copilului de drepturile sale de natură să pună în pericol viața, dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială, integritatea corporală, sănătatea fizică sau psihică a copilului aflat în orice instituție publică sau privată care furnizează servicii sau desfășoară activități cu copiii.

Copiii cu dizabilități beneficiază de protecție adecvată nevoilor acestora. Conform Constituției, statul asigură realizarea unei politici naționale de egalitate a șanselor, de prevenire și de tratament ale handicapului, în vederea participării efective a persoanelor cu handicap în viața comunității, respectând drepturile și îndatoririle ce revin părinților și tutorilor, iar Legea nr. 272/2004 prevede dreptul copilului cu handicap la îngrijire specială, adaptată nevoilor sale, la educație, recuperare, compensare, reabilitare și integrare, adaptate posibilităților proprii, în vederea dezvoltării personalității sale.

De măsuri de protecție specială beneficiază și copiii care au săvârșit fapte penale și nu răspund penal. În cazurile în care fapta prevăzută de legea penală săvârșită de minor prezintă un grad ridicat de pericol social sau minorul față de care s-au stabilit măsuri speciale precum: măsura supravegherii specializate a minorului sau plasamentul acestuia în familia extinsă sau în cea substitutivă săvârșește în continuare fapte penale, se dispune plasamentul acestuia într-un serviciu de tip rezidențial specializat.

O importanță aparte în monitorizarea centrelor rezidențiale pentru minori o reprezintă aplicarea măsurilor restrictive, de conționare (prin Norma din 15 aprilie 2016 de Aplicare a Legii sănătății mentale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, a fost interzisă izolarea persoanelor sub 18 ani). Conform standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului aflat în sistem rezidențial, aceste măsuri nu trebuie utilizate ca pedeapsă ci numai ca ultimă soluție de prevenire sau stopare a vătămării copilului, a altor persoane sau a unor distrugerii importante de bunuri materiale. Toate cazurile în care se aplică măsuri restrictive sunt înregistrate într-o fișă specială, care conține cel puțin: numele copilului; data, ora și locul incidentului; măsurile luate; numele membrilor personalului care au acționat; numele altor persoane martore la incident, inclusiv copii; eventualele consecințe ale măsurilor luate; semnătura persoanei autorizate să efectueze înregistrările. După aplicarea măsurii restrictive, copilul va fi examinat de un medic, în termen de 24 de ore.

Prin Norma din 15 aprilie 2016 de aplicare a Legii sănătății mentale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, au fost precizate dispozitivele de conționare admise în cazul minorilor și anume curele late din piele sau echivalente, prevăzute cu sistem de prindere pentru pat și cu manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene, torace și genunchi. Curelele și manșetele trebuie să fie ajustabile, cu căptușeala dublată de un material moale (burete, pâslă, poliuretan special etc.). Dispozitivele cu rol de protecție aplicate în caz de autoagresivitate sunt mănuși și cască de protecție. Este interzisă folosirea de materiale precum: sfoară, tifon, feși sau alte materiale care pot provoca vătămări.

Cunoașterea și aplicarea prevederilor legale naționale și internaționale cu privire la tortură și rele tratamente, de către personalul centrelor de plasament, de către beneficiari și familiile acestora, precum și de către întreaga societate, este imperios necesară, având în vedere faptul că, pe parcursul anului 2016, instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu în urma mai multor articole apărute în presă. Conform mass-media, beneficiari ai centrelor de plasament erau victime ale abuzurilor membrilor personalului. Reamintim în acest sens, în completarea prevederilor legale menționate anterior, Standardul 17 din Ordinul nr.

21/2014 care reglementează protecția împotriva abuzurilor și anume *Serviciul pentru protecția copilului de tip rezidențial promovează și aplică măsuri de protejare a copiilor împotriva oricăror forme de intimidare, discriminare, abuz, neglijare, exploatare, tratament inuman sau degradant.*

Pe parcursul anului 2016, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție a efectuat **22 de vizite** în centrele rezidențiale pentru copii având ca obiectiv verificarea tratamentului aplicat beneficiarilor și a condițiilor de cazare: Complexul de Servicii Sociale Găești, județul Dâmbovița; Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște, județul Dâmbovița; Centrul de plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea, județul Vâlcea; Casele de tip familial „Sf. Mihail” Caracal, județul Olt; Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov; Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța, județul Constanța; Serviciul rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul Centrului de Servicii Comunitare Oltenița, județul Călărași; Centrul maternal „Maternus” Iași, județul Iași; Centrul de plasament „Brândușa” din cadrul Complexului de Reabilitare Școlară Brădet, județul Brașov; Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău, județul Buzău; Centrul de primire în regim de urgență „Prinț și cerșetor” Sf. Gheorghe, județul Covasna; Căminul „Sf. Elisabeta” Orăștie, județul Hunedoara; Centrul maternal „Sf. Ecaterina” Craiova, județul Dolj; Complexul de servicii specializate de tip rezidențial copii „Casa Ioana”, comuna Dioști, județul Dolj; Centrul de primire în regim de urgență Copiii străzii Baia Mare, județul Maramureș; Centrul de plasament „Robin Hood” București; Centrul de plasament Stremț; Centrul de tip rezidențial pentru minorii care au săvârșit fapte penale și nu răspund penal Brașov, județul Brașov; Centrul de primire în regim de urgență pentru copilul abuzat, neglijat, exploatat Brăila, județul Brăila; Complexul de tip familial „Universul copiilor” Brăila, județul Brăila; Complexul de servicii sociale „Sf. Maria” București.

Menționăm principalele aspecte sesizate în cadrul vizitelor de monitorizare efectuate, cuprinse în rapoartele de vizită întocmite în cursul anului 2016 (au fost incluse și vizitele aflate în lucru la finalul anului 2015: Casa de tip familial „Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău, județul Sălaj; Casa de tip familial „Maria” Satu Mare, județul Satu Mare; Centrul de primire în regim de urgență „Copiii străzii” Bistrița, județul Bistrița Năsăud).

Pe parcursul vizitelor de monitorizare echipa de vizită a putut observa în cazul majorității unităților vizitate **aspecte pozitive** cu privire la tratamentele aplicate beneficiarilor, condițiile de cazare și hrana asigurate acestora, dar și cu privire la modul de organizare și de funcționare a centrelor respective. În acest context, prezentăm o parte dintre aspectele care s-au desprins cu precădere în cazul unora dintre centre: ●clădirile centrelor erau noi, cu camere zugrăvite recent (*Centrul maternal „Maternus” Iași; Centrul de Servicii Sociale „Găești”*); ●dormitoarele centrelor erau curate, igienizate și dotate corespunzător (*Casele de tip familial „Sf. Mihail” Caracal, Centrul Maternal „Sfânta Ecaterina” Craiova; Casa de tip familial „Maria” Satu Mare; Centrul maternal „Maternus” Iași; Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*); ●spațiile erau bine luminate atât natural cât și artificial (*Centrul Maternal „Sfânta Ecaterina” Craiova; Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*); ●cazarmamentele erau complete și în stare bună (*Casele de tip familial „Sf. Mihail” Caracal; Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea, Centrul Maternal „Sfânta Ecaterina” Craiova*); ●spațiile centrului erau personalizate, oferind confortul psihic și fizic necesar unei bune dezvoltări a copiilor (*Căminul „Sf. Elisabeta” Orăștie, județul Hunedoara*); ●pe holurile centrului se aflau dulapuri cu diverse jucării pentru copii, desene, tablouri pictate de mămici și multe ghivece cu flori, care creau o atmosferă plăcută (*Centrul*

Maternal „Sfânta Ecaterina” Craiova); ●circuitul alimentelor și prepararea acestora erau supravegheate cu strictețe de către asistenții medicali; informarea privind procedura de alimentație era adusă la cunoștință întregului personal care asigura asistența copilului cu dizabilități (*Serviciul rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul Centrului de Servicii Comunitare Oltenița*); ●în spațiul în care funcționa centrul erau amenajate zone de agrement și spații de joacă pentru copii, parc de relaxare, exista și un mic iaz unde copiii aveau acces doar sub supraveghere, grădină de zarzavat, livadă cu pomi fructiferi și o căsuță de lemn – se desfășurau diferite activități cu copiii, sub formă de joc, urmărindu-se în principal stimularea cognitivă și a limbajului, stimularea memoriei și a imaginației, antrenarea capacității de respectare a regulilor (*Căminul „Sf. Elisabeta” Orăștie, județul Hunedoara*); ●beneficiarii centrului interacționau în mod frecvent cu animalele (ponci, măgari, oi, porci, găini) găzduite în microferma din complex și se plimbau prin curtea centrului cu bicicletele sau se jucau pe terenul de fotbal (*Centrul de plasament „Brândușa” din cadrul Complexului de Reabilitare Școlară Brădet, complexul dispunea de o suprafață de 89.000 mp.*); ●gravidele, lehuzele, mamele și copiii erau atent urmăriți prin cabinete de medicină de familie, unde cuplurile erau înscrise (*Centrul maternal „Maternus” Iași*); ●minorii erau înscriși la un medic de familie și se aflau în evidența serviciilor specializate de neuropsihiatrie infantilă, unde erau consultați periodic și ori de câte ori era nevoie (*Casele de tip familial „Sf. Mihail” Caracal*); ●evaluarea psihologică a beneficiarilor se efectua semestrial iar serviciile de consiliere psihologică se furnizau săptămânal sau ori de câte ori era cazul (*Centrul Maternal „Sfânta Ecaterina” Craiova*); ●pe parcursul internării în centru tinerele beneficiau de un program de consiliere extinsă în care era inclusă familia/părinții, uneori și partenerii (*Centrul maternal „Maternus” Iași*); ●copiii beneficiau de consiliere psihologică în vederea gestionării tulburărilor de comportament (*Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov, unde psihologul participa și la activitățile de la școală, cu o frecvență de o zi/săptămână, cu scopul supravegherii și observării comportamentelor copiilor din centru*); ●majoritatea mamelor care nu realizau venituri și nu aveau un loc de muncă la momentul admiterii în centru erau incluse în programe de orientare profesională, având ca obiectiv final obținerea unui loc de muncă (*Centrul maternal „Maternus” Iași*); ●relațiile erau calde, apropiate, reciproce între beneficiari și personal (*Casele de tip familial „Sf. Mihail” Caracal; Centrul de primire în regim de urgență „Copiii străzii” Bistrița; Centrul maternal „Maternus” Iași; Centrul de primire în regim de urgență “Prinț și cerșetor” Sf. Gheorghe*); ●personalul era bine pregătit din punct de vedere profesional, interesat de asigurarea unui climat afectiv favorabil dezvoltării armonioase a personalității beneficiarilor (*Centrul maternal „Maternus” Iași*); ●personalul era implicat în recuperarea și reabilitarea beneficiarilor (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*); ●se organizau ședințe de consiliere în scopul menținerii relațiilor beneficiarilor cu părinții (*Serviciul rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul Centrului de Servicii Comunitare Oltenița*); ●exista un manual de proceduri proprii (*Centrul Maternal „Sfânta Ecaterina” Craiova*); ●cutia unde beneficiarii puteau depune reclamații era amplasată la loc vizibil și ușor accesibil (*Centrul de plasament “Dacia”, județul Brașov, în vecinătatea intrării în sala cu destinația de club, situată la parterul clădirii*); ●parcul auto era alcătuit dintr-un microbuz cu o capacitate de 13 locuri, un autoturism marca Dacia Logan și un tractor (*Complexul de Reabilitare Școlară Brădet, în cadrul căruia funcționa Centrul de plasament „Brândușa”*).

Pe parcursul efectuării vizitelor s-a constatat o serie de deficiențe, dintre care amintim:

Referitor la funcționarea și organizarea centrului de plasament: ●capacitatea centrului de plasament era depășită (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*, unde capacitatea totală a centrului era de 50 de locuri și erau găzduiți 73 de beneficiari, dintre care 18 erau adulți cu vârste între 18 și 23 de ani; conform conducerii centrului, aceștia nu au putut fi mutați în centre pentru adulți, deoarece nu existau locuri libere; în perioada 2015-2016 au fost transferați 5 beneficiari adulți în Centrul Pilot Techirghiol); ●Regulamentele de organizare și funcționare nu erau revizuite conform Hotărârii de Guvern nr. 867/2015 pentru aprobarea nomenclatorului serviciilor sociale precum și a regulamentelor cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale (*Casa de tip familial „Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău; Casa de tip familial „Maria” Satu Mare*); ●nu erau respectate prevederile Regulamentului de organizare și funcționare (*Centrul de primire în regim de urgență „Prinț și cerșetor” Sf. Gheorghe*, care, deși era acreditat ca serviciu social în regim de urgență, găzduia beneficiari ca un centru rezidențial pentru copii și tineri); ●nu erau respectate prevederile din Metodologia de organizare și funcționare a centrului (*Serviciul rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul Centrului de Servicii Comunitare Oltenița*, 13 dintre cei 37 beneficiari aveau vârsta peste 18 ani, deși pct. IV „Criterii de admitere în Centrul rezidențial Oltenița” menționa că vârsta de admitere în centru era între 0-18 ani); ●deficiențe cu privire la admiterea și transferul beneficiarilor în și din centru (*Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*, unde un grup de opt copii a fost transferat într-un mod forțat, pe baza unui act exclusiv administrativ, motivat doar de aspecte administrative, de reorganizare a serviciilor DGASPC Brașov, fără a se ține cont de faptul că în celelalte servicii copiii erau mai aproape de domiciliul părinților sau al rudelor, de faptul că unii dintre ei sufereau de diverse afecțiuni, ce necesitau o supraveghere aparte- nefiind respectate prevederile art. 65 din Legea nr. 272/2004 și Standardul 3 din Ordinul nr. 21/2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial, conform cărora transferul se realizează în baza hotărârii comisiei pentru protecția copilului sau prin hotărâre judecătorească; în urma transferului au existat probleme de ordin medical, datorită discontinuității în administrarea tratamentului de specialitate, copiii fiind consultați de trei medici de specialitate neuropsihiatrie infantilă –NPI, iar medicul de familie la care erau repartizați copiii aflați în plasament în centru, nu a deținut informații cu privire la tratamentul NPI; în *Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colt”,* nu exista o procedură clară privind măsura de plasare în centrul de reabilitare, aspect care putea genera riscul adoptării unor măsuri abuzive; *Complexul de Servicii Sociale Găești,* s-a constatat o lipsă de claritate a criteriilor de admitere în complex și transfer a copiilor, având în vedere că centrul găzduia beneficiari cu grad de handicap de la mediu la grav, unii dintre aceștia prezentând și tulburări de comportament);

Referitor la condițiile de cazare: ●lipsa luminii naturale și/sau lumină artificială necorespunzătoare (*Centrul de primire în regim de urgență „Copiii străzii” Bistrița*, într-un dormitor în care erau cazate fete, în condițiile în care și neonul care asigură lumina artificială era nefuncțional; *Casa de tip familial „Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău*, în care unul dintre cele două dormitoare ale casei nu avea ferestre către exterior și comunica prin ușa dublă cu holul casei; *Complexul de Servicii Comunitare „Cristina”,* la un dormitor întrerupătorul era defect, neexistând astfel posibilitatea de a beneficia de lumina artificială furnizată de cele două neone existente; *Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colt” Târgoviște*, în dormitorul 4 de la parterul

Centrului rezidențial pentru copii și tineri cu dizabilități, peretele prevăzut cu ferestre mari era îndreptat spre peretele unei clădiri aflate la distanță mica de centru); ●aerisire necorespunzătoare (*Centrul de primire în regim de urgență „Copiii străzii” Bistrița*, în dormitorul fetelor); ●întreținere și igienă necorespunzătoare (pereții unor camere erau murdare și cu înscrisuri ale beneficiarilor, lambriurile erau zgâriate pe holuri (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*; *Complexul de Servicii Comunitare „Cristina”*: la Modulul 2 parter băieți mari, zugrăveala de pe pereți era deteriorată); ●mobilier deteriorat sau neadaptat nevoilor beneficiarilor (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*; *Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*: la Modulul 2 etaj de băieți, un băiețel de șase ani se afla într-un pat de mici dimensiuni, personalul aprecia că este potrivit pentru beneficiar dar, în momentul în care acesta se întindea, degetele de la picioare îi ieșeau printre barele care împrejmuiau patul; la Modulul 3 parter băieți mari mobilierul era dezafectat, paturile erau mici și nu existau dulapuri în toate camerele, iar într-un dormitor patul dinspre geam, unde stătea un beneficiar care prezenta mișcări repetitive – legănare-, era lipit de calorifer, existând riscul de accidentare); ●nu toți beneficiarii aveau posibilitatea să își țină bunurile personale sub cheie (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colt” Târgoviște*); ●utilizare ineficientă a spațiului de cazare disponibil (*Centrul de primire în regim de urgență „Copiii străzii” Bistrița*, unde un dormitor de la etajul 1, deși era dotat cu mobilier în mod corespunzător pentru cazarea beneficiarilor, era folosit ca spațiu de depozitare, motivul fiind “lipsa de personal de supraveghere în special după masă și în timpul nopții); ●igiena necorespunzătoare (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*, unde persista un miros de urină în Modul 2-etaj- de băieți); ●existența unor surse de pericol: lipsa sistemelor de securizare la ferestre și prize, scări abrupte (*Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău*; *Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*, la Modulul 2 de băieți de la etaj geamurile erau aproape toate deschise și nu erau prevăzute cu grilaje, perdelele de la geamuri erau prinse de galerii care puteau să prezinte un pericol pentru copii - din relatările uneia dintre educatoare, existase un incident recent cu unul dintre copii, căruia i-a căzut galeria în cap, provocându-i leziuni; prizele nu erau securizate; *Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colt” Târgoviște*: la Centrul rezidențial de reabilitare comportamentală băieți, accesul la etaj se făcea pe o scară de lemn, foarte abruptă, prevăzută cu spații între trepte, care predispuneau la accidente – astfel de incidente avuseseră loc, conform beneficiarilor din centru; priza aflată lateral de scară era ieșită complet din perete; paturile de la etaj prezentau bare metalice, existând pericolul rănirii beneficiarilor); ●lipsa de personalizare a camerelor de cazare și monotonia întâlnită în unele camere de cazare (*Centrul maternal „Maternus” Iași*, mediul ambiant din centru nu oferea un confort psihic; *Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău*; *Centrul de plasament „Brândușa” din cadrul Complexului de Reabilitare Școlară Brădet*; *Centrul de Servicii Sociale „Floare de Colt” Târgoviște*; *Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*: decorațiunile lipseau total de pe pereți, toată lenjeria prezenta același imprimeu; la Modulul 4 fete, la etaj, într-unul dintre dormitoare, pe dulapurile mari duble existente, se aflau aliniat cu fața spre interiorul camerei, aproximativ 10 păpuși de pluș –maimuțe- identice, înalte de circa 50 cm; în spatele lor, de asemenea aliniat erau alte păpuși mari de pluș, identice, înfățișând șoricei - aceste păpuși, de culoare ciclam sau mov, reprezentau cadouri primite pe care, din relatările personalului, nu au avut unde să le pună; echipa de vizită nu a observat prezența unor astfel de păpuși pe paturile sau în spațiile pentru joacă ale copiilor; *Complexul de Servicii Sociale Găești*, unde aspectul era de spital, cu pereți albi, lipsiți de decorațiuni); ●beneficiarii nu

dispuneau de îmbrăcăminte personalizată (*Complexul de Servicii Sociale Găești*, în cazul copiilor aflați în stare de dependență față de o altă persoană); ●deficit de fotolii rulante (*Casa de tip familial „Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău*); ●instalațiile sanitare lipseau, erau deteriorate și/sau nefuncționale, unele având și componente lipsă (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea; Centrul Maternal „Sfânta Ecaterina” Craiova; Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău*, în camera destinată activității de îmbăiere a băieților nu exista instalație de duș); ●electrocasnice nefuncționale (*Serviciul rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul Centrului de Servicii Comunitare Oltenița* - o mașină de spălat și un uscător de rufe); ●liftul nu era funcțional (*Serviciul rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul Centrului de Servicii Comunitare Oltenița*, liftul care asigura transportul beneficiarilor la bucătărie);

Referitor la hrană: ●lipsa unui meniu variat (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare*, lipseau fructele, legumele crude, carnea de pește, nucile și alte alimente bogate în Omega 3 și DHA); ●depozitare necorespunzătoare a produselor destinate consumului alimentar (*Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău*, sacii de cartofi erau depozitați direct pe pardoseală); ●distribuirea necorespunzătoare a hranei (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște, la Centrul rezidențial pentru copii și tineri*, gustările pentru întreaga săptămână erau date copiilor pentru a și le gestiona singuri, existând situații când erau consumate în numai două zile sau erau depozitate necorespunzător); ●electrocasnice aflate într-o stare avansată de uzură (*Serviciul rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul Centrului de Servicii Comunitare Oltenița, aragazurile din dotarea bucătăriei de la demisol*); ●igiena necorespunzătoare a sălii de mese (*Complexul de Servicii Sociale Găești*);

Referitor la asistența medicală: deficit de medici (*Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău*, nu dispunea de un medic angajat cu norma întreagă, exista o colaborare cu un medic de medicină de familie; *Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*, unde nu exista un medic angajat, postul de medic fiind vacant); ●nu exista un contract de colaborare cu medicul de specialitate psihiatrie pediatrică care să asigure asistența medicală de specialitate a beneficiarilor (*Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*, medicul respectiv colabora cu acest centru dar nu exista un contract de colaborare încheiat, fie cu centrul, fie cu DGASPC Brașov; de asemenea evaluarea psihiatrică și tratamentul psihiatric în cazul unui grup de opt copii transferați la centru au fost făcute, respectiv prescrise de medici de specialitate psihiatrie pediatrică care nu aveau contract de colaborare încheiat cu DGASPC Brașov sau cu Centrul de plasament „Dacia”, nefiind respectat Standardul 12 alin. (1) pct. 12.1. din Ordinul nr. 21/2004 care prevede că PIS pentru sănătatea copilului este în responsabilitatea medicului de familie sau, în lipsa bine documentată a acestuia, a medicului angajat de către furnizorul de servicii, conform prevederilor Codului Muncii, precum și Standardul 12.1.1 din același ordin, care stabilește că evaluarea medicală de specialitate a copiilor se face în baza recomandărilor/consemnărilor din programul de intervenție specifică PIS ale medicului responsabil cu PIS-ul sănătate/medic de familie și în baza recomandării psihologului; *Complexul de Servicii Comunitare „Cristina”*: conform conducerii a existat inițiativa încheierii unor contracte de colaborare cu medici de specialitate psihiatrie, neurologie, neuropsihiatrie, dar niciun medic nu și-a exprimat disponibilitatea de a veni la centru; astfel, la data vizitei, copiii erau împărțiți între șase medici, practica fiind ca beneficiarii să fie prezentați la cabinetele medicilor aflate în oraș, ceea ce însemna conform

șefului de centru „foarte multă alergătură,, - fiecare asistent medical avea în grijă câte 10 copii și având în vedere natura afecțiunilor acestora, frecvența deplasărilor cu beneficiarii la medicul specialist era ridicată -); ●asistența medicală nu era asigurată în mod permanent (*Casa de tip familial „Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău*, unde noaptea și începând de vineri orele 16:00 până luni orele 08:00, nu exista asistent medical în centru, asistența medicală în caz de urgență asigurându-se prin serviciul 112; *Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*, unde era angajată o singură asistentă medicală astfel că, la sfârșitul programului de lucru precum și în zilele de sâmbătă și duminică, medicamentele erau administrate de către educatorii centrului); ●medicamentele nu erau păstrate în mod corespunzător (*Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov, dulapul unde erau păstrate medicamentele nu era închis cu cheia*); ●materiale pentru uz medical expirate (*Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău*, trusa medicală de urgență conținea produse de tehnică medicală expirate); ●deficiențe cu privire la registrele medicale (*Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*, la cabinetul medical nu existau registre speciale pentru tratamentul neuroleptic); ●administrarea tratamentului injectabil cu specific psihiatric în situațiile de urgență, fără un control strict (*Complexul de Servicii Sociale Găești*); ●evenimente precum excoriații, plăgi tăiate, arsuri menționate în mod repetat în registrul de consultații (*Complexul de Servicii Sociale Găești*); ●camera cu destinația de izolator era improprie sau dotată necorespunzător (Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul *Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău*, izolatorul nu avea grup sanitar propriu; *Complexul de Servicii Comunitare „Cristina”*: camera destinată acestui scop conținea pe partea stângă vestiarele asistentelor medicale, iar pe partea dreaptă o canapea, nu exista pat, conform șefului centrului fiind întocmit un referat pentru achiziționarea lui; cu privire la abordarea situațiilor care impuneau izolarea a existat un singur caz, al unei fete care prezenta fenilcetonurie, care a fost cazată în camera de zi); ●nu era asigurată prevenția și tratamentele *stomatologice* (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare*, unde, la nevoie, se apela la cunoștințe, medici dispuși să ofere servicii stomatologice pe baza de voluntariat; *Căminul „Sf. Elisabeta” Orăștie, județul Hunedoara; Centrul de plasament „Brândușa” din cadrul Complexului de Reabilitare Școlară Brădet*);

Referitor la aplicarea măsurilor restrictive: ●metodologia privind organizarea și funcționarea nu detaliau procedura privind conțenționarea (*Cazele de tip familial „Sfântul Mihail” – Caracal*); ●aplicarea procedurii de conțenționare și completarea Registrului de conțenționare în mod necorespunzător (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*: Registrul de conțenționare era un caiet studentesc, cu rubricile completate de mână și prezenta o singură notare; în fișa medicală a beneficiarului conțenționat se regăsea o singură recomandare din partea medicului specialist psihiatru cu privire la aplicarea acestei măsuri, existau însă mai multe recomandări de a fi supravegheat în permanență; nefiind însă personal suficient pentru a asigura supravegherea permanentă, beneficiarului i-a fost aplicat frecvent un dispozitiv special de protecție - o cască de hochei -, măsură care nu se aplica la recomandarea scrisă a medicului specialist, existând doar discuții verbale cu acesta; conform unui membru al personalului, beneficiarului i-au fost puse și niște atele, confecționate de personal, în zona cotului pentru a nu mai putea îndoi mâinile, cu scopul reducerii riscului de automutilare; Centrul de Servicii Sociale Găești, unde un beneficiar în vârstă de 18 ani era conțenționat zilnic, deși ultima evaluare neuropsihiatrică a fost făcută în noiembrie 2015 și nu recomanda conțenționarea);

Referitor la consiliere psihologică: ●deficit de psihologi (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare* care funcționa fără psiholog); ●activitățile de evaluare, consiliere și asistență psihologică erau desfășurate de către un psiholog, care deținea atestat de liberă practică în specialitatea Psihologie Clinică, treapta de specializare Practicant, forma de atestare Supervizare - în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, psihologul Practicant în Supervizare poate să își exercite competențele profesionale cu condiția încheierii și executării contractului de supervizare profesională cu un supervisor certificat în specialitatea Psihologie Clinică (*Centrul Maternal „Sfânta Ecaterina” Craiova*); ●persoanele încadrate pe funcțiile de psiholog, respectiv psihopedagog nu erau membre ale Colegiului psihologilor din România, astfel cum prevede art. 6 alin. (1) și (2) din Legea nr. 213/2004, actualizată privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România (*Centrul de plasament „Brândușa” din cadrul Complexului de Reabilitare Școlară Brădet*); ●lipsa unui spațiu adecvat destinat cabinetului psihologic (*Centrul de primire în regim de urgență „Prinț și cerșetor” Sf. Gheorghe*, o încăpere dotată pentru activitățile psihologice, dar mică pentru efectuarea intervențiilor de consiliere în grup; *Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*, unde nu erau întrunite condițiile privind confidențialitatea actului profesional și securitatea emoțională a beneficiarilor, în conformitate cu prevederile art. 32 alin. (1) și (2) ale Hotărârii nr. 1/2006 a Comitetului director al Colegiului Psihologilor din România); ●programul cabinetului psihologic era neadaptat la programul școlar al beneficiarilor (*Centrul de primire în regim de urgență „Prinț și cerșetor” Sf. Gheorghe*, unde programul de lucru al psihologului: 08:00-16:00 se suprapunea numai pentru un interval scurt de două ore cu prezența beneficiarilor școlari în centru, înainte de masă, aceștia fiind la cursuri până la orele 14:00-15:00); ●lipsa unui orar al activităților zilnice ale psihologului (*Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău*); ●lipsa unor dotări metodologice corespunzătoare (*Centrul de plasament „Brândușa” din cadrul Complexului de Reabilitare Școlară Brădet*, lipseau instrumente de lucru licențiate și acreditate cum ar fi teste psihologice, chestionare psihologice etc.; *Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*); ●lipsa intervențiilor specifice față de comportamentul beneficiarilor (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*); ●psihologul centrului era managerul de caz al beneficiarei (conform informațiilor mass-media, care au făcut obiectul sesizării din oficiu al instituției Avocatul Poporului în acest caz, beneficiara a fost abuzată sexual de mai multe persoane, printre care și beneficiari ai Centrului de plasament „Sf. Ana”), precum și manager de caz al tuturor copiilor internați în centru, fiind un conflict de roluri și nefiind în conformitate cu standardul 4.2 din Ordinul nr. 21/2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial; ●nu existau rapoarte sau planuri individuale și nici obiective specifice pentru fiecare ședința sau copil (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare*); ●actele întocmite de psiholog nu erau parafate și erau înregistrate numai în registrul centrului, nu și în Registrul de evidență a actelor profesionale (*Centrul de primire în regim de urgență „Prinț și cerșetor” Sf. Gheorghe*); ●nu exista o corelație clară între recomandările medicale, de specialitate și activitățile de intervenție și asistență psihologică (*Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*, unde psihologul centrului nu avea o relație profesională instituțională cu specialiștii de la serviciile/cabinetele de psihiatrie infantilă la care copiii se aflau în evidență, în vederea unei cât mai bune monitorizări a evoluției acestora, precum și a unui schimb cât mai eficient de date și informații despre copii); ●lipsa unei pregătiri psihologice a copiilor, anterior transferului dintr-un centru în alt centru de plasament (*Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*, unde opt copii care au fost

transferați în centru nu au beneficiat de consiliere psihologică cu privire la transfer, anterior producerii acestuia; *Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*, beneficiarii erau transferați de la alte centre în Centrul rezidențial de reabilitare comportamentală fără a fi pregătiți psihologic în prealabil; din discuțiile cu beneficiarii, niciunul nu înțelegea de ce a ajuns în acel centru, percepend acest lucru ca pe o pedeapsă); ●lipsa desfășurării unui program de acomodare a beneficiarilor care au venit dintr-un centru de plasament prin transfer din alte centre (*Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*, explicația personalului fiind în sensul că nu se așteptau nici salariații, nici beneficiarii respectivi, ca aceștia să rămână în centru pe termen lung); ●existau disfuncționalități în relațiile psiholog-coordonatori centre și beneficiari- psiholog (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*, ceea ce împiedica înregistrarea unor schimbări semnificative în educația și ameliorarea comportamentelor beneficiarilor);

Referitor la activități desfășurate de beneficiari în cadrul centrelor rezidențiale (de menținere și recuperare a capacităților fizice și intelectuale, sociale, educative, de recreere): ●lipsa personalului specializat pentru terapii specifice (*Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău*, nu avea angajați: kinetoterapeut, logoped, pedagog de recuperare sau alt specialist pentru terapii specifice, neexistând posibilitatea de a oferi terapii specifice pentru beneficiarul cu diagnostic multiplu); ●implicarea beneficiarilor în activități de recuperare, neadecvată la nevoile acestora (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina”*: la cabinetele de logopedie, care erau în cadrul Centrului de zi și de recuperare, programul era stabilit pe un an terapeutic, prioritari fiind copiii din comunitate acceptați în Centrul de zi și de recuperare; după ce se realiza admiterea copiilor din comunitate erau acceptați copiii aflați în grija asistenților maternali, astfel se depășea numărul de 30 de locuri, copiii din Centrul de plasament fiind strecurați printre ceilalți copii la activitățile de logopedie; cei trei kinetoterapeuți din cadrul Centrului de zi și de recuperare, care deserveau și Centrul de plasament, din lipsă de timp - ajutau la administrarea hranei, la prânz, pentru că nu erau decât câte două persoane pe modul, astfel cum a reieșit din discuțiile cu personalul -, se concentrau pe modulul 1 de imobilizați; cu fiecare copil rezidențial lucrau în general o dată pe săptămână, puțin mai des cu cei cu potențial, pentru a-i ajuta să treacă la alt modul, ceea ce, considerau ei, nu era suficient, din alte module lucrau doar cu câte 2-3 copii iar cu adulții nu desfășurau nici o activitate); ●deficit de asistenți sociali și/sau educatori (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare; Centrul maternal „Maternus” Iași; Casa de tip familial „Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău; Centrul de primire în regim de urgență „Prinț și cerșetor” Sf. Gheorghe*, postul de asistent social era vacant, activitățile sociale fiind asigurate de managerul de caz de la DGASPC Covasna; *Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*); ●organigrama nu prevedea posturi pentru asistenți social (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța.*, unde asistentul social venea o dată pe săptămână); ●asistentul social nu era înscris în Colegiul National al Asistenților Sociali și nu deținea aviz de exercitare a profesiei (*Centrul de primire în regim de urgență „Copiii străzii” Bistrița; Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*); ●lipsa personalului de specialitate (post vacant de asistent social la *Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea, Centrul Maternal „Sfânta Ecaterina” Craiova; Centrul de plasament „Brândușa” din cadrul Complexului de Reabilitare Școlară Brădet*); ●activitățile sociale erau asigurate de către o persoană cu studii superioare de psihopedagogie și curs de formare în domeniul asistenței sociale (*Căminul „Sf. Elisabeta” Orăștie, județul Hunedoara*); ●asistentul social era manager de caz pentru toți copiii din complex, fără să existe dispoziție în acest sens din partea DGASPC (*Casa de tip familial*

„Piticot” – *Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău*, unde, datorită volumului mare de muncă nu era realizată reevaluarea la fiecare 6 luni); ●lipsa unei continuități în acordarea serviciului de către același manager de caz, responsabil de caz (*Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*); ●delegarea nejustificată, către responsabilul de caz din centru, a sarcinilor ce țineau de activitatea exclusivă a managerului de caz (*Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*); ●deficiențe în întocmirea documentelor de specialitate, a planului individual al beneficiarilor și a aplicării acestui plan (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare*, unde planul nu era semnat de către specialiștii implicați în intervenția personalizată a fiecărui copil, fiind semnat numai de către șeful SMCDPC și consilierul/managerul de caz; *Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*, unde documentele de specialitate erau întocmite superficial și nu țineau cont întotdeauna de schimbările petrecute în viața de zi cu zi a copiilor, Planurile de Intervenție erau asemănătoare deși doi dintre copii au fost în grija sistemului public mai multe etape de creștere și dezvoltare; *Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*, unde unele programe de intervenție specifică nu conțineau informații cu privire la durata aferentă activităților, resursele materiale și financiare alocate activităților sau modalitățile de monitorizare și evaluare/reevaluare a acestor programe; *Complexul de Servicii Sociale Găești*, planurile de intervenție specifică nu conțineau obiective pe termen scurt și lung); ●nu exista un program care să cuprindă servicii/activități de recuperare/reabilitare funcțională, de integrare/reintegrare social, recreative (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*, la momentul vizitei nu era afișat un program de activitate și nu era prezent niciun beneficiar la atelierele din cadrul complexului; la Centrul de reabilitare comportamentală, principala activitate a beneficiarilor era urmărirea programelor la televizor, acesta fiind unul dintre motivele unui comportament agresiv al acestora, conform personalului centrului); ●implicarea redusă sau lipsa implicării beneficiarilor în diverse activități educative, recreative (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*, copiii nu își petreceau timpul în niciun fel de activități plăcute și constructive; *Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*, numărul activităților în care copiii, individual sau în grup erau efectiv îndrumați de educatori era redus, fapt recunoscut de către membrii personalului, care au menționat că nu prea este timp pentru activități educative, merg mai mult pe partea de deprinderi; nu se desfășurau nici activități culturale și sportive, motivul invocat fiind același, personal insuficient); ●lipsa Programului de Intervenție Specifică (P.I.S.), instrument elementar în implementarea Planului de Intervenție Personalizat (P.I.P.) (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*); ●lipsa leagănelor, băncilor, locurilor de joacă pentru copii, ale aleilor pentru plimbare în curtea centrului (*Centrul maternal „Maternus” Iași*);

Referitor la personal: ●lipsa unei pregătiri profesionale continue și a evaluărilor periodice a personalului (*Casele de tip familial „Sf. Mihail” Caracal, Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea; Casa de tip familial „Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău; Casa de tip familial „Maria” Satu Mare*); ●personal insuficient pentru îngrijire, supraveghere (*Centrul maternal „Maternus” Iași*, unde nu exista serviciu de pază și protecție; *Centrul de primire în regim de urgență „Prinț și cerșetor” Sf. Gheorghe*, unde, pe timpul nopții era un singur supraveghetor, în condițiile în care nu exista personal de paza și nici sistem de supraveghere video externă și internă; *Complexul de Servicii Sociale Găești*);

Referitor la registre și proceduri: ●admiterea în centru nu respecta prevederile art. 65 din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului republicată (*Căminul „Sf. Elisabeta” Orăștie, județul Hunedoara*, 22 de beneficiari erau găzduiți cu contract de rezidență); ●aplicarea unor măsuri de sancționare neadecvate (*Complexul de*

Servicii Comunitare „Cristina”, unde beneficiarii au reclamat echipei de vizită faptul că li se aplică ca mijloc de pedeapsă statul la colț cu mâinile în sus); ●neinformarea beneficiarilor cu privire la drepturile lor, precum și despre existența Registrului de sesizări și reclamații (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina”*); ●registru de evidență a cazurilor de abuz, neglijare sau discriminare identificate, registrul de evidență a sesizărilor și reclamațiilor, registrul de evidență a incidentelor deosebite și registrul de consiliere nu erau întocmite corespunzător cerințelor legale sau lipseau (*Casele de tip familial „Sf. Mihail” Caracal, Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea, Centrul Maternal „Sfânta Ecaterina” Craiova; Complexul de Servicii Sociale, la Centrul rezidențial pentru copii și tineri cu dizabilități „Viișoara” lipsea Registrul de sesizări și reclamații*); ●incidentele nu erau consemnate în Registrul de notificări evenimente deosebite (*Casele de tip familial „Sf. Mihail” Caracal; Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*); ●nu exista Registrul privind sancționarea comportamentului beneficiarilor conform Standardului 19 – Controlul comportamentului copilului din Ordinul nr. 21/2004 (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*); ●Metodologia de organizare și funcționare a centrului nu era semnată de șeful de centru și nu era ștampilată, nu conținea procedura privind controlul comportamentului (Standardul 19) și nici procedura privind educația formală, non-formală și informală, includea doar referiri la educația formală (legată de școală) (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*); ●deficiențe cu privire la organizarea și consemnarea vizitelor (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare*, vizitele nu erau consemnate sub semnătura de către personalul centrului pentru a marca responsabilitatea în caz de incidente ulterioare sau îmbolnăviri; Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău, nu era precizată concret identitatea vizitatorului; *Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*, nu era organizat un spațiu privat, cu o destinație bine stabilită și cu o ambianță intimă pentru desfășurarea vizitelor efectuate de persoanele importante pentru copii); ●nu existau condiții pentru cazarea de scurtă durată a vizitatorilor (*Complexul de Servicii Sociale Găești*); ●registru de sugestii și reclamații nu era plasat într-un loc ușor accesibil beneficiarilor (*Centrul maternal „Maternus” Iași*, unde nu era asigurată nici confidențialitatea consultării și completării acestuia; *Centrul de primire în regim de urgență „Prinț și cerșetor” Sf. Gheorghe*, registrul era ținut în biroul șefului de centru, beneficiarii neavând cunoștință despre acest registru); ●tabelul lunar întocmit de asistentul social și avizat de șeful de centru unde erau consemnate sumele de bani (bani de buzunar) primite de către beneficiarii care îi puteau folosi sau de persoana care îi gestiona, în cazul celorlalți beneficiari, nu conținea o rubrică destinată semnăturii persoanei care a primit banii (*Centrul de plasament „Brândușa” din cadrul Complexului de Reabilitare Școlară Brădet*); ●deficiențe cu privire la procedura de învoire, acordare a biletelor de voie și informarea beneficiarilor (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț”*, beneficiarii nu erau familiarizați cu această procedură, erau nemulțumiți de faptul că învoirile erau acordate foarte rar, ca nu li se acorda mai multă libertate); ●lipsa unor mijloace concrete de contactare și comunicare a copiilor cu familia și alte persoane importante pentru aceștia, adecvate tipului dizabilității sau gradului de handicap (*Complexul de Servicii Sociale Găești*, accesul beneficiarilor la telefon era limitat și li se interzicea să dețină telefoane mobile);

Referitor la alte aspecte: ●existența unei situații conflictuale între șeful complexului și angajați (*Casele de tip familial „Sf. Mihail” Caracal*); ●transportul necorespunzător al beneficiarilor (Centrul de primire în regim de urgență “Copiii străzii” Bistrița, dispunea de un singur autoturism, Dacia Solenza, care nu putea rezolva problema transportului copiilor la grădiniță și la școală, precum și a deplasărilor copiilor pe perioade mai lungi; *Casa de tip*

familial "Piticot" – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău, în situația în care un singur microbuz deservea toate cele cinci case din cadrul complexului; Centrul maternal „Maternus” Iași, lipsea un autoturism dotat corespunzător pentru transportul mamei și copilului); ●supraveghere deficitară a centrului (*Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău*, exista un sistem de supraveghere video, dar nu era încheiat un contract cu o firmă specializată în activități de pază; *Centrul maternal „Maternus” Iași*, unde nu exista serviciu de pază și protecție); ●existența unui grad scăzut de toleranță față de minorii din centrele de plasament, din partea cadrelor didactice (*Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*: conform conducerii DGASPC Brașov, primarul comunei Jibert unde se afla centrul a susținut că nu va mai asigura transportul copiilor de la centru la Școala Gimnazială Jibert decât sub condiția plății serviciului de transport, precum și asigurării însoțirii copiilor pe perioada transportului - unitatea școlară din Jibert a acuzat copiii că ar fi tăiat câteva centuri de siguranță din microbuz, fapte infirmate de către copii - și a înaintat Instituției Prefectului și Consiliului Județean Brașov o sesizare în care au fost expuse problemele cu care se confruntau cadrele didactice ale Școlii Gimnaziale Jibert unde erau înscriși copiii transferați din „diverse orfelinate”); ●unii dintre beneficiari desfășurau activități lucrative, la solicitarea unor vecini din sat, contra unei sume de bani sau fără a primi bani (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*, Centrul rezidențial pentru copii și tineri, unde doi beneficiari, cu vârste peste 18 ani, desfășurau activități precum maturat, aranjarea încălțăminteii, la solicitarea unor vecini din sat, contra unor sume de bani sau doar pentru recreere, conform personalului centrului).

Față de cele constatate cu ocazia vizitelor efectuate, Avocatul Poporului a emis o serie de **Recomandări** adresate conducerii unităților vizitate, dintre care amintim:

Referitor la funcționare și organizare centru: ●revizuirea și respectarea Regulamentului de organizare și funcționare a centrului; analizarea oportunității transferului persoanelor cu vârsta peste 18 ani, într-o locație destinată admiterii persoanelor care prezintă handicap sever (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța; Casa de tip familial „Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău; Casa de tip familial „Maria” Satu Mare; Centrul de primire în regim de urgență „Prinț și cerșetor” Sf. Gheorghe*); ●respectarea prevederilor legale privind admiterea beneficiarilor în centrul de plasament, respectiv transferul acestora dintr-un centru într-altul; stabilirea cu claritate a criteriilor de admitere și transfer a copiilor (*Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov; Serviciul rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul Centrului de Servicii Comunitare Oltenița; Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște; Căminul „Sf. Elisabeta” Orăștie*); ●inițierea demersurilor care se impun în vederea stabilirii unei proceduri clare referitoare la: transferul beneficiarilor din alte centre către centrul rezidențial de reabilitare comportamentală și gestionarea corespunzătoare a acestor cazuri; informarea consecventă a beneficiarilor asupra măsurii dispuse și consilierea psihologică a acestora; stabilirea perioadei maxime de plasament în acest centru și respectarea termenului (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*); ●continuarea demersurilor pentru transferul beneficiarilor cu vârsta peste 18 ani la centre rezidențiale pentru adulți, unde să fie implicați efectiv în programe de reabilitare și recuperare, transfer care va contribui și la reducerea supraaglomerării (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*); ●stabilirea cu claritate a criteriilor de admitere și transfer a copiilor, având în vedere că centrul găzduia beneficiari cu grad de handicap de la

mediu la grav, unii dintre aceștia prezentând și tulburări de comportament (*Complexul de Servicii Sociale Găești*);

Referitor la condiții de cazare: ● introducerea centrului de plasament într-un program de reabilitare, igienizare, curățenie și mobilare (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*); ● repartizarea copiilor în dormitoare cu respectarea necesităților de spațiu/copil, prin utilizarea eficientă a tuturor spațiilor disponibile (*Centrul de primire în regim de urgență Copiii străzii Bistrița*); ● asigurarea luminii naturale și a aerisirii corespunzătoare (*Centrul de primire în regim de urgență Copiii străzii Bistrița; Casa de tip familial „Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău; Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța; Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*); ● efectuarea lucrărilor de reface a instalației electrice și a instalației sanitare (*Centrul de plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea; Centrul maternal „Sf. Ecaterina” Craiova; Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău*); ● personalizarea spațiilor destinate beneficiarilor și evitarea monotoniei (*Centrul maternal „Maternus” Iași; Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău; Centrul de plasament „Brândușa” din cadrul Complexului de Reabilitare Școlară Brădet; Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște; Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*); ● personalizarea îmbrăcăminteii acestora, indiferent de gradul de dependență (*Complexul de Servicii Sociale Găești*); ● asigurarea posibilității ca toți beneficiarii să-și poată păstra bunurile personale sub cheie (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*); ● înlocuirea paturilor care limitează posibilitatea de mișcare a beneficiarilor și dispunerea lor astfel încât să fie limitat riscul de accidente (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina”*); ● achiziționarea de fotolii rulante pentru mobilitatea beneficiarilor (*Casa de tip familial „Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău*); ● înlocuirea mobilierului deteriorat (*Centrul de plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*); ● acordarea unei atenții sporite măsurilor de siguranță ale beneficiarilor și personalului; îndepărtarea surselor de pericol prin securizarea ferestrelor, prizelor, paturilor care prezintă bare metalice; asigurarea unui acces facil și în siguranță a beneficiarilor la etaj (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște; Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău; Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*); ● menținerea electrocasnicelor în stare funcțională și înlocuirea celor uzate (*Serviciul rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul Centrului de Servicii Comunitare Oltenița*); ● menținerea liftului în stare permanentă de funcționare (*Serviciul rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul Centrului de Servicii Comunitare Oltenița*);

Referitor la hrană: ● întocmirea și revizuirea meniurilor de către un nutriționist sau dietetician pentru a se asigura fiecărui copil cantitatea de alimente și factori nutritivi (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare*); ● depozitarea corespunzătoare a produselor destinate consumului alimentar (*Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău*); ● distribuirea zilnică a gustărilor către beneficiari, astfel încât să se asigure nevoile nutriționale zilnice și păstrarea în condiții corespunzătoare a produselor perisabile (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*); ● acordarea unei atenții sporite igienei și întreținerii spațiilor destinate pregătirii și servirii hranei (*Complexul de Servicii Sociale Găești*);

Referitor la asistența medicală: ● angajarea unui medic cu contract permanent, în vederea asigurării continuității asistenței medicale a beneficiarilor (*Centrul de primire a*

copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău); ● asigurarea personalului necesar desfășurării în bune condiții a activităților de îngrijire și asistența medicală (*Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov; Casa de tip familial „Piticot”*); ● acordarea asistenței medicale beneficiarilor numai de către medici angajați la centrul de plasament sau medici cu care sunt încheiate contracte de colaborare (*Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*); ● completarea trusei medicale de urgență cu materiale care se încadrează în termenul de valabilitate (*Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău*); ● monitorizarea mai strictă a administrării tratamentului injectabil cu specific psihiatric în situațiile de urgență, care ar trebui să constituie ultima soluție, punându-se accent pe măsurile preventive de natură a evita situațiile de abuz; terapia injectabilă să se efectueze numai la recomandarea medicului de specialitate NPI și să fie consemnată în registrul de consultații (*Complexul de Servicii Sociale Găești*); ● intensificarea supravegherii beneficiarilor având în vedere frecvența crescută înregistrărilor medicale privind plăgi tăiate, arsuri, *excoriații* (*Complexul de Servicii Sociale Găești*); ● dotarea corespunzătoare a camerei cu destinație de izolator și utilizarea strict în acest scop (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța; Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău*); ● încheierea unui contract de prestări servicii cu un medic stomatolog (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare; Căminul „Sf. Elisabeta” Orăștie; Centrul de plasament „Brândușa” din cadrul Complexului de Reabilitare Școlară Brădet*);

Referitor la măsuri restrictive: ● modificarea Metodologiei privind organizarea și funcționarea centrului de plasament, prin detalierea cu măsuri clare, concrete a procedurii privind contenționarea (*Casele de tip familial „Sf. Mihail” Caracal*); ● aplicarea dispozitivelor speciale de protecție la recomandarea medicului specialist psihiatru, pe o perioadă cât mai scurtă de timp și fără a suplina lipsa personalului (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța; Complexul de Servicii Sociale Găești*); ● instruirea personalului cu privire la procedura contenționării și întocmirea registrului de contenționare conform prevederilor legale (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*);

Referitor la consiliere psihologică: ● obținerea avizului de exercitare a profesiei de psiholog cu drept de liberă practică de către persoanele angajate pe post de psiholog sau psihopedagog (*Centrul de plasament „Brândușa” din cadrul Complexului de Reabilitare Școlară Brădet*); ● asigurarea unui spațiu de lucru adecvat psihologului, dotat corespunzător (tehnic și metodologic) pentru desfășurarea activității psihologice, cu respectarea confidențialității actului profesional, a securității emoționale a beneficiarilor (*Centrul de primire în regim de urgență „Prinț și cerșetor” Sf. Gheorghe; Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov; Centrul de plasament „Brândușa” din cadrul Complexului de Reabilitare Școlară Brădet*); ● adaptarea programului de lucru al psihologului la programul copiilor (*Centrul de primire în regim de urgență „Prinț și cerșetor” Sf. Gheorghe*); ● întocmirea de către psiholog a orarului activităților zilnice (*Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău*); ● efectuarea rapoartelor sau planurilor individuale și obiectivele specifice pentru fiecare ședință de terapie și implicit pentru fiecare copil (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare*); ● semnarea și parafarea raportului psiho-social de către psiholog și asistentul social (*Centrul de primire în regim de urgență „Prinț și cerșetor” Sf. Gheorghe*); ● îmbunătățirea relației psiholog-coordonatori centru și beneficiari-psiholog pentru asigurarea unor servicii de calitate în interesul beneficiarilor (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*); ● menținerea unei legături permanente între psihologul unității și specialiștii de

la serviciile/cabinetele de psihiatrie infantile la care copiii din centrele de plasament se află în evidență (*Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*); ●gestionarea comportamentelor beneficiarilor prin consiliere psihologică care să vizeze compliance la tratamentul neuropsihiatric (în cazul beneficiarilor care au refuzat administrarea tratamentului), precum și elemente specifice dezvoltării psiho-emoționale; ●evaluarea periodică a situațiilor de risc și a nevoilor beneficiarilor, în funcție de care să fie adoptate măsuri de intervenție psihosocială specific (*Centrul de plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*); ●încheierea unui contract de supervizare profesională cu un supervisor certificat în specialitatea psihologie clinică (*Centrul maternal „Sf. Ecaterina” Craiova*); ●asigurarea unei pregătiri psihologice corespunzătoare în cazul transferului copiilor la alte centre de plasament (*Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov; Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*);

Referitor la activități sociale, de recuperare, educative (asistent social, logoped etc): ●ocuparea posturilor vacante din centrele rezidențiale (asistenți sociali, educatori, logopezi, kinetoterapeuți, îngrijitori) (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare; Centrul maternal „Maternus” Iași; Casa de tip familial „Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău; Centrul de primire în regim de urgență „Prinț și cerșetor” Sf. Gheorghe; Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*); ●suplimentarea numărului de personal (educatori, logopezi, kinetoterapeuți); la regândirea schemei de personal să fie avut în vedere și un eventual program pe ture al personalului de specialitate (logopezi, kinetoterapeuți), pentru a putea fi astfel incluși în acest tip de activități toți beneficiarii, indiferent dacă au depășit vârsta de 18 ani sau urmează o formă de învățământ și pot participa la activități după ora 15:00 (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*); ●examinarea posibilității de angajare a unor specialiști în terapii specifice și adoptarea de măsuri eficiente care să ofere servicii specializate de recuperare și care să respecte dreptul la cea mai bună stare de sănătate pentru beneficiarul cu diagnostic multiplu (*Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău*); ●angajarea unui asistent social cu contract de muncă, înscris în Colegiul Asistenților Sociali (*Centrul de primire în regim de urgență Copiii străzii Baia Mare; Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*); ●introducerea în organigrama centrului a unui post de asistent social (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*); ●îmbunătățirea activității de asistență socială, prin angajarea de personal specializat în asistență socială, ocuparea posturilor vacante și asigurarea continuității în acordarea serviciilor de asistență socială (*Căminul „Sf. Elisabeta” Orăștie, județul Hunedoara*); ●îmbunătățirea organizării managementului de caz pentru copii și desemnarea unui manager de caz conform prevederilor legale (*Casa de tip familial „Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău; Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov*); ●îmbunătățirea organizării managementului de caz pentru copiii și desemnarea unui alt manager de caz (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*); ●evaluarea inițială și periodică a beneficiarilor centrului și realizarea Programelor de Intervenție Specifică cu respectarea termenelor legale; ●întocmirea Planului individual de intervenție în mod corespunzător, în baza evaluării nevoilor beneficiarului și cu consultarea acestuia; stabilirea unui responsabil de caz pentru coordonarea și monitorizarea planului (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare; Centrul de plasament „Dacia”, județul Brașov; Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*); ●semnarea Planului individualizat de protecție de către toți membrii echipei sau de persoanele responsabile și luarea la cunoștință de către fiecare membru prin semnare în vederea implementării serviciilor de specialitate și obiectivelor prevăzute (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare*);

- completarea programelor de intervenție specifică cu obiective pe termen scurt (cel mult o lună) și lung (de cel mult un an), durata aferentă activităților și modalitățile de monitorizare și evaluare/reevaluare a acestor programe (*Complexul de Servicii Sociale Găești*);
- dezvoltarea activităților centrelor de plasament și antrenarea beneficiarilor în activități benefice dezvoltării lor (*Centrul de plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea; Complexul de Servicii Comunitare „Cristina,, Constanța*);
- amenajarea curții centrului cu leagăne, bănci, locuri de joacă pentru copii, alei pentru plimbare (*Centrul maternal „Maternus” Iași*);
- implicarea beneficiarilor în activități de recuperare/reabilitare adecvate la nevoile acestora (*Complexul de Servicii Comunitare “Cristina” Constanța; Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*);

Referitor la registre și proceduri:

- informarea beneficiarilor, pe înțelesul lor, cu privire la drepturile pe care le au în calitate de beneficiarii ai centrului de plasament (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*);
- întocmirea registrelor în conformitate cu reglementările legale (*Casele de tip familial „Sf. Mihail” Caracal; Centrul de plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea; Centrul maternal “Sf. Ecaterina” Craiova*);
- întocmirea și punerea la dispoziția beneficiarilor a unor registre tipizate de sesizări și reclamații, precum și de opinii și sugestii (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște; Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*);
- consemnarea exactă de către personalul centrului a persoanelor care vizitează centrul (numele, ora de intrare, ora de ieșire, semnătura) (*Casa de tip familial "Maria" Satu Mare; Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău*);
- amenajarea unui spațiu privat pentru desfășurarea vizitelor (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina,, Constanța*);
- plasarea condiții de reclamații într-un loc accesibil și care să poată asigura confidențialitatea în situația în care beneficiarii doresc acest lucru; informarea beneficiarilor cu privire la existența și scopul condiții precum și încurajarea lor de a folosi acest instrument prin care pot face sugestii de îmbunătățire a activității sau condițiilor din centru sau pot sesiza orice aspect nefuncțional (*Centrul maternal „Maternus” Iași; Centrul de primire în regim de urgență „Prinț și cerșetor” Sf. Gheorghe*);
- includerea unei rubrici în tabelul pentru primirea sumelor de bani de buzunar destinată semnăturii beneficiarului sau a persoanei care ridică banii și îi gestionează (persoana de referință) (*Centrul de plasament „Brândușa” din cadrul Complexului de Reabilitare Școlară Brădet*);
- stabilirea clară a modalităților de învoire/acordarea biletelor de voie și informarea beneficiarilor, astfel încât părăsirea centrelor, întârzierea la revenirea în centru, fuga de la școală, absenteismul școlar să se diminueze treptat în rândul beneficiarilor (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*);
- asigurarea mijloacelor concrete de contactare și comunicare a copiilor cu familia și alte persoane importante pentru aceștia, adecvate tipului dizabilității sau gradului de handicap (*Complexul de Servicii Sociale Găești*);
- asigurarea condițiilor pentru cazarea temporară, de scurtă durată, a vizitatorilor și completarea procedurii operaționale privind menținerea legăturii cu familia cu mențiuni privind restricțiile în acest sens (*Complexul de Servicii Sociale Găești*);
- asigurarea mijloacelor concrete de contactare și comunicare a copiilor cu familia și alte persoane importante pentru aceștia, adecvate tipului dizabilității sau gradului de handicap (*Complexul de Servicii Sociale Găești*);
- sancționarea educativă, constructivă a comportamentelor inacceptabile ale copiilor (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*);

Referitor la personal:

- pregătirea profesională continuă și evaluarea periodică a personalului prin selectarea riguroasă a cursurilor de formare profesională continuă, solicitând furnizorilor de formare, conținutul, obiectivele și competențele urmărite, astfel

încât să corespundă nevoilor de formare identificate și/sau solicitate de standardele minime de calitate (*Casele de tip familial „Sf. Mihail” Caracal; Centrul de plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea; Casa de tip familial „Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău; Casa de tip familial "Maria" Satu Mare*); ●pregătirea personalului în vederea gestionării metodelor de reabilitare comportamentală a beneficiarilor (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*); ●participarea personalului la cursuri de pregătire profesională pe problematica copilului rezidențial cu dizabilități și instruirea periodică a acestuia cu privire la procedurile operaționale, acordând o atenție deosebită procedurii privind abuzurile, gestionarea banilor de buzunar, siguranța și securitatea copiilor și personalului de orice vătămare; supravegherea personalului, de către conducerea centrului, cu privire la respectarea acestor proceduri (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina” Constanța*);

Referitor la alte aspecte: ●implicarea de către conducerea centrului de plasament a instituțiilor de învățământ și a comunității în activitățile beneficiarilor centrului (activități muzicale și sportive, evenimente culturale și sărbători locale etc.), pentru eliminarea oricăror forme de discriminare; de asemenea, în cadrul parteneriatului cu școala, conducerea centrului de plasament va depune eforturile necesare în vederea adoptării unei atitudini pozitive, încurajatoare, de îmbunătățire a climatului școlar, în sprijinul integrării copiilor centrului de plasament într-un mod similar celorlalți copii de vârsta lor, pentru evitarea marginalizării acestora și asigurarea dreptului la educație (*Centrul de plasament “Dacia”, județul Brașov*); ●achiziționarea unui mijloc de transport corespunzător Centrul de primire în regim de urgență Copiii străzii Bistrița; Casa de tip familial "Piticot" – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău; Centrul maternal “Maternus” Iași); ●îmbunătățirea serviciilor de pază și protecție prin angajarea unui agent de securitate sau prin încheierea unui contract de prestări servicii pază, precum și instituirea unui sistem de supraveghere video (*Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare din cadrul Complexului de servicii comunitare nr. 3 Buzău; Centrul maternal “Maternus” Iași*); ●monitorizarea de către D.G.A.S.P.C. a situațiilor conflictuale din cadrul centrelor de plasament, în scopul prevenirii posibilelor tratamente inumane sau degradante asupra beneficiarilor, precum și a neîndeplinirii sarcinilor din fișele de post de către angajați (*Casele de tip familial “Sf. Mihail” Caracal*); ●identificarea unor soluții pentru a se asigura participarea la activități lucrative ale beneficiarilor în condiții care să prevină riscul apariției unor situații de abuz, având în vedere că unii dintre beneficiari desfășurau astfel de activități, contra unei sume de bani sau fără a primi bani (*Complexul de Servicii Sociale “Floare de Colț” Târgoviște*).

Urmare a recomandărilor formulate de Avocatul Poporului, **unitățile vizitate au luat următoarele măsuri :**

► **Referitor la funcționarea și organizarea centrului:** ● a fost revizuit Regulamentul de organizare și funcționare a centrului (*Casa de tip familial “Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău*); ●întrucât în cadrul Centrului sunt găzduiți copii cu probleme grave de comportament și nu există personal de specialitate suficient pentru gestionarea comportamentală a acestora, s-a luat decizia desființării Centrului (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște* - răspunsul DGASPC Dâmbovița cu privire la recomandările formulate pentru ameliorarea condițiilor de detenție și a tratamentului aplicat beneficiarilor din Centrul de reabilitare comportamentală; * având în vedere că nu au fost prezentate criteriile de transfer ale beneficiarilor între centrele

rezidențiale, precum și unitățile unde au fost sau urmau să fie transferați beneficiarii Centrului rezidențial de reabilitare comportamentală și criteriile de transfer al acestora urmează a fi sesizată autoritatea ierarhic superioară.

► **Referitor la condițiile de cazare:** ● s-au efectuat activități de igienizare și reparații, iar pentru operațiunile de reparare a mobilierului uzat din unele camere, urmează a fi demarate procedurile de achiziție a materialelor necesare reparării mobilierului (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*); ● spațiile de depozitare vor fi dezafectate, igienizate și utilizate ca dormitoare pentru beneficiarii centrului (*Centrul de primire în regim de urgență „Copiii străzii” Bistrița*); ● s-au luat măsuri pentru ca toți beneficiarii să își păstreze bunurile sub cheie; au fost achiziționate și montate lacăte, fiecare beneficiar deținând cheie (*Complexul de servicii sociale Găești*);

► **Referitor la hrană:** ● a fost preluat de la C.I.A.S. Satu Mare modelul „rețetarului” elaborat de medici, raportat la cantitatea de alimente și factori nutritivi necesară unui adult/tânăr/copil în fiecare zi (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare*); ● gustările beneficiarilor sunt păstrate în condiții corespunzătoare (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*); ● a fost stabilit un grafic al activităților de igienizare și întreținerea spațiilor destinate pregătirii și servirii hranei (*Complexul de servicii sociale Găești*)

► **Referitor la asistența medicală:** ● a fost completată structura de personal cu 3 asistenți medicali, astfel încât să fie asigurată asistența medicală continuă (*Casa de tip familial “Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău*); ● a fost deschis un cabinet stomatologic la C.I.A.S. Satu Mare care deservește toți beneficiarii din sistem (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare*); ● tratamentul injectabil cu specific neuropsihiatric se administrează, numai în baza recomandărilor medicului de specialitate și se consemnează în registrul de consultații (*Complexul de servicii sociale Găești*); ● beneficiarii sunt consultați de medicul stomatolog; în prezent, se fac demersurile necesare în vederea încheierii unui document cu acest medic stomatolog (*Complexul de servicii sociale Găești*);

► **Referitor la măsuri restrictive:** ● în Metodologia privind organizarea și funcționarea centrului a fost detaliată procedura privind contenționarea (*Caselor de tip familial „Sf.Mihail” Caracal*);

► **Referitor la consiliere psihologică:** ● fișa de evaluare psihologică este semnată de către psiholog (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare*); ● s-a revizuit programul de consiliere psihologică pentru toți beneficiarii, în funcție de programul școlar al fiecărui copil; în cazul beneficiarilor care au refuzat administrarea tratamentului, aceștia au fost consiliați cu privire la necesitatea administrării tratamentului prescris de către medicul specialist (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*); ● colaborarea dintre psiholog și coordonatorii de centre s-a îmbunătățit prin întâlniri periodice ale echipei multidisciplinare și se fac eforturi în acest sens; s-a încheiat un protocol de colaborare cu două cabinete psihologice individuale, în vederea externalizării serviciilor; există la dosarul personal al fiecărui beneficiar raport de evaluare psihologică care include și interesele ocupaționale precum și recomandările adresate fiecărui beneficiar - bateria de teste psihologice CAS++, teste de interese ocupaționale (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*); ● consilierea beneficiarilor și menținerea unei comunicări bune cu aceștia, contactarea persoanelor la care beneficiarii majori prestează activități ocazionale în scopul obținerii asigurărilor că aceștia nu îi supun nici unor abuzuri sau riscuri (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*); ● au fost organizate activități de consiliere psihologică, terapie ocupațională, activități recreative - sportive, jocuri, excursii, tabere, înscrierea la cercurile

”Clubul Copiilor” Găești pentru copiii cu retard moderat - (*Complexul de servicii sociale Găești*); ● psihologul centrului a depus dosarul cu documentele necesare înscrierii în Colegiul Psihologilor (*Complexul de servicii sociale Găești*); ● cabinetul psihologic a fost dotat cu materiale necesare desfășurării activității (*Complexul de servicii sociale Găești*);

► **Referitor la activități sociale, de recuperare, educative (asistent social, logoped etc):** ● s-a realizat reevaluarea tuturor beneficiarilor din punct de vedere medical și social (*Casa de tip familial „Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău*); Planul individualizat de protecție este semnat de asistentul social/managerul/responsabilul de caz și de coordonatorul S.M.C.D.P.C./Rezidențial (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare*); ● au fost reevaluate împrejurările care au stat la baza instituirii măsurii de protecție specială, fapt care a dus la revizuirea obiectivelor Planurilor individualizate de protecție, acestea având ca finalitate reintegrarea în familia naturală și integrarea socioprofesională (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea* - în perioada iulie - septembrie 2016, pentru un număr de 3 beneficiari s-a dispus de către Tribunalul Vâlcea încetarea măsurii de protecție specială și integrarea în familia naturală, pentru un număr de 3 tineri s-a propus înlocuirea măsurii de protecție specială de la Centrul de plasament la Serviciul de tip familial pentru deprinderi de viață și integrare socio-profesională a tinerilor din sistemul de protecție Râmnicu Vâlcea și pentru o beneficiară-propunerea de plasament familial, dosarele urmând a fi înaintate instanței de judecată pentru a fi soluționate); ● pe perioada vacanței de vară, o parte din copii au mers în familie și au participat împreună cu familia la activități comunitare, iar copiii rămași în centru au participat la diferite activități extrașcolare (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*); ● pe perioada implementării proiectului „Educ-Plus”, s-au desfășurat activități sociale în care au fost implicați copiii, prin care aceștia au putut să-și exprime opiniile, oportunitățile și recomandările privind integrarea atât în școală cât și în comunitate; se vor purta și discuții cu consilierii școlari din cadrul unităților de învățământ unde beneficiarii centrului sunt înscriși, pentru a propune în cadrul programului „Săptămâna altfel”, activități cum ar fi: modul de înțelegere a conceptului de comunitate, de cunoaștere a instituțiilor reprezentative din comunitate (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*); ● la nivelul conducerii D.G.A.S.P.C. Vâlcea au fost și se vor continua întâlnirile de lucru cu conducerea Poliției Municipiului Rm. Vâlcea, a Centrului de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog al județului Vâlcea (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*); managerul de caz va evalua periodic situația fiecărui copil propunând serviciile adecvate nevoilor acestuia pentru prevenirea unor situații de risc; de asemenea, a fost revizuit Planul de măsuri privind prevenirea faptelor penale și contravenționale în serviciile rezidențiale și în zona adiacentă a acestora din Municipiul Rm. Vâlcea. (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*); ● s-a desemnat un alt manager de caz din cadrul Serviciului Managementului de Caz pentru Copil al D.G.A.S.P.C. Vâlcea (*Centrul de plasament „Ana”*); Planul individualizat de protecție și planul de servicii personalizat va fi întocmit pentru fiecare beneficiar în condițiile legii: la fiecare 3 luni ori de fiecare dată când intervine o situație importantă (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*); ● a fost elaborat un program de activități pe durata vacanțelor, iar la momentul începerii școlii și primirii orarului școlar se va elabora un alt program de recreere, care să nu le afecteze în vreun mod activitatea școlară (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*); în Metodologiile de organizare și funcționare a serviciilor sociale din cadrul centrului sunt stabilite criteriile de admitere a beneficiarilor. Au fost revizuite Programele de intervenție specializată și conțin obiective pe termen scurt, mediu și lung (*Complexul de servicii sociale Găești*); ● s-au stabilit măsuri de siguranță a beneficiarilor care să permită contactul cât mai larg al acestora cu mediul

înconjurător, prin procedura operațională „Modalitatea de învoire în vederea petrecerii timpului liber/implicarea comunității”; sunt organizate activități de recreere și socializare (*Complexul de servicii sociale Găești*); ●în stabilirea termenului obiectivelor cuprinse în PIS se va ține cont de vârsta copilului, gradul său de maturitate, potențialul de dezvoltare și tipul dizabilității și/sau gradul de handicap; au fost revizuite Programele de intervenție specializată și conțin obiective pe termen scurt, mediu și lung (*Complexul de servicii sociale Găești*); ●au fost revizuite procedurile operaționale „Modalitatea de învoire în vederea petrecerii timpului liber/Implicarea comunității” și „Menținerea și dezvoltarea legăturilor copilului cu părinții, familia lărgită, comunitatea și alte persoane importante pentru copil”, unde sunt stabilite mijloacele concrete de contactare și comunicare a copiilor cu familia și alte persoane importante pentru aceștia, adecvate tipului de dizabilități sau gradului de handicap (*Complexul de servicii sociale Găești*); ●a fost constituit Consiliul Copiilor. Există un registru de sugestii și opinii completat de beneficiari (*Complexul de servicii sociale Găești*); ●vor fi organizate activități de petrecere a timpului liber - în perioada 20-26 iulie 2016 copiii urmau a fi însoțiți în orașul Găești pentru a participa la Zilele orașului Găești; copiii vor fi însoțiți săptămânal în parcul orașului; anul acesta copiii vor merge în tabără la mare - (*Complexul de servicii sociale Găești*);

► **Referitor la Registre și proceduri:** ●registrele obligatorii funcționării centrului au fost numerotate, înregistrate, ștamplate și completate, conform standardelor minime obligatorii (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea, Casele de tip familial „Sfântul Mihail” – Caracal*); ●sunt organizate sesiuni de informare a beneficiarilor cu privire la drepturile acestora, precum și cu privire la modalitățile de sesizare a oricărei forme de abuz, neglijare sau tratament degradant la care ar putea fi supuși, iar activitățile de informare sunt consemnate în Registrul de evidență pentru informarea beneficiarilor (*Centrul de plasament „Ana” Râmnicu-Vâlcea*); ●revizuirea procedurilor de lucru în care să fie cuprinse expres condițiile în care beneficiarilor li se acordă bilet de voie dar și când li se suspendă, precum și afișarea regulilor interne și prelucrarea acestora, atât cu beneficiarii, cât și cu angajații (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*); ●au fost întocmite registre de sesizări și reclamații, opinii și sugestii, beneficiarilor explicându-li-se rolul acestora și a fost completat de beneficiari (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*); ●în centru există un registru de vizite completat corespunzător (*Casa de tip familial „Maria” Satu Mare*); ●a fost constituită Comisia de control, în baza Dispoziției nr. 431/04.03.2016 a Directorului General al DGASPC Dâmbovița, în scopul depistării situațiilor de abuz, neglijare și exploatare a beneficiarilor din serviciile rezidențiale (*Complexul de servicii sociale Găești*); ●a fost revizuită Procedura operațională „Menținerea și dezvoltarea legăturilor copilului cu părinții, familia lărgită, comunitatea și alte persoane importante pentru copil” (*Complexul de servicii sociale Găești*); ●la etajul I al clădirii centrului a fost amenajat un dormitor pentru cazarea temporară a vizitatorilor (*Complexul de servicii sociale Găești*); ●s-a revizuit procedura operațională ”Controlul pozitiv al comportamentelor” (*Complexul de servicii sociale Găești*).

► **Referitor la personal:** ●au fost efectuate demersuri pentru ocuparea posturilor vacante și pentru completarea schemei de personal (*Centrul de plasament „Ana” Râmnicu-Vâlcea; Casa de tip familial „Maria” Satu Mare*); ●se vor identifica fonduri cu privire la pregătirea profesională a personalului și se vor realiza grupuri de lucru pe anumite tematici (*Casa de tip familial „Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău; Casa de tip familial “Maria” Satu Mare*); ●s-a refăcut Planul de formare profesională, iar personalul și beneficiarii prezenți în centru au fost instruiți de către polițiști ai Biroului de Analiză și Prevenire a Criminalității, cu privire la programul de prevenire a

delicvenței juvenile și a traficului de persoane (*Centrul de plasament „Ana” Râmnicu-Vâlcea*); ●personalul Caselor de tip Familiar „Sf.Mihail” Caracal a participat la cursuri de formare profesională continuă, organizate de către D.G.A.S.P.C. Olt. Care au avut următoarea tematică: „Comunicarea și controlul pozitiv în relația cu copiii, Prevenirea abuzului, neglijării și exploatării copilului, Formarea și controlul comportamentului copiilor în concordanță cu particularitățile de vârstă și cu nevoile individuale ale acestora, Conflict, managementul conflictului, Stresul – combaterea stresului la copil și adolescent”; începând cu data de 1 iulie 2016 au fost transferați de la Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște doi salariați, iar în cazul în care este necesară suplimentarea personalului se vor redistribui salariați din alte servicii rezidențiale (*Complexul de servicii sociale Găești*); ●a fost transmisă Serviciului Resurse Umane, lista cu personalul angajat din cadrul centrului propus pentru participare la cursuri de formare (*Complexul de servicii sociale Găești*); ●a fost organizat un schimb de experiență între salariați din cadrul Complexul de Servicii Sociale Găești și Fundația Cara Bella (*Complexul de servicii sociale Găești*);

► **Referitor la alte aspecte:** ● au fost făcute propuneri în vederea aprobării de către ordonatorul principal de credite a achiziționării unui mijloc de transport pentru beneficiari; ●a fost transferat un mijloc de transport, unitatea beneficiind de două mijloace de transport (*Casa de tip familial „Piticot” – Complexul pentru servicii comunitare pentru copii cu handicap Zalău*); ●transportul este asigurat de către SC CARPATMONTANA SERV SA pentru beneficiarii modului de tip familial Casa Viișoara, pentru restul beneficiarilor fiind achiziționate abonamente lunare de călătorie (*Complexul de Servicii Sociale „Floare de Colț” Târgoviște*).

PROPUNERI:

● adaptarea procedurii de aplicare a măsurilor restrictive la Norma din 15 aprilie 2016 de Aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002;

●revizuirea Regulamentelor de organizare și funcționare conform Hotărârii de Guvern nr. 867/2015 pentru aprobarea nomenclatorului serviciilor sociale precum și a regulamentelor cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale;

● stabilirea unor proceduri clare (cu specificarea criteriilor care vor fi avute în vedere la luarea deciziilor) privind repartizarea beneficiarilor la admiterea lor (în special în cazul centrelor rezidențiale pentru copii cu dizabilități - în funcție de gradul și tipul de handicap - și centrele rezidențiale pentru copii care au săvârșit fapte penale și nu răspund penal), care să prevină arbitrariul în luarea unor astfel de decizii; ● stabilirea unor proceduri clare (cu specificarea criteriilor care vor fi avute în vedere la luarea deciziilor) privind transferul beneficiarilor între centrele de plasament din cadrul DGASPC; ● întreprinderea demersurilor necesare pentru transferul beneficiarilor care au împlinit vârsta de 18 ani cu dizabilități neuropsihiatrice în centre de recuperare și reabilitare pentru adulți, unde să fie efectiv implicate în activități de recuperare și reabilitare, măsura care va preveni/va reduce supraaglomerarea (acolo unde există); ● suplimentarea resurselor bugetare pentru: reabilitare, igienizare, curățenie și mobilare, după caz, în vederea asigurării unor condiții de cazare corespunzătoare tuturor beneficiarilor; efectuarea lucrărilor de refacere a instalației electrice și a instalației sanitare, accesibilizarea spațiului pentru persoanele cu dizabilități; ● crearea unui mediu familiar, confortabil psihic prin personalizarea spațiilor utilizate de către beneficiari, prin implicarea activă a întregului personal și a beneficiarilor, chiar în lipsa resurselor financiare; ● acordarea unei importanțe crescute siguranței beneficiarilor și a

personalului prin înlăturarea potențialelor surse de pericol (securizarea ferestrelor și a prizelor, înlocuirea tuturor geamurilor sparte, fixarea galeriilor în perete, paturile beneficiarilor să nu prezinte margini ascuțite sau contondente și să fie amplasate la distanță de calorifere etc.); ● asigurarea asistenței medicale de specialitate beneficiarilor, numai în baza unor contracte de colaborare încheiate de centru sau DGASPC; ● efectuarea demersurilor legale care se impun pentru prevederea în mod obligatoriu în organigrama centrelor rezidențiale pentru copii a posturilor de medici și asistenți sociali; ● efectuarea tuturor demersurilor necesare pentru a angaja pe postul de asistent social, strict a unui asistent social (personal cu studii superioare de asistență socială) înscris în Colegiul Național al Asistenților Sociali și în Registrul Național al Asistenților Sociali; ● angajarea pe postul de psiholog a unui psiholog cu atestat de liberă practică și înscris în Colegiul Psihologilor din România; ● efectuarea demersurilor legale care se impun pentru suplimentarea personalului medical (asistenți medicali) astfel încât să fie asigurată asistență medicală în mod permanent (având în vedere că în unele centre rezidențiale pentru minori, după încheierea programului de lucru zilnic și începând de vineri, orele 16:00 până luni orele 08:00, nu lucra niciun asistent medical), precum și a personalului de îngrijire (pentru a fi evitate situații precum: aplicarea măsurilor de contenționare ca soluție pentru a suplini lipsa de personal, implicarea personalului specializat pe terapii specifice în îngrijirea zilnică a beneficiarilor); ● efectuarea demersurilor legale care se impun pentru scoaterea la concurs a posturilor vacante; în acest sens, având în vedere că au existat situații când niciun candidat nu s-a prezentat la concursurile pentru ocuparea posturilor vacante de medici (nefiind considerate atractive), considerăm că se impune analiza situației existente de către toți factorii de decizie, în scopul stabilirii unor condiții de muncă, salarizare motivante.

La sfârșitul anului 2016, prin Hotărârea Guvernului nr. 798/2016 a fost aprobat Programul de interes național în domeniul protecției și promovării drepturilor persoanelor cu dizabilități „Înființarea de servicii sociale de tip centre de zi, centre respiro/ centre de criză și locuințe protejate în vederea dezinstituționalizării persoanelor cu dizabilități aflate în instituții de tip vechi și pentru prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități din comunitate”, elaborat de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Protecției Persoanelor Vârștnice (în prezent Ministerul Muncii și Justiției Sociale). Programul are ca obiectiv general creșterea calității vieții persoanelor cu dizabilități instituționalizate, dezinstituționalizarea și prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități, concomitent cu dezvoltarea serviciilor alternative de sprijin pentru viață independentă și integrare în comunitate, în scopul dezvoltării de servicii sociale care să conducă la participarea deplină a persoanelor cu dizabilități în societate.

Menționăm pe această cale faptul că am luat act cu interes și apreciem demersurile Ministerului Muncii și Justiției Sociale - Autoritatea Națională pentru Persoanele cu dizabilități, în scopul îmbunătățirii calității vieții persoanelor cu dizabilități aflate în centre rezidențiale și dezvoltării serviciilor sociale care să permită participarea deplină a persoanelor cu dizabilități în societate.

FIȘE DE CAZ: vizita inopinată efectuată la **Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea, județul Vâlcea**, a avut ca obiective monitorizarea tratamentului aplicat și supravegherea beneficiarilor, managerierea situațiilor de abuz contra minorilor, respectarea dispozițiilor Ordinului Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopție nr. 21/2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial, precum și verificarea condițiilor de cazare. Vizita a fost efectuată în urma sesizării din oficiu a instituției Avocatul Poporului în legătură cu situația unei tinere

instituționalizate în Centrul de Plasament „Ana” din Râmnicu Vâlcea, care ar fi fost abuzată sexual în data de 14.01.2016, conform informațiilor prezentate în mass-media.

Centrul de Plasament „Ana” a fost înființat în baza Hotărârii Consiliului Județean Vâlcea și este în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Vâlcea. Centrul asigură accesul copiilor, pe o perioadă determinată, la servicii de găzduire, îngrijire, educație și pregătire în vederea reintegrării sau integrării familiale și socio-profesionale. Beneficiarii centrului sunt copii și tineri, cu vârste între 10-18 ani, separați temporar sau definitiv de părinții lor, ca urmare a stabilirii în condițiile legii a măsurii de plasament în acest centru.

La data vizitei, capacitatea Centrului de Plasament „Ana” era de 60 de locuri, de serviciile centrului beneficiind 31 de copii și tineri cu vârste cuprinse între 13 și 18 ani, pentru care era dispusă măsura de plasament rezidențial. În centru erau prezenți doar 17 copii, 10 erau plecați în vacanță la familiile lor, **o beneficiară era plecată cu sora ei, fără bilet de voie, o altă beneficiară era plecată la bunica ei, fără bilet de voie și două fete părăsiseră centrul, dispariția lor fiind anunțată la poliție (una dintre cele două fiind tânăra a cărei situație făcea obiectul sesizării din oficiu care plecase fără bilet de voie, de mai mult de două săptămâni).**

Centrul de Plasament „Ana” avea un total de 63 de posturi aprobate, din care erau ocupate 38 de posturi, fiind vacante 25. **Standardul referitor la formarea continuă a personalului nu era îndeplinit**, iar în cadrul discuțiilor purtate de echipa de vizită cu Directorul Executiv, acesta a respins ideea organizării de formări interne și a susținut că nu dispunea de fonduri pentru formarea profesională continuă a personalului.

Centrul de plasament funcționa într-o clădire cu trei niveluri și avea în dotare o curte interioară, împrejmuită cu un gard înalt de beton. Dormitoarele erau dotate fiecare cu câte 3-4 paturi; cu dulapuri pentru depozitarea lucrurilor personale, noptiere, mese, scaune și televizoare. **O parte din mobilier necesita reparații. Pereții unor camere erau murdari și cu înscrisuri ale beneficiarilor (ex. camera 1, etaj 1), lambriurile erau zgâriate pe holuri.** Potrivit declarației șefului de centru, **urmau să se facă reparații în timpul vacanței.** Spațiile igienico-sanitare erau organizate pe sexe și erau dotate cu un număr suficient de chiuvete, dușuri, vase WC, **însă instalațiile sanitare erau deteriorate și nefuncționale, unele având și componente lipsă (la etajul I - opt cabine WC aveau uși metalice nevopsite; existau șapte cabine pentru duș din care doar patru dușuri erau funcționale și doar două aveau perdele separatoare; spălătorul de la etajul II era prevăzut cu 16 chiuvete din care șapte nu funcționau).**

Centrul avea o bucătărie dotată corespunzător, proaspăt zugrăvită. Spațiul destinat servirii hranei avea o capacitate de 60 de locuri, era dotat corespunzător, meniul zilei fiind afișat la loc vizibil. Spațiul de depozitare al alimentelor era curat, acestea erau păstrate în condiții optime și se aflau în termenul de valabilitate.

Centrul avea un cabinetul medical dotat corespunzător. Supravegherea stării de sănătate a copiilor se realiza conform P.I.S. (Plan de Intervenție Specializată). În Centrul de Plasament „Ana” erau un medic pediatru și 3 asistente medicale. Beneficiarii erau înscriși la doi medici de familie din Râmnicu Vâlcea, care acordau asistență medicală în centru, la solicitarea personalului și efectuau vaccinarea copiilor la cabinetele proprii. Se aflau în evidența cabinetului medical 11 beneficiari cu indicație de tratament neuropsihiatric, **dintre care șase refuzau administrarea tratamentului.**

Referitor la comportamentul și educația beneficiarilor, potrivit documentelor și discuțiilor cu personalul, **unii dintre beneficiarii centrului aveau un comportament neadecvat, adesea conflictual, atât cu personalul cât și cu ceilalți colegi și nu respectau**

programul de învoiri. De asemenea, s-a constatat lipsa intervențiilor specifice față de comportamentul beneficiarilor. Existau deficiențe privind educația acestora, programele de educație fiind lipsite de coerență, formale. Practic copiii nu își petreceau timpul în niciun fel de activități plăcute și constructive, așa cum rezulta din documentele prezentate de conducerea D.G.A.S.P.C. Vâlcea.

În urma verificării registrelor centrului s-a constatat că **niciunul dintre registre nu era ștampilat și înregistrat la D.G.A.S.P.C. Vâlcea, iar unele dintre ele nu aveau numerotate filele (ex. Registrul de evidență intrare-ieșire, Registrul de serviciu pentru schimbul de ture și Registrul de vizite). Nu erau înregistrate ca evenimente speciale sosirea echipajelor de poliție și nu exista Registrul privind sancționarea comportamentului beneficiarilor.**

Absența fără bilet de voie era o practică obișnuită printre beneficiarii centrului, după cum rezulta din consemnările Registrului de evidență a situațiilor de absență fără permisiune.

Nu exista nici o formă prescurtată, accesibilă pentru beneficiari, a procedurilor prevăzute de standardele de calitate, așadar nici pentru Standardul 17 - Protecția copilului împotriva abuzurilor (indicatorul 17.2.2.).

Metodologia de organizare și funcționare a centrului nu era semnată de șeful de centru și nu era ștampilată, nu conținea procedura privind controlul comportamentului (Standardul 19 din Standardele minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului rezidențial) și nici procedura privind educația formală, non-formală și informală, includea doar referiri la educația formală (legată de școală).

În cadrul vizitei au fost verificate și **aspectele semnalate în presă**, care au făcut obiectul sesizării din oficiu privind abuzarea sexuală a unei tinere instituționalizate în Centrul de Plasament „Ana”. Constatările referitoare la cazul tinerei sunt prezentate în continuare.

La data efectuării vizitei, tânăra nu se afla în centru, lipsind din data de 12.06.2016, conform afirmațiilor șefului de centru și din verificarea Registrului de evidență a părăsirii centrului fără permisiune; revenea doar pentru perioade foarte scurte, să mănânce sau să se spele, fără să mai rămână pe timpul nopții în centru. Psihologul centrului recomandase **desfășurarea programului de consiliere și efectuarea unui examen neuropsihiatric de specialitate. Conform documentelor puse la dispoziție de conducerea D.G.A.S.P.C. Vâlcea, minora a fost inclusă într-un program de consiliere psihologică, pe care nu-l respecta (nu se prezenta la data și ora stabilite), iar examenul neuropsihiatric a fost refuzat, conform consemnărilor din fișa medicală a tinerei.**

Tânăra era în evidență neuropsihiatrică și a fost declarată cu abandon școlar (situație școlară neîncheiată la toate materiile), la încheierea semestrului al II-lea din anul școlar 2015-2016.

La data incidentului relatat în presă, minora a părăsit centrul fără bilet de voie, împreună cu un alt minor și s-a întors în jurul orei 23. În prezența organelor de poliție, a șefei centrului și a psihologului centrului, minora a dat detalii despre activitățile ei în perioada plecărilor din centru. Minora a relatat organelor de poliție că a întreținut relații sexuale cu mai multe persoane în ziua incidentului.

Organele de poliție s-au autosesizat din oficiu cu privire la comiterea infracțiunilor de act sexual cu un minor, prevăzute de art.220, alin.(1) Cod penal și proxenetism, prevăzut de art. 213, alin.(1) și (3), Cod penal, pentru care s-a întocmit un dosar penal. S-a început urmărirea penală asupra mai multor persoane, o parte dintre acestea fiind minori, unii dintre

ei beneficiari ai Centrului de Plasament „Ana”, care se presupune că au determinat-o pe minoră să întrețină raporturi sexuale, obținând astfel foloase patrimoniale. Minora a fost audiată la sediul poliției și Parchetul de pe lângă Judecătoria Râmnicu Vâlcea a emis ordonanța de dispunere a controlului judiciar. Infrațiunea de viol nu a fost dovedită, organele de poliție au identificat mai multe persoane cu care minora a întreținut acte sexuale contra unor foloase materiale, încadrarea penală a acestora fiind infrațiunea de act sexual cu un minor, prevăzută de art.220 alin.(1), Cod penal, și proxenetism, prevăzut de art.213, alin.(1) și (3) Cod penal. În cursul acestei anchete, minora a fost expertizată medico-legal psihiatric, constatările și concluziile fiind consemnate în Raportul de expertiză medico-legală psihiatrică.

Situația minorei din luna ianuarie 2016 a fost adusă la cunoștință Centrului Regional Pitești al Agenției Naționale împotriva Traficului de Persoane, D.G.A.S.P.C. Vâlcea, solicitând sprijin în vederea includerii tinerei într-un program personalizat de intervenție. Centrul Regional Pitești al Agenției Naționale împotriva Traficului de Persoane a comunicat faptul că informațiile referitoare la cazul minorei au fost direcționate către Serviciul de Combateră a Crimei Organizate Vâlcea și că, în situația în care se vor confirma elementele traficului de persoane, tânăra urmează să fie înregistrată în evidența Centrului Regional Pitești, în vederea evaluării și informării cu privire la asistența de care poate beneficia și drepturile pe care le are în calitate de victimă a traficului de persoane.

Pentru tânăra a fost elaborat un program de consiliere psihologică, obiectivele generale și specifice fiind stabilite de către psihologul din cadrul Centrului de Plasament „Ana”.

În cursul lunii februarie 2016, reprezentanții D.G.A.S.P.C. Vâlcea au facilitat o întâlnire între minoră și un asistent maternal profesionist compatibil cu nevoile copilului, în vederea identificării unei măsuri de protecție, respectiv plasament la asistent maternal profesionist. După această întâlnire, minora a declarat că refuză plasamentul în familia asistentului maternal.

Conducerea D.G.A.S.P.C. Vâlcea a realizat o cercetare disciplinară, în urma căreia s-a constatat că **nu au fost îndeplinite toate atribuțiile prevăzute în fișa postului de către unii salariați care erau implicați în mod direct în procesul de educație, aplicându-li-se sancțiuni disciplinare.**

Din verificarea documentelor puse la dispoziția echipei de conducerea centrului s-a constatat că, **la nouă luni de la reintrarea tinerei sub protecția D.G.A.S.P.C. Vâlcea și după o jumătate de an de la cazul relatat în presă, dosarul tinerei nu includea niciun Program de Intervenție Specifică (P.I.S.), instrument elementar în implementarea Planului de Intervenție Personalizat (P.I.P.). La nivelul D.G.A.S.P.C. Vâlcea existau deficiențe în organizarea managementului de caz pentru copiii din Centrul de Plasament „Ana” (DGASPC Vâlcea se confrunta cu deficit de asistenți sociali, iar postul de asistent social din cadrul centrului era vacant). Psihologul centrului era managerul de caz al beneficiarei, precum și manager de caz al tuturor copiilor internați în Centrul de Plasament „Ana”, existând astfel "un conflict de roluri", cu repercusiuni asupra beneficiarilor, întrucât managerul de caz are responsabilități privind coordonarea anumitor servicii furnizate beneficiarilor, menținerea relațiilor cu diferite instituții și organizații cu care copilul vine în contact, iar psihologul are ca sarcină evaluarea psihologică a copiilor și oferirea de sprijin psiho-emoțional și consiliere copiilor.**

Avocatul Poporului a recomandat conducerii Centrului de Plasament „Ana”, Râmnicu Vâlcea să întreprindă măsurile legale care se impun pentru: ●identificarea unor modalități pentru gestionarea și prevenirea cazurilor de risc în vederea protecției

beneficiarilor; ● evaluarea inițială și periodică a beneficiarilor centrului și realizarea Programelor de Intervenție Specifică cu respectarea termenelor legale, având în vedere că la data vizitei (9 luni de la intrarea în centru) dosarul tinerei nu includea nici un PIS; ● îmbunătățirea organizării managementului de caz pentru copiii și desemnarea unui alt manager de caz la Centrul de Plasament „Ana”; ● gestionarea comportamentelor beneficiarilor prin consiliere psihologică care să vizeze compliance la tratamentul neuropsihiatric (în cazul beneficiarilor care au refuzat administrarea tratamentului), precum și elemente specifice dezvoltării psiho-emoționale; ● selectarea riguroasă a cursurilor de formare profesională continuă a personalului, care să corespundă nevoilor de formare identificate și/sau prevăzute de standardele minime de calitate și conform nevoilor personalului; ● participarea beneficiarilor la activitățile desfășurate în comunitate și implicarea acestora în viața comunității; ● îmbunătățirea programelor de asistență psihosocială în care sunt implicați beneficiarii; ● înregistrarea și completarea registrelor obligatorii funcționării Centrului; ● ocuparea posturilor vacante în cadrul Centrului de Plasament „Ana”, inclusiv a celui de asistent social; ● efectuarea operațiunilor de igienizare în Centrul de plasament și reparare a mobilierului uzat din unele camere; ● evaluarea periodică a situațiilor de risc și a nevoilor beneficiarilor, în funcție de care să fie adoptate măsuri de intervenție psihosocială specifice, pentru prevenirea apariției unor alte incidente.

Urmare a recomandărilor formulate de instituția Avocatul Poporului, **unitatea vizitată a luat următoarele măsuri:** ● beneficiarii au fost informați asupra modalităților în care pot consemna eventualele suspiciuni cu privire la situațiile de abuz sau situațiile de nerespectare a drepturilor copilului și consemnarea acestora în Registrul de sesizări și reclamații; în vederea prevenirii apariției unor situații de risc, a protecției beneficiarilor, periodic au avut loc întâlniri cu reprezentanți ai comunității locale: I.P.J. Vâlcea, I.S.J. Vâlcea, D.S.P. Vâlcea; totodată, se vor organiza întâlniri ale beneficiarilor cu personalul centrului ori de câte ori situația o va impune; ● cu privire la evaluarea inițială și periodică a beneficiarilor centrului, au fost reevaluate împrejurările care au stat la baza instituirii măsurii de protecție specială, fapt care a dus la revizuirea obiectivelor Planurilor individualizate de protecție, acestea având ca finalitate reintegrarea în familia naturală și integrarea socioprofesională; astfel, în perioada iulie - septembrie 2016, pentru un număr de 3 beneficiari, s-a dispus de către Tribunalul Vâlcea încetarea măsurii de protecție specială și integrarea în familia naturală, pentru un număr de 3 tineri s-a propus înlocuirea măsurii de protecție specială de la centrul de plasament la Serviciul de tip familial pentru deprinderi de viață și integrare socio-profesională a tinerilor din sistemul de protecție Râmnicu Vâlcea și pentru o beneficiară propunerea de plasament familial, dosarele urmând a fi înaintate instanței de judecată pentru a fi soluționate; ● s-a realizat desemnarea unui alt manager de caz la Centrul de plasament „Ana” începând cu data de 01.08.2016, fiind desemnată o persoană din cadrul Serviciului Managementului de Caz pentru Copil al D.G.A.S.P.C. Vâlcea; ● la nivelul centrului s-a revizuit programul de consiliere psihologică pentru toți beneficiarii, în funcție de programul școlar al fiecărui copil; în cazul beneficiarilor care au refuzat administrarea tratamentului, aceștia au fost consiliați cu privire la necesitatea administrării tratamentului prescris de către medicul specialist; ● s-a refăcut Planul de formare profesională; o parte din educatori au participat la Programul de instruire „EDUC-Plus”; în data de 12.07.2016, Asociația pentru Sănătate și Familie a predat un curs privind „Prevenirea stres-ului la locul de muncă”, curs la care a participat tot personalul din centrul de plasament, prezent la serviciu; în data de 13.08.2016 și în data de 23.09.2016, atât personalul cât și beneficiarii prezenți în centru, au fost instruiți de către polițiști ai Biroului de Analiză și Prevenire a Criminalității cu privire la programul de prevenire a delicvenței

juvenile și a traficului de persoane; ● pe perioada vacanței de vară, o parte din copii au mers în familie și au participat împreună cu familia, la activități comunitare, iar copiii rămași în centru, au participat și la diferite activități extrașcolare, respectiv: tabăra de la Polovragi – în perioada 18-26 iulie; excursie la Băile Olănești - 16 iulie; excursii la mănăstirile din județul Vâlcea, organizate de către Liga Femeilor Creștine – 07 august; în perioada 22-27 august, un număr de 8 copii din centru au mers într-o tabără, la mare, în stațiunea „2 Mai”, tabără organizată în parteneriat cu Direcția de Tineret și Sport Vâlcea; ● pe perioada implementării proiectului „Educ-Plus”, s-au desfășurat activități sociale în care au fost implicați copiii, prin care aceștia au putut să-și exprime opiniile, oportunitățile și recomandările privind integrarea atât în școală cât și în comunitate; se vor purta și discuții cu consilierii școlari din cadrul unităților de învățământ unde beneficiarii centrului sunt înscriși, pentru a propune în cadrul programului „Săptămâna altfel”, activități cum ar fi: modul de înțelegere a conceptului de comunitate, de cunoaștere a instituțiilor reprezentative din comunitate; ● registrele obligatorii funcționării centrului au fost numerotate, înregistrate, ștampilate și completate, conform Ordinului nr.21/2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial; ● au fost organizate două concursuri; posturile scoase la concurs nu au fost ocupate; cu privire la ocuparea postului pentru asistent social în cadrul Centrului de plasament „Ana”, urmează a fi demarate procedurile pentru ocuparea acestuia, în prezent, postul de asistent social este ocupat prin dispoziție de detașare, de către asistentul social din cadrul Centrului de Plasament „Andreea”; ● s-a igienizat centrul cu resurse proprii, iar pentru operațiunile de reparare a mobilierului uzat din unele camere din centrul de plasament, urmează a fi demarate procedurile de achiziție a materialelor necesare reparării mobilierului; ● la nivelul conducerii D.G.A.S.P.C. Vâlcea au fost și se vor continua întâlnirile de lucru cu conducerea Poliției Municipiului Rm. Vâlcea, a Centrului de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog al județului Vâlcea; managerul de caz va evalua periodic situația fiecărui copil propunând serviciile adecvate nevoilor acestuia pentru prevenirea unor situații de risc; a fost revizuit Planul de măsuri privind prevenirea faptelor penale și contravenționale în serviciile rezidențiale și în zona adiacentă a acestora din Municipiul Râmnicu Vâlcea; în colaborare cu reprezentanții Poliției Municipiului Râmnicu Vâlcea au avut loc deja mai multe acțiuni de control, această măsură aflându-se și în atenția conducerii D.G.A.S.P.C. Vâlcea; copiii au avut întâlniri, atât cu reprezentanții din cadrul Biroului Analiza și Prevenirea Criminalității, cât și cu cei ai Poliției de Proximitate.

6. Cămine pentru persoane vârstnice

În temeiul dispozițiilor art. 29² alin. (3) lit. j) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului monitorizează sistemul de asistență socială, în speță căminele pentru persoane vârstnice.

Normele legale aplicabile în situația persoanelor vârstnice aflate în cămine:

- Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale;
- Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată;
- Ordinul nr. 2126/2014 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinelor sociale;

- Hotărârea Guvernului nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale;
- Hotărârea Guvernului nr. 978/2015 privind aprobarea standardelor minime de cost pentru serviciile sociale și a nivelului venitului lunar pe membru de familie în baza căruia se stabilește contribuția lunară de întreținere datorată de către susținătorii legali ai persoanelor vârstnice din centrele rezidențiale;
- Hotărârea Guvernului nr. 1826/2005 pentru aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare a serviciilor sociale;
- Legea nr. 515/2003 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale;
- Ordonanța Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale.

Potrivit Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, îngrijirea temporară sau permanentă în cămine pentru vârstnici se realizează cu consimțământul acestora și cu încheierea unui contract de furnizare servicii (însoțit de un acord de plată, în funcție de condițiile contractuale) între centru și beneficiar sau, după caz, de reprezentantul legal al acestuia. În situația în care starea de sănătate a persoanei vârstnice nu permite obținerea consimțământului, decizia se ia de serviciul social al consiliului local sau de direcția de asistență socială din cadrul direcțiilor de muncă, solidaritate socială și familie județene și a municipiului București, pe baza anchetei sociale și a recomandărilor medicale făcute de medicul de familie, prin consultarea și a medicului specialist, cu acceptul rudelor de gradul I ale persoanei respective sau, în lipsa acestora, cu acceptul unui alt membru de familie.

Conform aceluiași act normativ, căminul pentru persoane vârstnice are în componență secții pentru persoanele încadrate în diferite grade de dependență și asigură condiții corespunzătoare de găzduire și hrană, îngrijiri medicale, recuperare și readaptare, activități de ergoterapie și de petrecere a timpului liber, asistență socială și psihologică.

Prin Legea nr. 74/1999, România a ratificat Carta socială europeană, revizuită, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, prin care se obligă să promoveze măsuri adecvate destinate persoanelor vârstnice pentru a permite acestora să rămână membri deplin ai societății. Potrivit art. 23 lit. b) din Cartă, statele părți trebuie să garanteze persoanelor vârstnice care trăiesc în instituții o asistență corespunzătoare în privința vieții private și participarea la determinarea condițiilor de viață în instituție.

În acest context, Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, reglementează ca principale obiective ale unui cămin pentru persoane vârstnice: asigurarea maximului posibil de autonomie și siguranță, condiții de îngrijire care să respecte identitatea, integritatea și demnitatea persoanelor vârstnice, menținerea sau ameliorarea capacităților fizice și intelectuale ale persoanelor vârstnice, participarea acestora la viața socială, facilitarea și încurajarea legăturilor interumane, inclusiv cu familiile persoanelor vârstnice, supravegherea și îngrijirea medicală necesară, precum și prevenirea și tratarea consecințelor legate de procesul de îmbătrânire.

Aspectele monitorizate în cadrul vizitelor efectuate de Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție se referă la condițiile de cazare și igienico-sanitare, hrana și calitatea apei, tratamentul aplicat beneficiarilor, asistența medicală, asistența psihologică și socială, procedura de plasare în centru, adaptarea căminului la nevoile beneficiarilor, cunoașterea de către beneficiari a drepturilor pe care le au, procedura internă cu privire la plângeri, accesul la asistență juridică, stimularea participării persoanelor vârstnice la activități.

Domeniul privind prevenirea torturii a efectuat în anul 2016 un număr de **13 vizite** în centre pentru persoane vârstnice, din care reținem: Centrul social Pietricica Piatra-Neamț; Centrul pentru persoane vârstnice Sf. Elena Târgoviște; Căminul pentru persoane vârstnice Periș, jud. Ilfov; Căminul pentru Persoane Vârstnice Bacău; Centrul de Asistență și Suport pentru Persoane Vârstnice Fitionești, jud. Vrancea; Căminul seniorilor Săcelu, jud. Gorj; Căminul de bătrâni Strehaia, jud. Mehedinți; Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice dependente Sf. Maria comuna Talpa, jud. Teleorman.

Pe parcursul vizitelor efectuate au fost constatate o serie de aspecte pozitive, dintre care:

Referitor la condițiile de cazare: ● căminul asigura fiecărui beneficiar un spațiu de cazare personal, corespunzător nevoilor proprii; holurile căminului erau proaspăt zugrăvite, curate și decorate plăcut, pardoseala era din linoleum special pentru unități sanitare; camerele de zi erau dotate cu mobilier adecvat servirii mesei și păstrării bunurilor personale, canapele, fotolii, televizor, instalație de aer condiționat, frigider; dormitoarele erau dotate cu paturi cu saltele tip relaxa, cu lenjerie curată, după caz, acoperite cu cearceafuri absorbante, noptiere, dulapuri; grupurile sanitare erau curate și dotate corespunzător, inclusiv cu dotări speciale pentru persoanele cu dizabilități (*Căminul pentru persoane vârstnice Strehaia*); ●clădirile erau noi, curate, bine întreținute, erau dotate cu lifturi moderne și încăpătoare, geamuri și uși din termopan, gresie, faianță; spațiile erau largi și luminoase; nu exista supraaglomerare; camerele erau curate și dotate cu paturi, baie proprie și televizor; instalațiile sanitare funcționau corespunzător, mobilierul era în stare bună; apa rece și curentul electric erau distribuite fără întreruperi în sistem centralizat; căldura pe timp de iarnă și apa caldă erau asigurate de o centrală proprie (*Centrul social „Pietricica”*); ● starea de igienizare a grupurilor sanitare era bună, acestea fiind relativ noi, având gresie și faianță; asigurarea dotărilor specifice, respectiv scaune speciale pentru igienizarea persoanelor cu deficiențe locomotorii, cadre de mers și rolatoare pentru deplasare, fotolii rulante (*Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Elena” Târgoviște*); ●în vederea creșterii gradului de confort pentru beneficiari era început un amplu proces de modernizarea a pavilioanelor prin montarea de linoleum pe paviment și placarea pereților cu tapet sanitar; unele grupuri sanitare ale căminului erau dotate pentru a permite accesul cu cărucioare pentru persoanele cu handicap. De asemenea, existau vase de toaletă înălțate, dușuri speciale cu scaun și dușuri fără cădiță (cu scurgere în podea) pentru beneficiarii cu dizabilități, precum și bare de susținere montate pe holuri și pe pereții băilor (*Căminul pentru persoane vârstnice Periș*).

Referitor la hrană: ●spațiile destinate preparării și păstrării alimentelor aveau dimensiuni potrivite, erau compartimentate corespunzător, curate și igienizate; meniul zilnic și programul de servire a mesei erau afișate, meniurile săptămânale erau diversificate, respectând numărul de calorii și încadrarea în alocația zilnică de hrană (16.6 lei/zi) și erau stabilite de o comisie din cadrul complexului, având în componență și un medic (*Căminul pentru persoane vârstnice Strehaia*) ●hrana pentru persoanele care necesitau regim alimentar la se prepara separat, la recomandarea medicului. În acest sens, exista regim alimentar pentru diabet și afecțiuni gastrice, regim alimentar pentru persoanele cu afecțiuni cardiace. Totodată, persoanele edentate sau cu dificultăți în ingerarea de alimente solide beneficiau de regim alimentar cu hrană pasată. De asemenea, erau prevăzute meniuri pentru musulmani și pentru vegetarieni (*Căminul pentru persoane vârstnice Periș*) ●bucătăria centrului era curată și structurată cu respectarea circuitelor, fiind dotată modern cu mobilier și aparatură. Sala de mese era dotată cu mobilier și veselă recent achiziționate. Starea de igienizare a bucătăriei și a sălii de mese era foarte bună (*Centrului rezidențial pentru persoane vârstnice dependente „Sf. Maria”*).

Referitor la asistența medicală: ●se asigura asistența medicală permanentă, prin intermediul cabinetelor medicale și a infirmeriilor; persoanele vârstnice beneficiau de consultații medicale și de specialitate, precum și de analize gratuite chiar în incinta centrului social, deoarece exista un contract cu o clinică privată (*Centrul social „Pietricica”*); ●cabinetul medical era dotat conform standardelor și exista un cabinet de recuperare medicală dotat cu aparatură de electroterapie și EKG; asistența medicală a beneficiarilor din cămin era asigurată permanent; exista la contract de colaborare cu un medic psihiatru, un medic de recuperare medicală și un kinetoterapeut; pacienții imobilizați la pat nu prezentau escare de decubit, ceea ce înseamnă că beneficiau de mobilizare și îngrijiri corecte; nu se administrau beneficiarilor medicamente psihotrope decât la recomandarea medicului psihiatru (*Căminul pentru persoane vârstnice Strehaia*) ● existența unui medic angajat permanent (medic de familie – pensionar, care lucrează cu normă întreagă (*Căminul pentru persoane vârstnice Periș*)).

Referitor la personal: ●personalul corespundea cerințelor și cunoștea procedurile de lucru (de admitere în Cămine, PSI, administrare medicamente, identificarea, semnalarea și soluționarea cazurilor de abuz și neglijență în rândul beneficiarilor etc.) (*Centrul social „Pietricica”*).

Referitor la activități de socializare și de petrecere a timpului liber: ●beneficiarii Centrelor participau în mod frecvent la activități interne de socializare , la care se adăugau concursuri și jocuri distractive, organizarea de excursii și plimbări în aer liber, aniversarea zilelor de naștere (*Centrul social „Pietricica”*); ●beneficiarii păstrau legătura cu familiile, primeau vizite și ieșeau la plimbare în curtea Centrului sau la biserică (*Centrul de Asistență și Suport pentru Persoane Vârstnice Fitionești, jud. Vrancea*).

Referitor la activitățile desfășurate în cămin, pentru menținerea sau readaptarea capacităților fizice sau intelectuale ale beneficiarilor:●complexul de servicii sociale în care funcționa *Căminul pentru persoane vârstnice Strehaia* avea și un centru de recuperare, de care beneficiau rezidenții unității vizitate, după cum a reieșit din verificarea registrului de evidență a activităților de recuperare.

Din vizitele efectuate s-au desprins o serie de deficiențe, dintre care reținem:

Referitor la condițiile de cazare: ●dotarea necorespunzătoare a bucătăriei și a spațiilor de depozitare a produselor alimentare cu utilitățile necesare și lipsa igienei acestor spații; (*Căminul pentru Persoane Vârstnice Bacău*)●prezența igrasiei în grupurile sanitare ale unor dormitoare, datorată unor defecțiuni la instalațiile sanitare; asigurarea apei calde de două ori pe săptămână (*Căminul pentru Persoane Vârstnice Strehaia*); ●mobilier și dotări relativ noi; lenjeria, pernele și păturile nu erau corespunzătoare igienic (*Căminului pentru Persoane Vârstnice „Sf. Elena” Târgoviște*); ●inexistența aparatelor de aer condiționat (*Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Elena” Târgoviște*); ●unele dintre grupurile sanitare nu dispuneau de spațiu suficient pentru a permite accesul cu fotolii rulante pentru persoanele cu handicap. Nu existau vase de WC înălțate, dușuri speciale cu scaun și dușuri fără cădiță (cu scurgere în podea) pentru asistații cu dizabilități și nici bare de susținere montate pe holuri și în băi (*Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Elena” Târgoviște, Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice dependente „Sf. Maria”*); ●rampa de acces îngustă și subdimensionată față de dimensiunile standard ale unui fotoliu rulant. De asemenea, pragurile din dormitoare, sala de mese și grupurile sanitare puteau să pună probleme la deplasare persoanelor cu deficiențe locomotorii (*Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Elena” Târgoviște*); ●camerele nu erau prevăzute cu butoane de panică (*Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice dependente „Sf. Maria” com. Talpa*) ●beneficiarii cu probleme locomotorii erau cazați inclusiv la etaj, ceea ce limita posibilitatea

lor de deplasare; deși temperatura exterioară era scăzută, camerele beneficiarilor nu erau încălzite, centrala fiind în reparație (*Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice dependente „Sf. Maria”*); ● existența rampelor degradate, care nu era prevăzută cu bară de susținere; exista o bibliotecă de dimensiuni reduse (care avea în dotare câteva cărți vechi și uzate), amplasată în fostul club, unde funcțională momentul vizitei o sală de mese (*Căminului pentru persoane vârstnice Periș*); ● spații neîntreținute, necesitând operațiuni de curățenie, igienizare, renovare și schimbare a *mobilierului*; toate spațiile de locuit erau dotate cu mobilier insuficient, vechi și în stare de degradare accentuată, cu uși și ferestre din tâmplărie din lemn, pardoseala din parchet era în unele camere în stare uzată, iar în altele era montată mocheta, murdară și ruptă pe alocuri; Iluminatul artificial nu era asigurat corespunzător în toate camerele și grupurile sanitare; condițiile de cazare în toate camerele erau nesatisfăcătoare: camerele nu erau renovate, condițiile de igienă, curățenie și întreținere erau precare; nu exista un program de curățenie și igienizare, fiind greu de precizat când s-au efectuat ultima dată aceste operațiuni; grupurile sanitare nu erau renovate aveau gresia și faianța uzate, tavanele prezentau igrasie, instalațiile sanitare erau defecte, iar cele renovate erau neîngrijite; ● dezinsecția, dezinsecția și deratizarea nu s-au realizat niciodată, conducerea căminului neputând prezenta documente care să ateste existența unui contract de prestări servicii și desfășurarea acestor operațiuni (*Căminul Seniorilor din Săcelu*).

Referitor la hrană: ● persoanele care pregăteau mâncarea nu aveau carnetele de sănătate vizate la zi; nu exista meniu special preparat pentru bolnavii de diabet (*Căminul pentru persoane vârstnice Strehaia*); ● între mese, precum și în intervalul orar 18:00 – 8:00, nu se distribuiau suplimente sau gustări. Conform indicațiilor internaționale în domeniu, pentru reducerea intervalului maxim de 12 ore între 2 mese, în cazul bătrânilor care pot avea probleme metabolice și se dezechilibrează ușor, trebuie să se ofere acestora una sau două gustări (*Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice dependente „Sf. Maria*); ● servirea mesei se făcea în camere, neexistând amenajată o sală de mese; apa caldă nu era disponibilă decât o dată pe săptămână; la verificarea alimentelor depozitate în congelator s-a constatat că erau păstrate alimente cu termene de valabilitate depășite; ● probele de alimente preparate nu erau păstrate în frigider timp de 48 de ore); meniul zilnic era stabilit de bucătăreasa de serviciu, în funcție de alimentele pe care le avea la dispoziție, nu exista o evidență a alimentelor și nu era stabilit modul de aprovizionare ● regimul alimentar nu era adaptat nevoilor beneficiarilor și nu se oferea o alimentație dietetică, preparată pe baza unor recomandări medicale (existau beneficiari cu diabet insulinodependenți); hrana nu era preparată și servită în condiții igienico-sanitare corespunzătoare (*Căminul Seniorilor din Săcelu*).

Asistența medicală: ● lipsa unui cabinet stomatologic dotat conform necesităților (*Centrul social „Pietricica” Piatra Neamț*); ● în cadrul cabinetului medical existau medicamente psihotrope și cantități destul de mare de anxiolitice, neuroleptice și benzodiazepine, nesecurizate în dulap special. Nu exista un registru din care să reiasă clar modul de prescripție sau eliberare al acestora (*Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Elena” Târgoviște*); ● au existat contracte de colaborare pe durată de un an de zile cu un medic geriatru-gerontolog și cu un medic nutriționist, dar acestea nu au mai fost reînnoite (*Căminul pentru persoane vârstnice Periș*); ● nu erau efectuate vizita medicală la internarea în și nici controale medicale periodice ale beneficiarilor; nu exista amenajat un spațiu pentru acordarea asistenței medicale și pentru păstrarea corespunzătoare a medicamentelor; nu au putut fi prezentate documente care să ateste proveniența și gestionarea medicamentelor (*Căminul Seniorilor Săcelu*).

Asistența psihologică: ● suportul psihologic acordat persoanelor vârstnice se realiza, dar nu într-un spațiu exclusiv și special destinat activităților profesionale, ceea ce avea consecințe negative grave asupra păstrării confidențialității și a secretului profesional, dar și asupra statutului și independenței profesionale a psihologului; actele profesionale nu erau consemnate, iar desfășurarea lor nu putea fi probată și nici verificată, deoarece psihologul nu deținea Registrul de evidență a actelor profesionale, evidență obligatorie în condițiile stabilite de către Colegiul Psihologilor din România prin Hotărârea Guvernului nr. 3/2013 privind evidența profesională a psihologilor cu drept de liberă practică; evaluările și intervențiile psihologice nu erau însoțite de documente care să ateste că beneficiarul direct și-a dat în scris consimțământul prealabil, liber și în cunoștință de cauză pentru efectuarea acestor servicii, ceea ce încălca prevederile Codului deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică; dotarea tehnică și metodologică (teste, chestionare etc) se rezumau la un singur test psihologic, insuficient pentru realizarea unei evaluări psihologice profesionale a persoanelor rezidente; activitățile de evaluare psihologică nu s-au finalizat printr-un raport de evaluare/expertiză clinică sau aviz psihologic (*Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Elena” Târgoviște*); ● confuzia în legătură cu activitatea de psihologie era evidențiată de atribuțiile prevăzute în fișa postului de inspector specialitate – psiholog la „Acordă servicii **sociale** primare...”, nu psihologice; „Respectă recomandările directorului DAS, directorului adjunct, conform prevederilor legale de **asistență socială**” și nu conform prevederilor legale referitoare la **exercitarea profesiei de psiholog**;” Răspunde de păstrarea confidențialității datelor și informațiilor pe care le deține, respectând prevederile **Codului Etic**” și nu ale **Codului Deontologic al profesiei de psiholog cu drept de liberă practică** (*Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Elena”*)

Referitor la personal: ● lipsa personalului necesar desfășurării activităților din Centru, respectiv medic, asistent medical, maseur, muncitor necalificat, psiholog, kinetoterapeut, medic stomatolog (*Căminul pentru Persoane Vârstnice Bacău, Centrul social „Pietricica” Piatra Neamț*). ● numărul infirmierelor era insuficient pentru îndeplinirea corespunzătoare a activităților de îngrijire a *beneficiarilor* (*Căminul pentru Persoane Vârstnice Strehaia*); ● lipsa din organigrama Căminului a unui post de asistent social, pentru cei 16 beneficiari aflați în cămin la momentul vizitei erau angajați un număr de 6 asistenți pentru îngrijirea persoanelor vârstnice (*Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Elena” Târgoviște*). ● lipsa medicului și a asistenților medicali angajați permanent, asistența medicală fiind asigurată de către: un medic (în baza unui contract de colaborare) care își desfășura activitatea în comuna Talpa și care venea în Centru o zi pe săptămână, pentru a acorda consultații beneficiarilor; o asistentă medicală care își desfășura activitatea în baza unui contract de voluntariat, câteva zile pe săptămână (*Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice dependente „Sf. Maria”*); ● lipsa unui psiholog angajat sau a unui psiholog cu care să fi fost încheiat un contract de colaborare, fapt pentru care beneficiarilor nu li s-a acordat consiliere psihologică niciodată (*Căminul Seniorilor Săcelu*).

Referitor la activitățile desfășurate în cămin, pentru menținerea sau readaptarea capacităților fizice sau intelectuale ale beneficiarilor: ● nu existau spații destinate activităților/terapiilor de integrare/reintegrare socială, camerele de zi din modulele de locuit nefiind amenajate pentru acest scop; planul de intervenție nu detaliază serviciile/terapiile de recuperare/reabilitare funcțională recomandate; lipsa unui program al activităților pentru menținerea unui stil de viață activ, afișat la sediul Căminului (*Căminul pentru Persoane Vârstnice Strehaia*); ● nu exista un spațiu alocat pentru club, astfel că asistații nu dispuneau de o zonă pentru petrecerea timpului liber (*Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Elena” Târgoviște*); ● în ceea ce privește desfășurarea activităților de recuperare, s-a constatat că

existau puține activități organizate (*Căminul pentru persoane vârstnice Periș*) ● lipsa de spații exterioare destinate repausului și/sau activităților de relaxare în aer liber (curți exterioare mici și neîngrijite); lipsa unei camere de odihnă și socializare pe timp de zi, dotată corespunzător (fotolii, canapea, tv, radio, etc.); dotarea grupurilor sanitare cu bare de susținere și echipament sanitar special pentru beneficiarii cu probleme locomotorii; montarea în fiecare cameră a centrului a unui buton de panică; repararea și punerea în funcțiune a centralei termice, pentru distribuirea agentului termic și încălzirea camerelor beneficiarilor, având în vedere temperaturile exterioare scăzute (*Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice dependente „Sf. Maria”*); ● întocmirea unui Program zilnic/săptămânal/lunar privind desfășurarea activităților de recuperare a beneficiarilor (*Căminul pentru persoane vârstnice Periș*)

Referitor la alte aspecte: ● lipsa personalității juridice a *Centrului social „Pietricica”*, în scopul realizării cu operativitate a diverselor activități din Centru ● inexistența unui mijloc de transport corespunzător nevoilor specifice (*Căminul pentru Persoane Vârstnice Bacău*) ● majoritatea registrelor nu aveau paginile numerotate, niciunul dintre registre nu era șampilat de D.G.A.S.P.C. și nu erau precizate data deschiderii și numărul de pagini (*Căminul pentru Persoane Vârstnice Strehaia*) ● lipsa unor registre: registrul de administrare a medicamentelor psihotrope, registrul de consultații, registrul de evidență a medicamentelor personale ale beneficiarilor, registrul de evidență a mărcilor traumatice/hetero și autoagresiunilor, registrul de reclamații. Beneficiarii nu semnau de primirea tratamentului deoarece nu exista un registru în acest sens (*Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice dependente „Sf. Maria”*); lipsa din dotare a unei autosanitare proprii (*Căminul pentru persoane vârstnice Periș*); ● nu existau întocmite registrele prevăzute de standarde, nici măcar un registru al beneficiarilor internați; lipsa unui Regulament propriu de organizare și funcționare al Căminului; lipsa unor criterii de eligibilitate clar definite ale beneficiarilor de servicii de îngrijire (*Căminul Seniorilor Săcelu*);

Recomandările transmise unităților vizitate:

Referitor la condițiile de cazare: ● analizarea posibilității de asigurare zilnică a apei calde; remedierea defecțiunilor la instalațiile sanitare din grupurile sanitare în unele dormitoare, precum și igienizarea porțiunilor afectate de igrasie (*Căminul pentru persoane vârstnice Strehaia*); ● dotarea camerelor de zi corespunzător activităților/terapiilor de integrare/reintegrare socială (activități de petrecere a timpului liber, ergoterapie, terapie ocupațională) sau amenajarea unui spațiu special (*Căminul pentru persoane vârstnice Strehaia*); ● montarea de bare de susținere pe culoare și la grupurile sanitare și refacerea rampei de acces; examinarea posibilității achiziționării de aparate de aer condiționat în camere; asigurarea cazarmamentului (lenjerie, perne, pături) corespunzător din punct de vedere igienic; examinarea posibilității adaptării grupurilor sanitare pentru accesul cu fotolii rulante, având în vedere că grupurile sanitare nu dispuneau de spațiu suficient pentru a permite accesul cu fotolii rulante a asistaților cu deficiențe locomotorii; (*Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Elena” Târgoviște*); ● examinarea posibilității de angajare cu program permanent, a unui medic și a unor cadre sanitare medii; întocmirea în cadrul cabinetului medical a următoarelor registre: registru de administrare a medicamentelor psihotrope, registru de consultații, registru de evidență a medicamentelor personale ale beneficiarilor, registru de evidență a mărcilor traumatice/hetero și autoagresiunilor, registru de reclamații (*Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice dependente „Sf. Maria”*); ● urgentarea reparației rampei degradate și dotarea acesteia cu bare de susținere (mână curentă), pentru facilitarea deplasării beneficiarilor (*Căminul pentru persoane vârstnice Periș cu handicap/dizabilități*);

Referitor la asistența medicală și psihologică: ● sesizarea autorităților ierarhic superioare în privința necesității angajării personalului necesar desfășurării activităților din Centru, respectiv medic, asistent medical, maseur, muncitor necalificat, psiholog, kinetoterapeut, medic stomatolog (*Căminul pentru Persoane Vârstnice Bacău, Centrul social „Pietricica” Piatra Neamț*); ● sesizarea autorităților ierarhic superioare în privința înființării și dotării unui cabinet stomatologic (*Centrul social „Pietricica” Piatra Neamț*); ● întocmirea conform standardelor a registrelor de evidență (ștampilarea registrelor de evidență, numerotarea paginilor, precizarea datei deschiderii și a numărului de pagini); completarea schemei cu cel puțin două infirmiere pentru îndeplinirea standardelor de calitate prevăzute de lege (*Căminul pentru persoane vârstnice Strehaia*); ● păstrarea medicamentelor psihotrope într-un dulap separat și securizat; administrarea doar la indicația strictă a unui medic specialist; evidența clară a administrării, cu menționarea datei, orei, numelui și diagnosticului asistatului care le primește precum și a numelui medicului care le-a prescris, notate într-un registru; respectarea reglementărilor legale în vigoare referitoare la exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică; ● rezervarea unui spațiu exclusiv destinat pentru desfășurarea activităților de psihologie potrivit normelor de atestare elaborate de comisiile aplicative din Colegiul Psihologilor din România; dotarea tehnică și metodologică de specialitate a cabinetului în acord cu prevederile legale în domeniu; obținerea avizului de funcționare din partea Colegiului Psihologilor din România pentru prestarea serviciilor psihologice; modificarea fișei postului astfel încât aceasta să fie în acord cu exigențele profesiei de psiholog cu drept de liberă practică și să ofere cadrul pentru asigurarea independenței profesionale a psihologului, a respectării confidențialității actului psihologic și a unor servicii psihologice de calitate acordate beneficiarilor (*Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Elena” Târgoviște*); ● examinarea posibilității de reluare a colaborării cu un medic geriatru-gerontolog și cu un medic nutriționist; identificarea posibilității de dotare a Căminului pentru persoane vârstnice Periș cu autosanitară proprie, în vederea asigurării transportului beneficiarilor la consulturi și/sau internări în alte unități spitalicești (*Căminul pentru persoane vârstnice Periș*); ● asigurarea de servicii medicale, servicii/terapii de recuperare/reabilitare funcțională, servicii de asistență socială și psihologică pentru fiecare beneficiar; evaluarea statusului funcțional psihic al rezidenților, a stării de sănătate și a gradului de autonomie păstrată, a capacității de comunicare, a nevoilor speciale de tratament și recuperare, a riscurilor posibile și întocmirea documentelor medicale pentru toți beneficiarii, respectiv fișe medicale, registru de consultații, registru de tratamente etc. (*Căminul Seniorilor din Săcelu*).

Referitor la condițiile igienico-sanitare: ● igienizarea și dotarea bucătăriei și a spațiilor de depozitare a produselor alimentare cu utilitățile necesare (*Căminul pentru Persoane Vârstnice Bacău*); efectuarea lucrărilor de renovare, igienizare și dezinsecție-dezinsecție a tuturor spațiilor (*Căminul Seniorilor Săcelu*);

Referitor la hrană: ● asigurarea zilnică a meniului corespunzător pentru beneficiarii diagnosticați cu diabet zaharat ; ● verificarea riguroasă a stării de sănătate a personalului care își desfășura activitatea în blocul alimentar și înregistrarea rezultatelor verificărilor în carnetele de sănătate (*Căminul pentru persoane vârstnice Strehaia*); ● examinarea posibilității de a oferi beneficiarilor una sau două gustări, în vederea reducerii intervalului de timp între două mese la mai puțin de 12 ore, conform normelor internaționale (*Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice dependente „Sf. Maria”*); ● îmbunătățirea condițiilor de preparare și servire a hranei beneficiarilor prin amenajarea și dotarea corespunzătoare a bucătăriei, prin menținerea unei evidențe a achiziției de alimente, a termenelor de valabilitate ale acestora și asigurarea depozitării lor în condiții corespunzătoare; întocmirea meniurilor

dietetice pentru beneficiarii care urmau un anumit regim alimentar, pe baza recomandărilor unui medic nutriționist sau unui asistent dietetician și păstrarea probelor din mâncarea preparată (*Căminul Seniorilor Săcelu*);

Referitor la alte aspecte: ●analizarea oportunității redării personalității juridice, în scopul realizării cu operativitate a diverselor activități (*Centru social „Pietricica”*); ●reluarea demersurilor la autoritățile ierarhic superioare, în privința necesității achiziționării unui mijloc de transport corespunzător nevoilor specifice (*Căminului pentru Persoane Vârstnice Bacău, Centrul social „Pietricica”*); ●întocmirea și afișarea la sediu într-un loc accesibil beneficiarilor a unui program al activităților pentru menținerea unui stil de viață activ; revizuirea Planurilor individualizate de asistență și îngrijire, a planurilor de intervenție și a fișelor de monitorizare a serviciilor acordate beneficiarilor prin detalierea terapiilor de recuperare/ reabilitare funcțională recomandate și urmate de către beneficiari; ●examinarea posibilității de reamenajare și dotare a clubului, pentru a oferi asistaților mai multe posibilități de petrecere a timpului liber; introducerea în organigrama Căminului a unui post de asistent social având în vedere faptul că unitatea nu avea asistent social angajat (*Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Elena” Târgoviște*); ●identificarea posibilității de alocare a unui spațiu separat cu destinație de bibliotecă și dotarea corespunzătoare a acestuia (*Căminul pentru Persoane vârstnice Periș*); ●respectarea dispozițiilor Ordinului nr. 2126 din 05.11.2014 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice la Căminul Seniorilor din Săcelu și **relocarea de urgență a beneficiarilor**; înștiințarea beneficiarilor/reprezentanților legali/apartinătorilor cu privire la reînnoirea contractelor și necesitatea numirii unui reprezentant legal acolo unde este cazul; asigurarea unei structuri de personal capabile să ofere beneficiarilor Căminului Seniorilor din Săcelu activitățile și serviciile sociale conform obligațiilor contractuale, în concordanță cu scopul căminului și nevoile beneficiarilor; elaborarea documentelor, registrelor și procedurilor prevăzute de Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice; îmbunătățirea și adaptarea mediului ambient din Căminul Seniorilor din Săcelu prin: amenajarea, dotarea și întreținerea corespunzătoare a curților căminului; achiziționarea și montarea unor instalații de climatizare; asigurarea apei calde permanent; program de curățenie și igienizare zilnică; dotări speciale pentru persoane cu handicap locomotor (rampe de acces, toalete și dușuri speciale, bare de susținere); încurajarea beneficiarilor Căminului Seniorilor din Săcelu să participe la activitățile desfășurate în comunitate; stimularea inițiativelor individuale ale beneficiarilor în activități recreative și terapie ocupațională; instalarea de mijloace de comunicare cu exteriorul, ținând cont de faptul că în Căminul Seniorilor din Săcelu erau cazați și beneficiari ai căror aparținători erau plecați în alte țări

Măsurile dispuse de instituțiile vizitate ca urmare a Recomandărilor emise de echipele de vizită ale Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție:

Referitor la condițiile de cazare: ● în urma referatului întocmit de șeful complexului și adresat D.G.A.S.P.C. Mehedintzi, conducerea instituției a hotărât asigurarea zilnică a apei calde pentru toți beneficiarii; defecțiunile la instalațiile sanitare ale unor dormitoare au fost remediate și au fost igienizate porțiunile afectate de igrasie (*Complexul de servicii Strehai*); ●s-au efectuat lucrări de reparații necesare la rampele de acces pentru facilitarea deplasării beneficiarilor și a personalului. S-au instalat bare de susținere și s-au placat rampele cu covor antiderapant (*Căminul pentru persoane vârstnice Periș*).

Referitor la condițiile igienico-sanitare: ● în bugetul anului 2017 au fost prevăzute sume pentru igienizarea și dotarea bucătăriei și a spațiilor de depozitare a produselor alimentare cu utilitățile necesare în acest scop (*Căminul pentru Persoane Vârstnice Bacău*).

Referitor la hrană: ● se va asigura meniul zilnic corespunzător beneficiarilor diagnosticați cu diabet zaharat în funcție de recomandările medicului specialist și de voința beneficiarului în cauză (*Căminul pentru persoane vârstnice Strehaia*).

Referitor la asistența medicală și psihologică: ● Direcția de Asistență Socială a municipiului Piatra Neamț a transmis că a fost angajat kinetoterapeut din data de 12.07.2016, iar pentru psiholog se află în derulare un contract, încheiat cu SC TOPMED SRL Piatra Neamț, care include servicii de consiliere, psihoterapie și suport psihologic pentru prevenirea sau acutizarea sindromului depresiv (*Centrul social Pietricica*); ● s-a întocmit Programul zilnic/săptămânal/lunar privind desfășurarea activităților de recuperare a beneficiarilor (*Căminul pentru persoane vârstnice Periș*); starea de sănătate a personalului a fost verificată la data de 01.10.2016 de către unitatea specializată S.C. SOCMED CLINIC INVEST Drobeta Turnu Severin. Au fost efectuate analizele specifice fiecărui post (în mod special la blocul alimentar); (*Căminul pentru persoane vârstnice Strehaia*); ● terapiile de recuperare-reabilitare funcțională recomandate de medicul specialist fizioterapeut și urmate de către beneficiari se regăsesc în planurile individualizate de asistență și îngrijire, în planurile de intervenție și în fișele de monitorizare aflate în dosarul personal al beneficiarului (*Centrul de recuperare aflat în incinta Complexului de Servicii Strehaia*); ● în propunerea de buget pentru anul 2017, s-au prevăzut fondurile necesare prestărilor de servicii pentru derularea unor activități medicale complementare, respectiv colaborarea cu un medic geriatriu-gerontolog, medic nutriționist (*Căminul pentru persoane vârstnice Periș*).

Referitor la alte aspecte: ● unitatea a efectuat angajări de personal pe posturile vacante în limita bugetului aprobat, iar în bugetul anului 2017, la capitolul cheltuieli cu personalul, au fost prevăzute sume necesare angajării de personal (*Căminului pentru Persoane Vârstnice Bacău*) ● analiza oportunității redării personalității juridice a Centrului social „Pietricica”, în scopul realizării cu operativitate a diverselor activități din Centru, se precizează că serviciile sociale acordate și administrate de către autoritățile administrației publice locale se înființează prin hotărâre a consiliului local și pot fi organizate ca structuri cu sau fără personalitate juridică, această decizie fiind la latitudinea unității administrativ teritoriale (*Centrul social „Pietricica”*); ● în privința necesității achiziționării unui mijloc de transport corespunzător nevoilor specifice, a fost achiziționat un astfel de mijloc de transport (*Căminul pentru Persoane Vârstnice Bacău*); ● programul de activități pentru menținerea unui stil de viață activă a fost întocmit și afișat la sediu într-un loc accesibil beneficiarilor; registrele prevăzute de Ordinul nr. 2126/2014 au fost numerotate, șampilate și înregistrate la D.G.A.S.P.C. Mehedinți: la etajul I a fost amenajat un spațiu corespunzător activităților/terapiilor de integrare/reintegrare socială. Astfel, se pot desfășura activități specifice petrecerii timpului liber și terapiilor; spațiul a fost dotat cu televizor, două mese pentru șah și table, scaune. Dotarea va fi completată în perioada următoare; șeful complexului Strehaia a înaintat conducerii D.G.A.S.P.C. Mehedinți un referat prin care a solicitat completarea schemei de personal (*Căminul pentru persoane vârstnice Strehaia*); ● în ceea ce privește spațiul de relaxare se află în construcție din fonduri alocate pe investiții de la Consiliul Județean Ilfov, o sală de recuperare și relaxare, bibliotecă, care se va da în folosință până la finele anului 2016 (*Căminul pentru persoane vârstnice Periș*).

Referitor la Recomandărilor formulate, menționăm că punctul de vedere și măsurile dispuse de Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sf. Elena” Târgoviște și Centrul rezidențial pentru persoane vârstnice dependente „Sf. Maria” sunt în lucru.

PROPUNERI

- obligativitatea obținerii atestatului de liberă practică din partea Colegiului Psihologilor din România pentru prestarea serviciilor psihologice la Căminele pentru persoane vârstnice.
- asigurarea personalului necesar desfășurării activităților din Centre;
- achiziționarea de mijloace de transport corespunzătoare nevoilor specifice ale Căminului;
- suplimentarea resurselor bugetare în vederea asigurării unor condiții de cazare corespunzătoare;
- igienizarea și dotarea bucătăriei și a spațiilor de depozitare a produselor alimentare cu utilitățile necesare;
- efectuarea reparațiilor instalațiilor sanitare;
- achiziționarea și montarea unor instalații de climatizare; asigurarea apei calde permanent și funcționării centralei termice, pentru distribuirea agentului termic și încălzirea camerelor beneficiarilor; dotări speciale pentru persoane cu handicap locomotor (rampe de acces, toalete și dușuri speciale, bare de susținere);
- verificarea stării de sănătate a personalului care își desfășura activitatea în blocul alimentar și înregistrarea rezultatelor verificărilor în carnetele de sănătate;
- întocmirea conform standardelor a registrelor de evidență (ștampilarea registrelor de evidență, numerotarea paginilor, precizarea datei deschiderii și a numărului de pagini);
- păstrarea medicamentelor psihotrope separat și securizat; administrarea doar la indicația strictă a unui medic specialist;
- evidența clară a administrării, cu menționarea datei, orei, numelui și diagnosticului asistatului care le primește precum și a numelui medicului care le-a prescris, notate într-un registru separat;
- repartizarea în camerele aflate la parterul Centrului a beneficiarilor cu probleme locomotorii;
- asigurarea spațiilor destinate cabinetelor psihologice, de asistență socială și amenajarea corespunzătoare a acestora;
- montarea camerelor căminelor pentru persoane vârstnice a butoanelor de panică;
- încurajarea beneficiarilor căminului să participe la activitățile desfășurate în comunitate; stimularea inițiativelor individuale ale beneficiarilor în activități recreative și terapie ocupațională;

- elaborarea normelor de aplicare a Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale și a Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice.

FIȘA DE CAZ: vizita efectuată la Căminul Seniorilor Săcelu, județul Gorj

În raportul de vizită întocmit în urma efectuării vizitei la **Căminul Seniorilor Săcelu** au fost consemnate **deficiente grave** referitoare la respectarea dispozițiilor Ordinului ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126/2014 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice. Astfel:

Referitor la condițiile de cazare:

- spațiile Căminului Seniorilor din Săcelu nu erau întreținute, necesitând operațiuni de curățenie, igienizare, renovare și schimbare a mobilierului;
- toate spațiile de locuit erau dotate cu mobilier insuficient, vechi și în stare de degradare accentuată, cu uși și ferestre din tâmplărie din lemn, pardoseala din parchet era în unele camere în stare uzată, iar în altele era montată mochetă, murdară și ruptă pe alocuri; Iluminatul artificial nu era asigurat corespunzător în toate camerele și grupurile sanitare;
- condițiile de cazare în toate camerele erau nesatisfăcătoare: camerele nu erau renovate, condițiile de igienă, curățenie și întreținere erau precare;
- nu exista un program de curățenie și igienizare, fiind greu de precizat când s-au efectuat ultima dată aceste operațiuni;
- grupurile sanitare care nu erau renovate aveau gresia și faianța uzate, tavanele prezentau igrasie, instalațiile sanitare erau defecte, iar cele renovate erau neglijate;
- dezinsecția, dezinsecția și deratizarea nu s-au realizat niciodată, conducerea Căminului Seniorilor Săcelu

nu a putut prezenta documente care să ateste existența unui contract de prestări servicii și desfășurarea acestor operațiuni.

Referitor la asigurarea alimentației beneficiarilor: ●servirea mesei se făcea în camere, neexistând amenajată o sală de mese; apa caldă nu era disponibilă decât o dată pe săptămână; ●la verificarea alimentelor depozitate în congelator s-a constatat că erau păstrate alimente cu termene de valabilitate depășite; ●probele de alimente preparate nu erau păstrate în frigider timp de 48 de ore; ●meniul zilnic era stabilit de bucătăreasa de serviciu, în funcție de alimentele pe care le avea la dispoziție, nu exista o evidență a alimentelor și nu era stabilit modul de aprovizionare; ●regimul alimentar nu era adaptat nevoilor beneficiarilor, nu se oferea o alimentație dietetică, preparată pe baza unor recomandări medicale (existau beneficiari cu diabet insulino-dependenți); ●hrana nu era preparată și servită în condiții igienico-sanitare corespunzătoare.

Referitor la acordarea asistenței medicale și psihologice: ●nu erau efectuate vizita medicală la internarea în Căminul Seniorilor Săcelu și nici controale medicale periodice ale beneficiarilor; ●nu exista amenajat un spațiu pentru acordarea asistenței medicale și pentru păstrarea corespunzătoare a medicamentelor; ●nu au putut fi prezentate documente care să ateste proveniența și gestionarea medicamentelor; ●Căminul Seniorilor Săcelu nu a angajat niciodată un psiholog și nici nu a încheiat un contract de colaborare, fapt pentru care beneficiarilor nu li s-a acordat consiliere psihologică niciodată.

Referitor la activitățile desfășurate în cămin, pentru menținerea sau readaptarea capacităților fizice sau intelectuale ale beneficiarilor: ●Căminul Seniorilor Săcelu nu dispunea de spații exterioare destinate repausului și/sau activităților de relaxare în aer liber (curți exterioare mici și neîngrijite); ●Căminul Seniorilor Săcelu nu avea amenajată o cameră de odihnă și socializare pe timp de zi, dotată corespunzător (fotolii, canapea, tv, radio, etc).

Alte deficiențe grave constatate: ●nu existau întocmite registrele prevăzute de standarde, nici măcar un registru al beneficiarilor internați; ●nu era elaborat un Regulament propriu de organizare și funcționare al Căminului Seniorilor Săcelu și nici un manual de proceduri proprii; ●criteriile de eligibilitate ale beneficiarilor de servicii de îngrijire în Căminul Seniorilor Săcelu nu erau clar definite.

În concluzie, Căminul Seniorilor Săcelu nu întrunea majoritatea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, prevăzute în Anexa 1 a Ordinului M.M.F.P.S.P.V. nr. 2126 din 05.11.2014.

În urma vizitei efectuate, Avocatul Poporului a formulat **recomandări** pentru toate deficiențele constatate și **s-a adresat Agenției Județene pentru Plăți și Inspecție Socială Gorj**, pentru efectuarea demersurilor legale care se impun și s-a solicitat comunicarea ulterioară a rezultatelor acțiunilor întreprinse.

Recomandări adresate conducerii Fundației Pro Satul, care administrează Căminul Seniorilor Săcelu: ●respectarea dispozițiilor Ordinului nr. 2126 din 05.11.2014 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice; ●relocarea de urgență a beneficiarilor într-un alt cămin/centru rezidențial pentru persoane vârstnice; ●efectuarea lucrărilor de renovare, igienizare și dezinsecție-dezinsecție a tuturor spațiilor Căminului Seniorilor Săcelu; ●înștiințarea beneficiarilor/reprezentanților legali/apartinătorilor cu privire la reînnoirea contractelor și necesitatea numirii unui reprezentant legal acolo unde este cazul; ●asigurarea unei structuri de personal capabile să ofere beneficiarilor activitățile și serviciile sociale conform obligațiilor contractuale, în concordanță cu scopul căminului și nevoile beneficiarilor; ●elaborarea documentelor, registrelor și procedurilor prevăzute de Standardele minime de

calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice; ● asigurarea de servicii medicale, servicii/terapii de recuperare/reabilitare funcțională, servicii de asistență socială și psihologică pentru fiecare beneficiar; ● evaluarea statusului funcțional psihic al rezidenților, a stării de sănătate și a gradului de autonomie păstrată, a capacității de comunicare, a nevoilor speciale de tratament și recuperare, a riscurilor posibile și întocmirea documentelor medicale pentru toți beneficiarii (fișe medicale, registru de consultații, registru de tratamente etc.); ● amenajarea și dotarea corespunzătoare a unui cabinet medical, a unui spațiu pentru depozitarea medicamentelor, a unei săli de mese, a unei camere pentru activități recreative și de socializare, a unui spațiu pentru depozitarea lenjeriei și a obiectelor personale ale beneficiarilor, a unei spălătorii și uscătorii; ● îmbunătățirea condițiilor de preparare și servire a hranei beneficiarilor prin amenajarea și dotarea corespunzătoare a bucătăriei, prin menținerea unei evidențe a achiziției de alimente, a termenelor de valabilitate ale acestora și asigurarea depozitării lor în condiții corespunzătoare; ● întocmirea meniurilor dietetice pentru beneficiarii care urmau un anumit regim alimentar, pe baza recomandărilor unui medic nutriționist sau unui asistent dietetician și păstrarea probelor din mâncarea preparată; ● îmbunătățirea și adaptarea mediului ambiant din cămin prin: amenajarea, dotarea și întreținerea corespunzătoare a curților căminului; achiziționarea și montarea unor instalații de climatizare; asigurarea apei calde permanent; program de curățenie și igienizare zilnică; dotări speciale pentru persoane cu handicap locomotor (rampe de acces, toalete și dușuri speciale, bare de susținere); ● încurajarea beneficiarilor să participe la activitățile desfășurate în comunitate; stimularea inițiativelor individuale ale beneficiarilor în activități recreative și terapie ocupațională; ● instalarea de mijloace de comunicare cu exteriorul, ținând cont de faptul că în cămin erau cazați și beneficiari ai căror aparținători erau plecați în alte țări.

În răspunsul primit de la Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Gorj s-a precizat că au fost efectuate acțiuni de control și s-a constatat că în Căminul Seniorilor Săcelu deținut de Fundația „Pro Satul” **se desfășurau activități care pot prezenta risc pentru starea de sănătate a beneficiarilor** și s-a solicitat a se efectua verificări și a se lua măsurile legale ce se impun în astfel de situații atât de Direcția de Sănătate Publică a Județului Gorj, cât și Direcția Sanitar Veterinară și Pentru Siguranța Alimentelor Gorj.

Direcția Sanitar Veterinară și Pentru Siguranța Alimentelor Gorj a efectuat un control la căminul pentru persoane vârstnice conform competențelor ce îi revin și a aplicat sancțiuni contravenționale, amenzi în valoare de 4000 lei, iar, Direcția de Sănătate Publică Gorj urmare a controlului efectuat, **a desființat Căminul Seniorilor Săcelu**, iar seniorii au fost mutați în două locații din Târgu Jiu.

V. Rolul juristului în cadrul Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție

Lon Luvois Fuller, un reputat filozof al dreptului, argumenta că un jurist este un „*arhitect al structurilor sociale*”. Pentru a dezvolta și evalua *strategiile de soluționare a problemelor* și de atingere a obiectivelor Domeniului, un jurist trebuie:

- să identifice o problemă și să găsească soluții și strategii în soluționarea acesteia;
- să identifice drepturile și libertățile care au fost încălcate în locurile de detenție;
- să încadreze juridic faptele și actele autorităților administrației publice prin care s-au încălcat drepturile și libertățile persoanelor private de libertate;

- să soluționeze petițiile adresate instituției Avocatul Poporului, având ca obiect supunerea la tortură și la alte pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante în locurile de detenție, care i-au fost repartizate;

- să formuleze propuneri de sesizări din oficiu, atunci când află pe orice cale despre existența unei situații de tortură ori tratamente aplicate cu cruzime, inumane sau degradante în locurile de detenție;

- să identifice și să știe să elaboreze teorii juridice;

- să dea dovadă de corectitudine și acuratețe în elaborarea documentelor întocmite;

- să dezvolte un plan de acțiune, să-l implementeze și, la nevoie, să-l revizuiască, în cazul în care, ulterior au apărut idei și informații noi;

- să studieze jurisprudența internă și internațională în materia prevenirii torturii și a relexelor tratamente

În plus, pentru a stabili o chestiune juridică și a o analiza în mod eficient și complet sunt necesare:

- cunoștințe despre natura normelor și instituțiilor juridice;

- cunoștințe și abilitatea de a folosi instrumentele juridice fundamentale;

- cunoașterea legislației naționale și internaționale, aplicabilă în materie.

Pentru a planifica, coordona și, atunci când este cazul, a participa la investigarea faptelor, sunt necesare:

- planificarea investigației faptelor și implementarea unei strategii de investigare;

- organizarea și clasificarea informațiilor într-o formă accesibilă;

- decizia de a închide procesul de adunare a probelor și evaluarea informațiilor care au fost adunate.

Pentru desfășurarea vizitelor în locurile de detenție:

- pregătește vizita (întocmește împuternicirile, ordinele de deplasare, contractele de prestări servicii cu specialiștii-colaboratori externi etc.);

- stabilește obiectivele ce vor fi urmărite cu ocazia vizitei și componența echipei, în funcție de specificul locului ce urmează a fi vizitat;

- coordonează echipa de vizitare în timpul desfășurării vizitei;

- la nevoie, pregătește negocierile, într-un context litigios și conduce sesiunea de negociere;

- întocmește raportul final de vizită, pe baza tuturor informațiilor și actelor obținute cu ocazia efectuării vizitei și a constatărilor cuprinse în rapoartele întocmite, în mod separat, de către ceilalți membri ai echipei de vizitare (ONG-ist, medic, asistent social sau/și psiholog);

- urmărește demersurile întreprinse de către unitățile vizitate, urmărește implementarea de către conducerea unităților vizitate a recomandărilor formulate în urma vizitelor.

VI. Contribuția specialiștilor (medici, psihologi și asistenți sociali) la desfășurarea activității Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție



a) Rolul medicilor în vizitarea locurilor de detenție, în vederea prevenirii torturii și reținerii tratamentelor, în conformitate cu legislația internațională în vigoare

„Sănătatea omului este țelul suprem al actului medical. Obligația medicului constă în a apăra sănătatea fizică și mentală a omului, în a ușura suferințele, în respectul vieții și demnității persoanei umane, fără discriminări în funcție de vârstă, sex, rasă, etnie, religie, naționalitate, condiție socială, ideologie politică sau orice alt motiv...” - Codul de deontologie medicală al Colegiului Medicilor din România, art. (3).

Ideea vizitelor efectuate de către experți medicali în locurile de detenție s-a impus ca fiind una dintre cele mai eficiente metode de prevenire a torturii și a reținerii tratamentelor.

Analiza funcționării unui loc de detenție implică în mod necesar examinarea conformității cu normele internaționale și naționale și a complianței cu standardele referitoare la condițiile de detenție. În acest context, medicii pot oferi o contribuție specifică și substanțială în ceea ce privește conținutul și aplicarea normelor și standardelor, atât cu privire la furnizarea de servicii medicale și accesul la asistența medicală, cât și cu privire la codurile de conduită etică aplicabile personalului angajat în locurile de detenție.

Punctul de vedere medical este vital în toate problemele privind prevenirea torturii și îmbunătățirea sistemului și a condițiilor de detenție, inclusiv eventualele observații cu privire la aspecte legislative.

Este de asemenea important ca un medic să facă parte din echipa de vizitare a mecanismului național, pentru a discuta problematica medicală relevantă atât cu autoritățile naționale competente în domeniul sănătății (de exemplu, serviciile medicale din penitenciare, Ministerul Sănătății etc.) cât și cu organismele internaționale.

Persoanele aflate în locuri de detenție au dreptul la asigurarea sănătății lor fizice și mentale, la fel ca și restul populației. În unele cazuri, ele pot avea nevoi speciale. Lipsirea de libertate în sine și uneori chiar și tipul de servicii medicale oferite pot constitui factori de risc sau reținerii tratamentelor.

Rolul specific al medicilor în timpul vizitelor: rolul medicului înseamnă mai mult decât simpla identificare și documentare a unor presupuse cazuri de tortură. El include analiza tuturor aspectelor din locul de detenție care ar putea avea un impact asupra sănătății persoanelor private de libertate, precum și documentarea accesului acestora la serviciile de asistență medicală. Medicul din echipa de vizită trebuie, de asemenea, să evalueze și să disemineze informații cu privire la standardele etice ale practicilor pentru sănătate către profesioniștii care lucrează în locurile de detenție.

Analiza tuturor condițiilor de detenție ce pot avea impact asupra sănătății: condițiile generale de detenție pot avea efecte directe și indirecte asupra sănătății populației reținute și, în anumite circumstanțe, pot constitui rele tratamente sau chiar tortură. Prin urmare, **în timpul vizitei medicul trebuie să analizeze toate aspectele legate de sănătate din locul de detenție, inclusiv factorii de mediu (protecția împotriva fenomenelor climatice extreme, ventilarea și aerisirea locației, accesul la aer liber etc.) precum și supraaglomerarea, apa și canalizarea, problemele generale de igienă, calitate a alimentelor și nutriție precum și eventualele focare cu potențial epidemic.**

În evaluarea aspectelor ce țin de păstrarea și ocrotirea sănătății în cadrul instituțional al sistemului de detenție, **medicul poate oferi o perspectivă valoroasă asupra unei serii de aspecte care au o componentă importantă de „sănătate”.** Printre acestea se numără evaluarea măsurilor luate pentru prevenirea sinuciderilor, a sistemului de pedepse în vigoare (inclusiv utilizarea izolării și a metodelor de conținere) și programele pentru reabilitarea persoanelor aflate înaintea eliberării.

Având în vedere impactul psihologic potențial precum și eventualele abuzuri care rezultă din anumite aspecte ale vieții într-un loc de detenție, un medic poate contribui, de asemenea, **la evaluarea procedurilor specifice locului de detenție, cum ar fi; procedurile de primire și de percheziție, procedurile pentru gestionarea incidentelor (de exemplu, revolte și atacuri), precum și cele care reglementează modul de intervenție în cazul persoanelor violente sau cu probleme.**

Identificarea și documentarea cazurilor de tortură și rele tratamente: în aceste cazuri, prezenta unui medic este indispensabilă; doar medicii au autoritatea legitimă de a evalua și aprecia dacă sechelele fizice și/sau psihice documentate sunt compatibile cu alegațiile de tortură sau rele tratamente.

În plus, este adesea mai ușor pentru persoana afectată să vorbească cu un medic, pentru că există un element de încredere și confidențialitate în a vorbi cu cineva care este, de asemenea, în măsură să furnizeze consiliere profesională și susținere morală.

În cazul acuzațiilor de tortură sau rele tratamente, medicul echipei poate efectua un examen medical al deținutului, mai ales în scopul de a evalua dacă sechelele fizice și/sau psihice documentate sunt compatibile cu alegațiile de tortură sau rele tratamente.

Protocolul de la Istanbul - Manualul de investigare efectivă și documentare a torturii și a altor tratamente crude, inumane sau degradante este un instrument de referință care detaliază aspectele medicale și juridice legate de investigarea și documentarea acuzațiilor de tortură și rele tratamente.

Evaluarea generală a serviciilor medicale: datorită profesiei lor, **medicii din echipa de vizitare sunt în mod special calificați pentru a oferi o evaluare credibilă a funcționării globale a serviciilor de asistență medicală în locurile vizitate, pe lângă evaluarea standardelor și nivelului de îngrijire individuală.**

În plus, față de furnizarea de asistență medicală generală, evaluarea ar trebui să includă existența de facilități sau programe disponibile pentru persoane cu dependență de droguri /alcool, pentru persoanele în vârstă, cât și pentru cei cu orice formă de dizabilitate/handicap. Întrucât problemele psihosociale sunt adesea răspândite în locurile de detenție, o atenție deosebită trebuie acordată managementului persoanelor cu astfel de probleme.

Această evaluare, prin urmare, ar trebui să privească atât îngrijirea medicală individuală acordată persoanelor ce se află în locurile vizitate, cât și organizarea generală a serviciilor de sănătate

Evaluarea sistemului de sănătate

Evaluarea standardelor de îngrijire individuală



Îngrijirea individuală

- Accesul la servicii de sănătate (inclusiv la servicii de sănătate mintală);
- Calitatea serviciilor oferite;
- Boli transmisibile (HIV, tuberculoză, hepatită, boli cu cale de transmitere sexuală etc): mecanisme de managerierea a persoanelor cu boli infecto-contagioase;
- Dependența de droguri/alcool;
- Persoane cu probleme psihosociale;
- Persoane vulnerabile (minori, femei etc.);
- Proceduri de urgență.

Evaluarea organizării generale a serviciilor de sănătate



Organizarea generală a serviciilor de sănătate

- Facilități și echipament sanitar;
- Personal medical (număr, competențe);
- Consultații medicale și prescrierea de tratamente;
- Managementul înscrisurilor medicale;
- Managementul medicamentelor;
- Strategii de prevenire (a suicidului, bolilor transmisibile);
- Accesul la facilitățile sanitare ale comunității;
- Gradul de integrare în politicile naționale de sănătate.

Examinarea dosarelor medicale: o evaluare a serviciilor generale de sănătate necesită examinarea înscrisurilor medicale, fie ale pacienților individuali, fie un eșantion reprezentativ de înregistrări folosite pentru o analiză generală. Este esențial ca un medic să ia parte la acest proces, nu numai pentru a putea avea acces la înregistrări și date, dar și pentru că el este cel mai în măsură să analizeze și să înțeleagă conținutul lor tehnic.

În contextul OPCAT, legislația trebuie să garanteze accesul echipelor MNP la toate înscrisurile medicale, în conformitate cu Art.20 (b) din OPCAT – dar și în conformitate cu normele naționale privind protecția datelor.

Interviul cu medicul locului vizitat: un motiv important pentru includerea unui medic în echipele de vizitare este faptul că el poate relaționa din punct de vedere profesional cu medicii locului de detenție, și poate obține de la aceștia informații pertinente, inaccesibile altfel restului echipei. Dialogul în acest caz se poartă la același nivel, între profesioniști, și

poate fi o sursă de informații foarte valoroasă (existența rețelilor de tratament, asistența medicală inadecvată, dificultăți ale echipei medicale din locul de detenție).

Standardele de practică etică în locurile de detenție: rolul final al medicului echipei de vizitare este de a evalua standardele de practică etică în rândul personalului medical ce lucrează în locul de detenție, deoarece acesta se confruntă adesea cu responsabilități aparent contradictorii. Printre acestea se numără **rolul medicilor în materie de sancțiuni disciplinare (în special, utilizarea izolării sub orice formă și utilizarea conțenției), percheziția corporală (căutări intime), refuzul de tratament și greva foamei/refuzul de hrană.** Medicii din echipa de vizită trebuie să acorde o atenție deosebită modului în care aceste situații delicate sunt tratate în locul de detenție și să afle dacă standardele etice internaționale sunt respectate.

Concluzie: efectuarea de vizite cu scop preventiv în toate locurile de detenție, așa după cum este prevăzut în Protocolul opțional la Convenția ONU împotriva torturii, este o modalitate eficientă de prevenire a torturii și a rețelilor de tratament și contribuie în mod cert la îmbunătățirea condițiilor de detenție.

Contribuția medicilor și altor profesioniști din domeniul sănătății merge dincolo de vizitele în sine, deoarece ei sunt în măsură să ofere atât o perspectivă diferită și expertiza necesară pentru o abordare generală a problemelor, cât și recomandări specifice cu privire la prevenirea torturii și îmbunătățirea condițiilor de detenție. Prin urmare, tendința actuală la nivel internațional este de a încuraja toate statele să includă medici în echipele MNP.

Rațiunea pentru această abordare se bazează pe o atitudine proactivă, și pe înțelegerea faptului că prevenirea eficientă necesită comunicare și coordonare, pentru a stabili un sistem ce va asigura cea mai bună protecție posibilă pentru o categorie cât mai largă de persoane ce sunt lipsite de libertate.

Locurile de detenție vizitate în 2016 de către Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, cu participarea medicilor

În anul **2016** medicii din echipa Domeniului pentru prevenirea torturii în locurile de detenție și medicii colaboratori externi au participat la un număr de **85 vizite în locuri ce intră sub incidența prevederilor legislative MNP – OPCAT.**



Locuri de detenție vizitate în 2016

Standardele legislative respectate în timpul vizitelor

Vizitele au fost efectuate cu respectarea legislației internaționale în vigoare – **Principiile de etică medicală adoptate prin Rezoluția nr. 37/194 din 18 decembrie 1982; Protocolul de la Istanbul, adoptat prin Rezoluția 55/89 din 4 decembrie 2000; Rezoluția adoptată de adunarea Generală O.N.U la 17 decembrie 2015, privind ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela);**

Detalierea vizitelor efectuate – aspecte pozitive, negative, recomandări

A. Aspecte pozitive sesizate în cursul vizitelor

- ***Evaluarea sistemului de îngrijire a sănătății din locurile vizitate***

Accesul la servicii de sănătate – era în general facil .

Calitatea serviciilor oferite – în locurile unde existau medici și personal medical mediu angajați în număr suficient, calitatea serviciilor oferite era în general bună.

Mecanismele de manageriere a persoanelor cu boli infecto-contagioase erau eficiente și se făceau cu respectarea prevederilor legislației sanitare în vigoare.

Dependența de droguri/alcool/substanțe era gestionată în mod eficient în toate locurile vizitate.

Persoanele vulnerabile (minori, femei, persoane aparținând minorității LGBTI) beneficiau de asistența medicală conform cu standardele internaționale în vigoare.

- ***Organizarea generală a serviciilor de sănătate***

Personal medical – număr, competente – acolo unde existau suficienți medici și asistenți medicali angajați, aceștia își desfășurau activitatea în mod eficient, în limitele legale de competență, potrivit specializării/calificării, și ofereau îngrijiri medicale de calitate.

Facilități și echipament sanitar – cu unele excepții, cabinetele medicale erau în general dotate corespunzător, cu aparatură și materiale medicale necesare pentru acordarea asistenței medicale primare.

Consultații medicale și prescrierea de tratamente – în majoritatea locurilor vizitate, numărul de consultații medicale era foarte mare, datorită deficitului de medici și personal mediu sanitar, ceea ce ducea la suprasolicitarea acestora și implicit la scăderea calității actului medical.

Managementul înscrisurilor medicale – se făcea corect în majoritatea locurilor vizitate, cu unele excepții.

Managementul medicamentelor – se făcea corect în majoritatea locurilor vizitate, cu unele excepții.

Strategiile de prevenire (a suicidului, pentru boli transmisibile) erau implementate eficient în locurile vizitate, cu unele excepții.

- ***Dosare și fișe medicale*** – erau corect completate și actualizate, acolo unde existau.

- ***Discuțiile cu medicii locurilor vizitate*** – au fost o sursă valoroasă de informații, aceștia fiind persoane cheie în implementarea recomandărilor privind asistența medicală făcute de echipele de vizită.

- ***Standardele de practică etică*** au fost respectate în totalitate în toate locurile vizitate.

B. Aspecte negative sesizate în cursul vizitelor

Centre de reținere și arestare preventivă

► ***Deficiențe constatate sub aspect medical:*** •structura ce asigura asistența medicală în cadrul C.R.A.P nu era subordonată C.R.A.P, ci Direcției Medicale din Ministerul de Interne – SIRAP; •la unele cabinete medicale nu existau registre de evidență a gestionării și administrării medicamentelor psihotrope (a se vedea managementul înscrisurilor medicale); •lipsa din dotarea cabinetelor medicale a testelor rapide pentru depistarea bolilor infecto-contagioase (HIV, hepatită B și C); •unele cabinete medicale nu aveau aparate EKG și defibrilatoare; •în evidențele unor cabinete medicale nu erau înregistrate răspunsurile și concluziile consulturilor I.M.L, în cazurile unor reținuți ce prezentaseră la încarcerare mărci traumatice.

► ***Recomandări pentru remedierea deficiențelor medicale:*** • necesitatea ca în C.R.A.P.-uri să existe o structură medicală proprie; •întocmirea registrelor pentru evidenta gestionării și administrării medicamentelor psihotrope; •dotarea cabinetelor medicale cu aparate E.K.G, monitoare și defibrilatoare; •înregistrarea în evidențele cabinetelor medicale a răspunsurilor și concluziilor consulturilor I.M.L, în cazurile de reținuți ce prezentau la încarcerare mărci traumatice; •achiziționarea de teste rapide în vederea depistării bolilor infecto- contagioase.

► ***Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor:*** În majoritatea cazurilor autoritățile și-au însușit recomandările și au acționat pentru remedierea problemelor semnalate în cursul vizitelor. Astfel: •s-au început demersurile în vederea achiziționării de aparatură medicală necesară funcționării în condiții optime a cabinetelor medicale, în limita fondurilor existente; s-au prevăzut fonduri pentru achiziționarea de teste rapide în vederea depistării bolilor infecto-contagioase; •s-a demarat procedura de înregistrare în evidențele cabinetelor medicale a răspunsurilor și concluziilor consulturilor IML în cazurile acelor reținuți ce prezentau la încarcerare mărci traumatice.

Penitenciare

► ***Deficiențe constatate sub aspect medical:*** •deficit de personal medical superior și mediu; •lipsa registrelor pentru consemnarea existenței mărcilor traumatice, conform cu legislația internațională în vigoare; •unele cabinete medicale din penitenciare nu aveau în dotare aparate EKG multicanal și nici puls-oximetre; •algoritmii de programare a deținuților la consultații medicale și de acces al cabinetul medical ori de câte ori era nevoie ar fi putut fi îmbunătățiți la unele penitenciare; •algoritmii de reacție la apariția unei urgențe medicale sau chirurgicale, cu focalizare pe posibile puncte nevralgice și perioade de timp neacoperite de programul zilnic al personalului medical, trebuia să fie reexaminat și eficientizat în unele penitenciare; •lipsa unor mijloace de transport proprii, care să asigure accesul mai facil al persoanelor private de libertate la asistența medicală; •inexistența sau insuficienta capacitate de cazare a zonelor de protecție pentru persoane cu dizabilități și/sau patologii psihiatrice; •existența cazurilor de persoane private de libertate diagnosticate cu afecțiuni psihice cazare în spațiile comune, precum și lipsa medicilor psihiatri angajați; •lipsa asistenței medicale stomatologice în unele penitenciare; •dificultăți în obținerea pentru persoanele private de libertate, a adeverințelor de asigurat tip C.N.A.S, necesare pentru acordarea serviciilor medicale conform pachetului de bază din Contractul – Cadru, în unitățile medicale din rețeaua sanitară publică.

► **Recomandări pentru remedierea deficiențelor medicale:** •angajarea personalului medical necesar desfășurării activităților din penitenciare; •crearea de registre pentru consemnarea existenței mărcilor traumatice; •dotarea cabinetelor medicale cu aparate E.K.G și puls-oximetre; •reexaminarea algoritmilor de programare la consultații medicale și a modului de acces la cabinetul medical ori de câte ori era nevoie; •examinarea, restructurarea și eficientizarea algoritmului de reacție la apariția unei urgențe medicale sau chirurgicale, cu focalizare pe posibile puncte nevralgice și perioade de timp neacoperite de programul zilnic al personalului medical; •continuarea procesului de construcție și dotare a zonelor de cazare și protecție pentru persoane cu diferite dizabilități și/sau patologii psihiatrice; •achiziționarea de mijloace de transport proprii, care să asigure accesul mai facil al persoanelor private de libertate la asistența medicală; •înaintarea unor propuneri de discuții interministeriale cu privire la eliberarea pentru persoanele private de libertate, de adeverințe de asigurat tip C.N.A.S; •angajarea de medici specialiști psihiatri în toate unitățile penitenciare; •accesul neîngrădit și fără teamă de represalii al tuturor persoanelor private de libertate implicate în incidente la asistența medicală de specialitate, atât în cadrul Penitenciarului cât și prin prezentarea la spitale din rețeaua Ministerului Sănătății.

► **Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor:** •organizarea de concursuri pentru ocuparea funcțiilor vacante în domeniul medical; •inclusiunea în statele de funcții a unor posturi de medici psihiatri; •amenajarea de camere speciale pentru persoanele cu afecțiuni psihice; •efectuarea de demersuri pentru achiziționarea de materiale și dotări medicale pentru cabinetele medicale; •reexaminarea, restructurarea și eficientizarea algoritmilor de reacție la apariția unei urgențe medicale sau chirurgicale; examinarea posibilității de achiziționare a unor mijloace de transport proprii, care să asigure accesul mai facil al persoanelor private de libertate la asistența medicală.

Centre de cazare și proceduri pentru solicitanții de azil, centre pentru străinii luați în custodie publică

► **Deficiențe constatate sub aspect medical:** •deficit de personal medical superior și mediu; •deși autoritatea publică ce are în administrație centrele de azilanți (Inspectoratul General pentru Imigrări) dispune de rețea medicală proprie, aceasta nu asigură în totalitate asistența medicală și pentru persoanele aflate în centrele din subordinea sa; •nu erau implementate proceduri clare de triaj epidemiologic și screening, care să fie efectuate de personal medical calificat și specializat în depistarea patologiei infecto-contagioase specifice zonelor de unde proveneau solicitanții de azil; •fișele și documentele medicale ale solicitanților de azil nu erau păstrate în condiții de securitate și confidențialitate, conform cu prevederile legislației în vigoare privind confidențialitatea datelor medicale și accesul la dosarul medical al unei persoane – cazul Centrului regional de cazare și proceduri pentru solicitanții de azil Giurgiu, unde fișele medicale ale asistaților se aflau în București, unde erau gestionate de persoane fără calificare medicală (juriști aparținând unei asociații iezuite de binefacere); •solicitanții de azil nu erau incluși în sistemul de asigurări de sănătate și erau nevoiți să plătească pentru serviciile medicale, pe perioada cât aveau statut de azilant/resortisant/asistat al statului român; •medicamentele psihotrope nu erau păstrate separat și securizat, iar administrarea lor nu se făcea doar la indicația strictă a unui medic specialist psihiatru (aceste constatări se referă în special la Centrul regional de cazare și proceduri pentru solicitanții de azil Giurgiu, unde se aflau mai mulți asistați diagnosticați cu PTSS [sindromul de stres posttraumatic] datorat situațiilor traumatizante de tortură, rele

tratamente sau abuzuri suferite în țările de origine. Trei dintre persoanele asistate în acest centru erau încadrate în categoria de *persoane vulnerabile conform accețiunii Protocolului de la Istanbul*. Aceștia prezentau un tablou complex de suferințe psihosomatice intricate, pentru care li se administrau zilnic medicamente psihotrope, dar care ar fi beneficiat în mod clar de monitorizare și asistența psihologică/psihiatrică mai atentă); •unele cabinete medicale nu erau dotate cu puls- oximetre, mese ginecologice, valve ginecologice, seringi Guyon, atele Kramer etc.

► **Recomandări pentru remedierea deficiențelor medicale:** •examinarea posibilității ca medicii subordonați (Inspectoratului General pentru Imigrări) să asigure și asistența medicală pentru persoanele aflate în aceste centre; • includerea solicitanților de azil în sistemul de asigurări de sănătate, pentru a nu mai fie nevoiți să plătească pentru serviciile medicale, pe perioada cât au statut de azilant/resortisant/asistat al statului român; •implementarea unor proceduri clare de triaj epidemiologic și screening la admiterea în centre, efectuate de personal medical calificat și specializat în depistarea patologiei infecto-contagioase specifice zonelor de unde provin solicitanții de azil; •păstrarea fișelor și documentelor medicale ale solicitanților de azil în condiții de securitate și confidențialitate, conform cu prevederile legislației în vigoare privind confidențialitatea datelor medicale și accesul la dosarul medical al unei persoane; •păstrarea medicamentelor psihotrope separat și securizat, și administrarea doar la indicația strictă a unui medic specialist; •dotarea cabinetelor medicale cu puls- oximetre precum și cu mese ginecologice, valve ginecologice, seringi Guyon, atele Kramer – în limita fondurilor existente.

► **Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor:** În majoritatea cazurilor autoritățile și-au însușit recomandările și au acționat pentru remedierea problemelor semnalate în cursul vizitelor; •la Centrul regional de cazare și proceduri pentru solicitanții de azil Giurgiu a fost angajat un medic; •la mai multe centre s-au luat măsuri pentru implementarea procedurilor de triaj epidemiologic, •la mai multe centre s-a implementat procedura de păstrare a medicamentelor psihotrope conform cu legislația în vigoare; •s-au demarat proceduri de dotare a cabinetelor medicale cu aparatura și instrumentarul necesar, în funcție de fondurile existente/alocate.

Spitale de psihiatrie, centre de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică

► **Deficiențe constatate sub aspect medical:** •deficit de personal medical superior și mediu; •în unele locuri vizitate, camerele de izolare și atraumatice nu erau amenajate potrivit cu prevederile Ordinului 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002; •algoritmii de programare a asistaților la consultații medicale și de acces la cabinetele medicale ori de câte ori era nevoie ar fi putut fi îmbunătățiți; •algoritmii de procedură în cazul aplicării măsurilor de conționare și/sau izolare necesitau o implementare mai eficientă, conformă cu standardele europene; •hrana necorespunzătoare din punct de vedere cantitativ și calitativ; •hrana neadaptată la nevoile unor beneficiari lipsiți de discernământ și cu probleme de deglutiție.

► **Recomandări pentru soluționarea problemelor medicale:**•angajarea personalului medical necesar desfășurării în condiții optime a activității medicale;• amenajarea de camere de izolare și camere atraumatice în conformitate cu prevederile Ordinului 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002; •eficientizarea algoritmilor de programare a asistaților la

consultații medicale și de acces la cabinetul medical ori de câte ori era nevoie; •îmbunătățirea algoritmilor de procedură pentru măsurile de contenționare și izolare și armonizarea lor cu reglementările europene; •îmbunătățirea calității și cantității hranei; •adaptarea hranei la nevoile unor beneficiari lipsiți de discernământ și cu probleme de deglutiție (folosirea de blendere, pasarea hranei solide, meniuri semisolide)

► **Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor:** În majoritatea cazurilor **autoritățile și-au însușit recomandările și au acționat pentru remedierea problemelor** semnalate în cursul vizitelor. **Astfel:** •s-au demarat proceduri de organizare a unor concursuri, în vederea ocupării posturilor vacante; •s-au reamenajat camerele de izolare atraumatice în unele locații; •s-au luat măsuri pentru îmbunătățirea calității hranei, în unele locații.

Centre rezidențiale pentru copii și tineri, centre maternale

► **Deficiențe constatate sub aspect medical:** •deficit de personal medical superior și mediu; •algoritmii de programare a copiilor la consultații medicale și de acces la cabinetele medicale ori de câte ori era nevoie ar fi putut fi îmbunătățiți; •lipsa de autoturisme proprii, dotate corespunzător, pentru transportul mamelor și copiilor la medic ori de câte ori era necesar; •hrana necorespunzătoare din punct de vedere cantitativ și calitativ; •hrana neadaptată la necesitățile nutriționale ale copiilor și adolescenților;

► **Recomandări pentru soluționarea problemelor medicale:** •angajarea personalului medical necesar desfășurării în condiții optime a activității; •eficientizarea algoritmilor de programare a asistaților la consultații medicale și de acces la cabinetul medical ori de câte ori era nevoie; •efectuarea demersurilor legale pentru achiziționarea de autovehicule dotate corespunzător pentru transportul mamelor și copiilor la medic ori de câte ori era necesar; •îmbunătățirea calității și cantității hranei; •adaptarea hranei la necesitățile nutriționale ale copiilor și adolescenților asistați;

► **Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor** În majoritatea cazurilor **autoritățile și-au însușit recomandările și au acționat pentru remedierea problemelor** semnalate în cursul vizitelor: •s-au demarat procedurile legale pentru organizarea de concursuri în vederea ocupării posturilor vacante; •unele locații au acționat și au luat măsuri pentru îmbunătățirea calității hranei și adaptarea ei la necesitățile nutriționale ale copiilor și adolescenților asistați.

Cămine pentru persoane vârstnice, centre rezidențiale pentru persoane dependente, centre sociale pentru persoane vârstnice:

► **Deficiențe constatate sub aspect medical** • deficit de personal medical superior, mediu și auxiliar; •unele cămine nu aveau nici medic, nici asistenți medicali angajați permanent; •în unele locuri vizitate nu existau registre de administrare a medicamentelor psihotrope, registre de consultații, registre de evidență a medicamentelor personale ale beneficiarilor, registre de evidență a mărcilor traumatice/hetero și autoagresiunilor; registre de reclamații și sesizări; •nu în toate locurile vizitate exista un aparat de urgență corespunzător dotat conform normelor sanitare în vigoare; •unele locuri vizitate nu aveau frigider pentru depozitarea medicamentelor ce trebuie păstrate la temperaturi scăzute; •unele locuri vizitate nu aveau mijloace de transport adaptate nevoilor beneficiarilor; •meniurile ar fi putut pune probleme de ingestie unor beneficiari edentați și cu probleme de deglutiție; •intervalul de timp între mese era de peste 12 ore, ceea ce contravenea

regulamentelor și normativelor internaționale în domeniu, care recomandă un interval maxim de 12 ore între 2 mese în cazul bătrânilor, care pot avea probleme metabolice și se dezechilibrează ușor.

► **Recomandări pentru soluționarea problemelor medicale** •examinarea posibilității de a angaja medici și cadre sanitare medii cu program permanent; •examinarea posibilității de a angaja personal auxiliar de îngrijire prin organizarea de concursuri conform cu legislația în vigoare; •întocmirea de: registre de administrare a medicamentelor psihotrope; registre de consultații; registre de evidență a medicamentelor personale ale beneficiarilor; registre de evidență a mărcilor traumatice/hetero și autoagresiunilor; registre de reclamații; •luarea măsurilor pentru achiziționarea de mijloace de transport adaptate nevoilor beneficiarilor; •examinarea oportunității înființării și dotării de cabinete stomatologice; •adaptarea hranei la necesitățile unor beneficiari edentați/cu probleme de deglutiție (folosirea de blendere, pasarea hranei solide, meniuri semisolide, eventul suplimentarea dietei cu preparate enterale); •examinarea posibilității de a oferi una sau două gustări beneficiarilor, pentru a reduce intervalul de timp între două mese la mai puțin de 12 ore, în conformitate cu normele internaționale.

► **Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor:** în majoritatea cazurilor **autoritățile și-au însușit recomandările și au acționat pentru remedierea problemelor** semnalate în cursul vizitelor. Unele dintre locurile vizitate au comunicat că acționează pentru: •organizarea de concursuri în vederea ocupării posturilor vacante, atât pentru personalul medical (superior și mediu) cât și pentru cel auxiliar; •întocmirea și folosirea corectă a registrelor și înscrisurilor medicale, (cu mențiunea că acest lucru este posibil doar în măsura în care locațiile respective au / vor avea medic și personal medical mediu angajat); •adaptarea hranei la necesitățile speciale ale beneficiarilor în vârstă; •suplimentarea hranei cu gustări pentru reducerea intervalului de timp între 2 mese la mai puțin de 12 ore.

PROPUNERI

► **Crearea unei structuri medicale proprii pentru C.R.A.P,** având în vedere că structura ce asigură asistența medicală în cadrul C.R.A.P nu este subordonată C.R.A.P ci Direcției Medicale din Ministerul de Interne.

► **Reglementarea legală a cazării persoanelor care suferă de afecțiuni psihiatrice grave în Spitale Penitenciar de Psihiatrie.**

► **Acordarea posibilității ca persoanelor cu handicap aflate în detenție, care nu dispun de fonduri, să beneficieze de expertize medicale gratuite în vederea obținerii de pensii și alte drepturi sociale** – cf cu Ordinul Nr. 429/C-125 din 7 februarie 2012 privind asigurarea asistenței medicale a persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor.

► **Examinarea posibilității ca medicii Inspectoratul General pentru Imigrări să asigure și asistența medicală pentru persoanele aflate în aceste centrele de azil;**

► **Examinarea situației solicitanților de azil, având în vedere prevederile Legii nr. 122/2006 privind azilul în România, potrivit căreia „străinii au dreptul de a primi gratuit asistență medicală primară și tratament corespunzător, asistență medicală spitalicească de urgență, precum și asistență medicală și tratament gratuit în cazurile de boli acute sau cronice care le pun viața în pericol iminent, prin sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat. Aceste servicii se asigură, după caz, prin serviciul medical al centrelor de cazare sau/si prin alte unități sanitare acreditate și autorizate conform**

legii”, prevederi care nu includ totuși situația în care asistații ar putea prezenta afecțiuni cronice, neamenințătoare de viață, dar cu o simptomatologie ce poate afecta calitatea acesteia pe termen lung.

► **Crearea unor unități de tip „hospice”, cu specific de îngrijiri paliative, pentru beneficiarii aflați în cămine pentru persoane vârstnice în stare pre-terminală care necesită îngrijiri speciale, terapia durerii, nursing specializat.**

Astfel, bolnavii în fază terminală erau cazați în cămine de bătrâni fără să primească setul întreg de îngrijiri paliative încălcând dreptul fiecărei persoane de a beneficia de cel mai bun tratament.

Ca atare, ar putea fi create la nivel județean centre de tip „hospice” specializate pe îngrijirea bolnavilor în fază terminală, cu personal specializat și calificat în acordarea de îngrijiri speciale, terapia durerii, nursing specializat, asistență psihologică în faza preterminală și terminală, asistență religioasă.

b) Rolul psihologului în vizitarea locurilor de detenție, în vederea prevenirii torturii și relelor tratamente, în conformitate cu legislația internațională în vigoare

În cadrul atribuției de monitorizare a locurilor de detenție de către Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, echipele de vizitare pot avea în componență și un psiholog, alături de personalul de execuție de specialitate juridică, de medic și de un reprezentant al organizațiilor neguvernamentale. Sunt vizitate penitenciare, penitenciare-spital, centre de detenție, centrele educative, centre de reținere și arestare preventivă, locații de tip rezidențial pentru minorii care au săvârșit fapte penale și nu răspund penal, spitale de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, centre de tranzit, centre de cazare a străinilor luați în custodie publică, centre speciale de primire și cazare a solicitanților de azil, centre în care se acordă servicii de asistență pentru consumatorii de droguri, în regim închis.

Întâlnim deci persoane care au săvârșit fapte penale, persoane cu tulburări psihice, vârstnici, copii defavorizați, persoane care au nevoie de respectarea dreptului la sănătate mentală, dreptul la integritate psihică și servicii de consiliere psihologică sau psihoterapie. Organizația Mondială a Sănătății a propus încă din 1946 următoarea definiție „Sănătatea este o stare pe deplin favorabilă atât fizic, mintal cât și social, și nu doar absența bolilor sau a infirmităților”. Nu e de ajuns niciodată să ți se ofere o casă, un pat, mâncare etc., întotdeauna ai nevoie de o îngrijire adecvată a psihicului tău deja „fisurat” de dinainte de venirea în ceea ce am numit loc de detenție sau chiar de condițiile și traiul oferit aici.

Rolul specific al psihologului în timpul vizitelor: este de a **observa atent, corect, obiectiv, științific**, ceea ce se relevă mai mult sau mai puțin ușor, asta în cazul cel mai fericit. Există și cazul în care, ca psiholog, **trebuie să înfrângi rezistențe**, să faci ca omul din fața ta să aibă încredere în tine, să te simtă aproape, și astfel să capete firicelul de curaj necesar să îți povestească despre viața lui de zi cu zi în aceste locuri. Căci niciodată studierea actelor nu e de ajuns pentru a avea imaginea corectă și completă a locului de deținere, **riscul pentru a suferi neglijare, rele tratamente, tratamente inumane și degradante sau chiar tortură este ridicat în locurile de detenție.**

Urmează apoi încropirea pieselor de puzzle și făurirea imaginii de ansamblu (din acte, întrevederi, constatări) a locului respectiv, cu aspectele pozitive și negative identificate.

La final, etapa în care psihologul, atât științific, legal dar și cu artă, identifică propuneri pertinente, realizabile, pe care, într-un raport alături de colegii care l-au însoțit în vizită, să le facă celor care se ocupă de locul vizitat, astfel încât, atunci când vor veni din

nou în vizită, progresul să fie vizibil, condițiile de trai să fie mai bune, activități diverse, care respectă demnitatea umană și valorifică potențialul fiecărui individ.

Locurile de detenție vizitate în 2016 de către Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, cu participarea psihologilor. Detalierea vizitelor efectuate – aspecte pozitive, negative, recomandări

Centre de Reținere și Arestare Preventivă

► ***Aspecte pozitive*** sesizate în timpul vizitelor: ● asistența psihologică putea fi solicitată de către persoanele arestate preventiv prin formularea unei cereri către personalul de supraveghere și era acordată de psiholog cu atestat de liberă practică ● unele persoane au beneficiat de consiliere psihologică o dată pe săptămână timp de mai multe luni (*CRAP Dâmbovița*);

► ***Deficiențe:*** ● persoanele arestate nu beneficiau de alte activități în afara plimbării zilnice în curtea arestului (*C.R.A.P. Mehedinți*) ● declarația pe care o semnav persoanele private de libertate la introducerea în arest **nu cuprindea** și informarea cu privire la dreptul lor de a solicita asistență psihologică. ● acordarea asistenței psihologice într-un spațiu dotat necorespunzător pentru desfășurarea acestei activități (*C.R.A.P. Vâlcea, C.R.A.P. Mehedinți*) ● doar doi dintre cei 11 minori custodiați în cursul anului 2016 au fost consiliați de psihologul unității, înregistrările regăsindu-se în Registrul de asistență psihologică și pe bonurile de consiliere (*C.R.A.P. Mehedinți*) ● **în anul 2016 nici o persoană nu a beneficiat de asistență psihologică, cu toate că au fost custodiate 8 persoane minore** (*C.R.A.P. Vâlcea*);

► ***Recomandări pentru remedierea deficiențelor:*** ● informarea persoanelor arestate la introducerea în arest cu privire la dreptul de a beneficia de asistență psihologică; ● asigurarea asistenței psihologice persoanelor minore custodiate ● amenajarea unui spațiu adecvat pentru desfășurarea activităților psihologice, cu dotările necesare, tehnice și metodologice ● încurajarea accesării serviciilor psihologice de către persoanele private de libertate; (*C.R.A.P. Mehedinți*);

► ***Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor.*** ● a fost înființat Registrul de evidență a activității psihologice cu persoanele private de libertate înregistrat cu numărul 696 din 30.11.2016; a fost identificat în incinta centrului un spațiu de lucru, tip birou, cu destinația cabinet asistență psihologică, care a fost igienizat în totalitate și utilat cu birou de lucru, mobilier tip bibliotecă și sisteme de iluminare artificială corespunzător; prin implicarea psihologului din cadrul inspectoratului urmează ca în trimestrul I 2017 dotările specifice acestui spațiu să fie completate în funcție de resursele financiare alocate; pentru persoanele minore custodiate în centru, administrația centrului va informa în scris pentru fiecare caz în parte psihologul din cadrul inspectoratului (*C.R.A.P. Vâlcea*); ● la introducerea în arest persoanele private de libertate sunt încunoștințate pe bază de semnătură, printr-un proces verbal tipizat, al cărui model a fost emis de I.G.P.R-S.C.C.R.A.P, cu privire la dreptul de a beneficia de asistență psihologică, în special minorii, cu consimțământul părinților; Spațiul în care are loc acordarea asistenței psihologice la nivelul C.R.A.P-I.P.J Mehedinți (camera de grefă), întrunește confortul minim, asigurându-se confidențialitatea; Personalul promovează și stimulează accesarea acestor servicii de către toate persoanele încarcerate și are în vedere zilnic, observarea oricărui comportament dezadaptativ, iar medicul consemnează în fișa medical orice suspiciune de această natură și dispune asupra conduitei de urmat, după caz (*C.R.A.P. Mehedinți*);

Penitenciare:

► **Aspecte pozitive sesizate în timpul vizitelor:** • toți specialiștii psihologi care activau în sistemul penitenciar dețineau atestat de liberă practică privind exercitarea profesiei de psiholog • unele penitenciare vizitate desfășurau multe activități și programe de asistență psihologică, programe educative de reabilitare și inserție psihosocială, aveau încheiate protocoale de colaborare și desfășurau activități cu colaboratori externi în principal cu organizații neguvernamentale dar și cu instituții publice, implicând societatea civilă în procesul de reabilitare a persoanelor private de libertate (*Penitenciarul Târgșor, Penitenciarul Giurgiu, Penitenciarul Mărgineni*). Unele penitenciare au încheiat parteneriate cu unitățile de învățământ în scopul asigurării școlarizării persoanelor aflate în executarea unor pedepse în condițiile similare celor din comunitate. • conform răspunsului Penitenciarului Craiova, acesta, era singurul penitenciar din țară care are încadrat medic psihiatru ce poate să diagnosticheze și să recomande internarea într-un penitenciar spital a deținuților cu afecțiuni psihice. Penitenciarul Craiova însuși avea în evidența cabinetului medical un număr ridicat de deținuți cu afecțiuni psihice (181);

► **Deficiențe constatate sub aspect psihologic:** • cele mai frecvente probleme identificate cu prilejul vizitelor locurilor de detenție, au fost numărul insuficient de specialiști comparativ cu nevoile locului de detenție, numărul persoanelor private de libertate și volumul de muncă (*Penitenciarul Rahova*); • numărul redus de specialiști a determinat o activitate psihologică redusă caracterizată în unele locuri vizitate prin absența unor programe de consiliere psihologică de grup (*Penitenciarul Mărgineni*) nemulțumiri semnalate și în cadrul întrevederilor avute cu persoanele private de libertate care doreau să participe la aceste activități (*Penitenciarul Giurgiu*); • neacordarea consilierii psihologice și neefectuarea unui consult psihiatric pentru pacienții cu afecțiuni oncologice (*Penitenciarul Timișoara*); • dotarea necorespunzătoare a cabinetului psihologic (*Centrul de reeducare Târgu Ocna, Penitenciarul Spital București- Jilava*);

► **Recomandări pentru remedierea deficiențelor:** • efectuarea demersurilor legale la autoritățile ierarhic superioare pentru suplimentarea statului de funcții conform nevoilor reale ale locului vizitat, scoaterea la concurs și ocuparea locurilor vacante și angajarea personalului de specialitate necesar desfășurării activității (*Penitenciarul Giurgiu, Penitenciarul Mărgineni, Penitenciarul Rahova, Penitenciarul de Minori și Tineri Craiova*); • evaluarea necesității de a se acorda consiliere psihologică și de a se efectua consult psihiatric pentru potențialul cu afecțiuni oncologice în contextul afecțiunilor medicale (*Penitenciarul Timișoara*) • dotarea corespunzătoare a cabinetului psihologic cu teste și materiale necesare evaluării și consilierii psihologice (*Centrul de reeducare Târgu Ocna-Bacău, Penitenciarul Spital București- Jilava*) • o mai bună identificare/evaluare a nevoilor educaționale, de asistență psihologică și psihoterapeutică (*Penitenciarul Spital București- Jilava*);

► **Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor.** • pentru evaluarea și consilierea psihologică a persoanelor internate în centru au fost achiziționate teste (KID-SCID- achiziționat din fonduri ANP, Testul Mac, inventar de personalitate Millon- achiziționat din fondurile unității) (*Centrul de reeducare Târgu Ocna*); • deținutul a fost evaluat din punct de vedere psihologic încă de la depunerea în penitenciar. Nu au fost identificate riscuri pe domeniile evaluate. Ulterior, cu ocazia evaluărilor psihologice efectuate pe parcurs, nu au fost înregistrate modificări semnificative față de evaluarea inițială (*Penitenciarul Timișoara*); • deținuții nou depuși sunt evaluați în vederea identificării și stabilirii nevoilor educaționale și de asistență psihosocială. În urma acestor evaluări sunt repartizați în programe educative și de asistență psihologică precum și în activități

semistructurate (*Penitenciarul Spital București- Jilava*); ● în alte situații sarcina penitenciarelor vizitate era de a transmite autorității superioare solicitări cu privire la nevoile locului vizitat. Ceea ce s-a și întâmplat în cazurile în care recomandările echipei noastre vizau decizii care se putea lua de către instituția ierarhică superioară precum cele legate de deficitul de personal sau formarea profesională. Spre exemplu: ● pentru anul 2016 au fost finalizate sau s-au aflat în curs de derulare concursuri pentru ocuparea unor funcții vacante precum cea de psiholog, alături de asistent medical și asistent social (*Penitenciarul de Minori și Tineri Craiova*); ● cu privire la implicarea beneficiarilor în activități derulate de către specialiști odată cu suplimentarea prin angajare a specialiștilor și oferta de programe a crescut. În ceea ce privește recomandarea privind creșterea numărului de programe și activități de asistență psihologică, facem precizarea că, începând cu luna august 2016, în cadrul Serviciului Asistență Psihosocială au fost încadrați trei specialiști. În acest sens, începând cu trimestrul IV al anului 2016, oferta de programe și activități adresată deținuților va fi actualizată și îmbogățită cu programe de asistență psihologică specifică și generală cu accent deosebit pe următoarele categorii de persoane: cu dificultăți de gestionare a agresivității, cu risc de suicid și cu antecedente în adicții (*Penitenciarul Mărgineni*)

Centre de cazare și proceduri pentru solicitanții de azil, centre pentru străinii luați în custodie publică

► ***Aspecte pozitive sesizate în timpul vizitelor:*** ● asistența psihologică se realiza de către ofițerul psiholog al centrului și era consemnată în registrul de evidență a străinilor consiliați și în fișele individuale de observație (*Centrul pentru Cazarea Străinilor Luați în Custodie Publică Arad*) ● atitudine corectă și profesionistă din partea personalului centrului și faptul că nu au fost identificate cazuri de rele tratamente sau tortură (*Centrul Regional de proceduri și cazare pentru solicitanții de azi Rădăuți*);

► ***Deficiențe constatate sub aspect psihologic:*** ● persoanele care aparțineau unei categorii de persoane vulnerabile, care au suferit tortură și traume în țările lor de origine, cu diagnostic psihiatric, cu recomandări pentru monitorizarea stării, **nu** beneficiau de niciun un program structurat de psihoterapie sau consiliere psihologică în cadrul centrului. Totodată centrul nu avea angajat un psiholog (*Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azi Giurgiu, Centrul Regional de proceduri și cazare pentru solicitanții de azi Rădăuți*) ● Centrul colabora cu un psiholog care avea suspendat dreptul de liberă practică (*Centrul Regional de Cazare și proceduri pentru solicitanții de azil Șomcuța Mare, Maramureș*)

► ***Recomandări pentru remedierea deficiențelor:*** ● introducerea în schema de personal a unui post de psiholog, realizarea de evaluări inițiale la intrarea în centru a persoanelor noi și stabilirea unui set de măsuri și intervenții psihologice în cazul identificării unor semne ale tulburărilor psihice, nevoi sau riscuri pentru viața și sănătatea mintală (*Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azi Giurgiu, Centrul Regional de proceduri și cazare pentru solicitanții de azi Rădăuți*); ● reglementarea obținerii avizului de liberă practică a psihologului (*Centrul Regional de Cazare și proceduri pentru solicitanții de azil Șomcuța Mare, Maramureș*)

► ***Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor.*** ● *Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu* a răspuns instituției Avocatului Poporului precizând că în cursul anului 2016 a fost introdusă în schema de personal o funcție de psiholog, funcție scoasă la concurs, neocupată până în decembrie 2016. Cu privire la reevaluarea psihiatrică și tratament, răspunsul subliniază că *reevaluările psihiatrice ale persoanelor care au deja un diagnostic psihiatric și au fost supuse torturii,*

se vor realiza prin trimiterea și consultarea persoanelor în cauză de către medicul psihiatru.

● la data de 22.07.2016 a intrat în vigoare noul Stat de Organizare a Centrului Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți ce cuprinde, printre altele o funcție de ofițer specialist II (psiholog), concurs anulat, în perioada imediat următoare reluându-se procedura de selecție pentru postul vacant neocupat (Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți)

Spitale de psihiatrie, centre de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică

► ***Aspecte pozitive sesizate în timpul vizitelor:*** ● în unele instituții de psihiatrie s-a constatat o formare profesională continuă, utilizarea unor instrumente de investigație psihologică standardizate și faptul că fiecare psiholog avea **propriul cabinet**. (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, Dolj*).

► ***Deficiențe constatate sub aspect psihologic*** ● În cazul persoanelor private de libertate cu afecțiuni psihice care prezintă un risc pentru sănătatea și siguranța proprie, a altor persoane private de libertate și a personalului din penitenciar se impune o gestionare mult mai eficientă a stării de sănătate mintală și a comportamentelor acestora printr-o colaborare eficientă între specialiștii sistemului. Astfel s-au constatat deficiențe atât la nivelul pregătirii de specialitate, dotare materială cu instrumente specifice de evaluare psihologică cât și cu privire la gestionarea necorespunzătoare a comportamentelor de risc ale beneficiarilor (*Centrul de recuperare și reabilitare neuro-psihiatrică pentru persoanele adulte cu handicap, Călinești, Prahova*) ● cabinete psihologice cu o dotare tehnică precară (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj*) ● personal insuficient (*Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni Grajduri, Iași*)

► ***Recomandări pentru remedierea deficiențelor:*** ● dotarea conform standardelor a cabinetelor destinate acordării asistenței psihologice și înlocuirea mobilierului vechi și uzat ● elaborarea pentru fiecare pacient a unui Program terapeutic individualizat care să includă pe lângă terapia medicamentoasă și activități complementare (activități de terapie ocupațională, ergoterapie, reabilitare socială etc.) ● identificarea grupurilor de persoane vulnerabile din spital (persoane cu risc suicidar, cu risc crescut de agresivitate, victime ale traumelor etc.) și acordarea cu prioritate a intervenției psihologice specifice (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, Dolj*) ● efectuarea demersurilor pentru asigurarea personalului necesar îngrijirii și tratamentului pacienților (*Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni Grajduri, Iași*)

► ***Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor:*** ● s-a stabilit ca atașat de Foaia de observație să existe un Plan individual de recuperare, fiind o completare ce se trece ca terapie în Foaia de observație; ● cabinetele pentru asistență psihologică vor fi modernizate în trimestrul 2 al anului 2017 ● persoanele cu risc suicidar și celelalte categorii cu risc sunt prioritare pentru psihologi și restul personalului medical și de îngrijire; (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, Dolj*) ● privitor la efectuarea demersurilor legale pentru asigurarea personalului necesar îngrijirii și tratării pacienților conducerea unității a hotărât, în limita bugetului disponibil, scoaterea la concurs în vederea ocupării a posturilor în sectoarele cu deficit de personal (*Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Pădureni Grajduri, Iași*).

Centre rezidențiale pentru copii și tineri, centre maternale

► ***Aspecte pozitive sesizate în timpul vizitelor:*** ● activitatea psihologului contribuia în mod semnificativ la reducerea comportamentelor negative (*Centru de primiri urgență „Prinț și Cerșetor” Sfântul Gheorghe*); ● centre care acordă o atenție deosebită atelierelor

ocupaționale și sunt organizate desfășurând diferite activități: ateliere de croitorie (dotate cu mașini de cusut electrice), atelier de olărit și atelier modelărie (pentru prelucrarea lemnului) (*Complex de servicii sociale „Floare de Colț” Târgoviște*). ● procedurile și metodele de evaluare cuprindeau folosirea de teste standardizate. Aspecte pozitive se regăsesc cu privire la **bunele practici de intervenție psihologică**. Spre exemplu: în urma evaluării primare la intrarea copilului în centru se întocmea o fișă de evaluare și un program de acomodare al copilului care dura două săptămâni, perioadă în care copilul era observat de către membrii echipei pluridisciplinare și ajutat să se acomodeze noilor condiții de viață. La sfârșitul acestor două săptămâni se stabilea programul de intervenții individual (PIS). Abordarea terapeutică era cea de tip cognitiv-comportamentală, trimestrial se întocmea un raport cu o evaluare generală multidisciplinară a copilului prin care se stabileau noi obiective și un plan de intervenții, iar anual un profil individual (*Complexul de Servicii Comunitare „Cristina”, Constanța*) ● evaluarea psihologică a beneficiarilor se efectua semestrial iar serviciile de consiliere psihologică se furnizau săptămânal sau ori de câte ori era cazul (*Centrul Maternal „Sfânta Ecaterina” Craiova*) ● copii erau satisfăcuți de relația cu personalul centrului și de tratamentul de care beneficiau. Psihologul întocmea un Program personalizat de consiliere (PPC) care era reevaluat la 3 luni și cuprindea planificarea intervențiilor pentru familie; în maxim 72 de ore de la luarea cazului fiecărui copil i se alcătuiă un Plan Individualizat de protecție (*Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare, Buzău*) ● relația profesională a psihologului cu beneficiarii avea la bază empatia, încrederea și acceptarea necondiționată din partea acestuia față de copii. Psihologul acorda o atenție deosebită menținerii legăturii copiilor cu familia de proveniență prin consilierea părinților (*Căminul „Sfânta Elisabeta” Orăștie, Hunedoara*)

► **Deficiențe constatate sub aspect psihologic:** ● Vizitele din centrele pentru copii au scos la iveală tratarea cu superficialitate a unor cazuri problematice din perspectivă multidisciplinară. În unele situații s-a ajuns la sesizări cu privire la abuzuri, violențe, rele tratamente din partea conducerii centrelor, sesizarea și anchetarea din partea Poliției (Complexul de locuințe protejate Buzoiești, Argeș, Case de tip familial Sf Mihail Caracal Olt) sau incapacitatea personalului centrelor de a gestiona comportamentul beneficiarilor care a degenerat cauzând incidente precum suspiciuni de abuz sexual, relații sexuale cu minori (Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea). Se impune deci o abordare multidisciplinară eficientă cu monitorizarea cazurilor de risc, reevaluări psihiatrice/psihologice și cu accent pe consilierea sau psihoterapia cazurilor de risc. Personalul care intră în contact cu minorii necesită pregătire de specialitate pentru a dobândi competențe profesionale în gestionarea cazurilor problematice.

Astfel: ● în cadrul complexelor de servicii sociale conducerile DGASPC-urilor au afirmat că în rândul specialiștilor psihologi exista o fluctuație crescută privind raporturile de muncă în principal datorită nivelului redus al salariilor; ● în unele centre vizitate specialiștii au regăsit evaluări inițiale, periodice și finale ale beneficiarilor redactate folosind formulări la modul general, nespecifice și fără să conțină măsuri concrete, individualizate și centrate pe rezultat, sau obiective pe termen scurt, mediu și lung. Planurile individuale de intervenție ale beneficiarilor nu erau întocmite în baza evaluărilor nevoilor beneficiarilor, nici cu consultarea acestora, nu erau avizate de coordonatorii centrelor și nici nu erau monitorizate în aplicarea lor (*Complexul de locuințe protejate Buzoiești, 2016*). ● în unele centre vizitate încă își desfășurau activitatea psihologi fără a deține certificat de liberă practică elaborate de Colegiul Psihologilor din România (*Centrul de plasament Brândușa, județul Brașov*); ● documentele psihologului nu erau parafate (*Centrul de primiri urgență „Prinț și Cerșetor” Sfântul Gheorghe*); ● gestionare ineficientă cazurilor problematice și o neadecvare a

programele de consiliere psihologică și recuperare psihoterapeutică, situațiile degenerând până la comportamente antisociale (părăsirea centrelor) și necesitatea intervenției autorităților statului (*Complex de servicii sociale Găești, Dâmbovița*); ● dosare care nu cuprindeau Programe de Intervenție Specifică la 9 luni de la intrarea în centru a beneficiarului cu suspiciune de abuz sexual (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*); ● spațiul nu întrunea confidențialitatea actului profesional, **nu exista o corelare clară între recomandările medicale și activitățile de intervenție și asistență psihologică** și beneficiarii nu au fost pregătiți psihologic la transferul în noul centru (*Centrul de plasament „Dacia” Brașov*) ● nu exista un orar al specialistului, obiectivele din documentele specialistului erau redactate în formulări generale, un minor cu diagnostic multiplu nu beneficia de terapii specializate de recuperare (Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare, Buzău)

► **Recomandări pentru remedierea deficiențelor:** ● deseori psihologii angajați recunosc că în unele situații sunt nevoiți să-și susțină din resurse personale pregătirea profesională continuă prin cursuri de formare. O recomandare către conducerea centrelor vizitate a fost implicarea în pregătirea profesională a angajaților centrului în special prin cursuri de pregătire în problematica copilului cu cerințe speciale, cursuri necesare pentru desfășurarea activităților în centru (*Complex de servicii sociale, Găești, Dâmbovița*); ● Pentru beneficiari s-a recomandat participarea lor la exerciții de dezvoltare personală și desfășurarea de programe de integrare și reintegrare socială (*Complexul de locuințe protejate Buzoiești*); ● gestionarea comportamentelor beneficiarilor prin consiliere psihologică care să vizeze complianță la tratamentul neuropsihiatric (în cazul beneficiarilor care au refuzat administrarea tratamentului) și realizarea evaluării inițiale și periodice a beneficiarilor centrului și realizarea Programelor de Intervenție Specifică (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*); ● asigurarea unei pregătiri psihologice corespunzătoare în cazul transferului copiilor la alte centre de plasament, a unui spațiu dotat corespunzător desfășurării activității psihologice, cu respectarea confidențialității actului profesional (*Centrul de plasament „Dacia” Brașov*). ● acordarea unei atenții sporite monitorizării evoluției beneficiarilor și a implementării PIP și PIS (*Case de tip familial Sf Mihail Caracal Olt*) ● întocmirea orarului psihologului, completarea documentelor prin formulări clare, specifice și reanalizarea situației psihologice și adoptarea de măsuri eficiente pentru minorul cu diagnostic multiplu (*Centrul de primire a copilului în regim de urgență și evaluare, Buzău*)

► **Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor:** ● a fost revizuit programul de consiliere psihologică pentru toți beneficiarii, în funcție de programul școlar al fiecărui copil. În cazul beneficiarilor care au refuzat administrarea tratamentului, aceștia au fost consiliați cu privire la necesitatea administrării tratamentului prescris de către medicul specialist (*Centrul de Plasament „Ana” Râmnicu Vâlcea*); ● cu privire la formarea profesională a fost transmisă serviciului Resurse Umane, lista cu personalul angajat propus pentru participare la cursuri de formare, anexăm *tabelul* (*Complex de servicii sociale, Găești, Dâmbovița*); ● pentru promovarea integrării/reintegrării sociale a beneficiarilor precum și pentru petrecerea timpului liber în mod adecvat au fost întocmite programe specifice, care sunt implementate sub îndrumarea și coordonarea personalului de specialitate din cadrul complexului. Centrul organizează activități de informare a beneficiarilor cu privire la drepturile acestora precum și cu privire la modalitățile de sesizare a oricărei forme de abuz, neglijare sau tratament degradant la care ar putea fi supuși, sesiuni consemnate în Registrul de evidență pentru informarea beneficiarilor. Beneficiarii sunt implicați în activități și exerciții de dezvoltare personală în scopul îmbunătățirii relațiilor cu ceilalți și a comunicării

non-violente (*DGASPC Argeş pentru vizita la Complexul de locuinţe protejate Buzoieşti*); ● toţi beneficiarii au fost reevaluaţi din punct de vedere medical (*Case de tip familial Sf Mihail Caracal Olt*) ● s-a realizat şi afişat orarul orientativ privind activităţile psihologice zilnice, documentele întocmite de psiholog, educator sunt avizate de către şeful de complex, cu respectarea recomandărilor, încercându-se în permanenţă îmbunătăţirea şi eficientizarea activităţii la nivelul centrului, în favoarea beneficiarilor; faţă de minor, caz unic la nivelul centrului, abordarea psihologică a avut în vedere achiziţii pe plan mental şi i s-au oferit servicii psihologice şi educative conform diagnosticului copilului, acesta realizând progres psihic vizibil şi achiziţii pe plan verbal. În prezent se urmăreşte evaluarea cazului de către CJRAE Buzău, transferul copilului într-un centru specializat se va realiza în conformitate cu legislaţia în vigoare (*Centrul de primire a copilului în regim de urgenţă şi evaluare, Buzău*)

Cămine pentru persoane vârstnice, centre rezidenţiale pentru persoane dependente, centre sociale pentru persoane vârstnice:

► **Aspecte pozitive sesizate în timpul vizitelor:** ● rezidenţii beneficiau de consiliere la cerere, aceasta fiind consemnată în Registrul de asistenţă psihologică (*Căminul pentru persoane vârstnice Strehaia, Mehedinţi*); ● Beneficiarii cu care s-a discutat s-au declarat mulţumiţi de condiţiile de cazare, de personalul centrului (*Centrul de asistenţă şi suport pentru persoanele vârstnice Fitioneşti, Vrancea, Centrul rezidenţial pentru persoanele vârstnice dependente Sf Maria, Talpa, Teleorman*) ● Beneficiarii erau evaluaţi din punct de vedere al statusului funcţional şi psihic (*Căminul pentru persoanele vârstnice Periş, Ilfov*)

► **Deficienţe constatate sub aspect psihologic:** ● Căminul pentru bătrâni care nu au avut angajat niciodată un psiholog şi nici nu a încheiat un contract de colaborare, beneficiarilor nu li s-a acordat consiliere psihologică niciodată (*Căminul Seniorilor Săcelu, Gorj*); ● nu existau evaluări psihologice, planurile de intervenţie erau standardizate, nu individualizate, consilierea psihologică era deficitară (*Centrul de asistenţă şi suport pentru persoanele vârstnice Fitioneşti, Vrancea*) ● nu exista un spaţiu exclusiv consilierii psihologice, psihologul nu avea parafă, nici Registrul de evidenţă., nu existau rapoarte de evaluare psihologică. Exista un singur test psihologic, (*Căminul pentru persoanele vârstnice „Sf Elena” Târgovişte*); ● activităţi de recuperare puţine, la momentul vizitei neexistând un program zilnic/săptămânal/lunar al acestora (*Căminul pentru persoanele vârstnice Periş, Judeţul Ilfov*); ● camerele nu erau dotate corespunzător activităţilor/terapiilor de integrare şi reintegrare, ergoterapie, terapie ocupaţională sau nu erau personalizate, cu pereţii goi, aducând mai mult ideea de unitate spitalicească (*Căminul pentru persoane vârstnice Strehaia, Mehedinţi, Centrul de asistenţă şi suport pentru persoanele vârstnice Fitioneşti, Vrancea*)

► **Recomandări pentru remedierea deficienţelor:** ● întocmirea unui program zilnic/săptămânal/lunar privind desfăşurarea activităţilor de recuperare a beneficiarilor (*Căminul pentru persoanele vârstnice Periş, Judeţul Ilfov*); ● dotarea camerelor de zi corespunzător activităţilor/terapiilor de integrare şi reintegrare, ergoterapie, terapie ocupaţională (*Căminul pentru persoane vârstnice Strehaia, Mehedinţi*); ● angajarea personalului necesar desfăşurării activităţilor din centru, inclusiv psiholog (*Centrul social „Pietricica” Piatra-Neamţ*); ● asigurarea de servicii psihologice, evaluarea statusului funcţional psihic, amenajarea şi dotarea unui cabinet psihologic, întocmirea periodică a evaluării psihologice a beneficiarilor şi consilierea psihologică în funcţie de Planul de intervenţie personalizat (*Centrul de asistenţă şi suport pentru persoanele vârstnice Fitioneşti, Vrancea*); ● rezervarea unui spaţiu exclusiv psihologului, dotarea tehnică şi

metodologică a cabinetului, modificarea fișei postului în acord cu exigențele profesiei de psiholog (*Căminul pentru persoanele vârstnice „Sf Elena” Târgoviște*)

► **Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor.** ● s-a întocmit programul zilnic/săptămânal/lunar privind desfășurarea activităților de recuperare a beneficiarilor (*Căminul pentru persoanele vârstnice Periș, Județul Ilfov*); ● la etajul I a fost amenajat un spațiu corespunzător activităților/terapiilor de integrare și reintegrare, ergoterapie, terapie ocupațională (*Căminul pentru persoane vârstnice Strehaia, Mehedinți*); ● DGASPC Neamț a făcut încheiat un contract cu o societate care include și servicii de consiliere, psihoterapie și suport psihologic (*DGASPC Neamț cu privire la Centrul social ” Pietricica” Piatra-Neamț*).

PROPUNERI

► obligativitatea asigurării asistenței psihologice pentru persoanele arestate preventiv, în condițiile în care în centrele de rețineră și arestare preventivă asistența psihologică nu este obligatorie, iar potrivit art. 111 alin. (2) din Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, persoanele aflate în centrele de rețineră și arestare preventivă sunt cazate, de regulă, în comun, putând presta muncă, la cerere, în interesul centrului și **putând beneficia de asistență psihologică și moral-religioasă**, în interiorul centrului, sub pază și supraveghere, în condițiile stabilite prin regulamentul de aplicare a prezentei legi. Menționăm că depunerea persoanelor în custodia centrelor de rețineră și arestare preventivă constituie o perioadă critică din punct de vedere emoțional, care necesită un suport psihologic pentru evitarea unor eventuale evenimente suicidare și acțiuni de autoagresiune. De aceea o **propunere legislativă ar fi introducerea obligativității realizării evaluării inițiale și periodice a fiecărei persoane private de libertate aflate în arest**, în vederea identificării eventualelor suferințe psihice și acordarea asistenței psihologice de suport pentru prevenirea apariției afecțiunilor psihice și minimizarea șocului depunerii. În cazul custodierii pe o perioadă de cel puțin 3 luni, considerăm utilă o re-evaluare psihologică.

În cursul anilor 2015- 2016 au existat tentative de suicid și suicide ale persoanelor private de libertate custodiate în centrele de rețineră și arestare preventivă (CRAP Mehedinți, CRAP Sibiu). Șocul depunerii afectează sănătatea mintală și echilibrul psihoemoțional al oricărei persoane. În plan legislativ, centrelor de rețineră și arestare preventivă le sunt aplicabile prevederi legale care nu impun obligativitatea realizării unor evaluări psihologice la depunerea în centre. Deși, printr-o solicitare scrisă fiecare persoană poate solicita consiliere psihologică, vizitele echipei Domeniului au constatat grave deficiențe și anume centre care nu au oferit nici o consiliere psihologică pe parcursul anului 2016.

De aceea, o **propunere legislativă ar fi introducerea obligativității realizării evaluării inițiale și periodice a fiecărei persoane private de libertate aflate în arest**, în vederea identificării eventualelor suferințe psihice și acordarea asistenței psihologice de suport pentru prevenirea apariției afecțiunilor psihice și minimizarea șocului depunerii. În cazul custodierii pe o perioadă de cel puțin 3 luni, considerăm utilă o re-evaluare psihologică.

► stabilirea, la nivelul fiecărui județ, în portofoliul public și/sau privat, pentru **Centre rezidențiale pentru copii și tineri, centre maternale** a unui număr minim de locuri, în servicii de tip rezidențial, pentru copii cu sau fără handicap, persoane adulte cu sau fără handicap, persoane vârstnice, persoane fără adăpost, raportat la populația aceluia județ.

► la licențierea serviciilor sociale să se țină cont de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la exercitarea profesiei de psiholog, astfel încât, în cadrul acestor servicii să-și desfășoare activitatea numai psihologi cu aviz de liberă practică privind

exercitarea profesiei de psiholog, în conformitate cu prevederile art. 6 lit. a), b) și ale art. 8 alin (1) din Legea nr. 213/ 2004 (actualizată) privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România.

***c) Rolul asistenților sociali
în vizitarea locurilor de detenție, în vederea prevenirii torturii și relexor tratamentelor, în
conformitate cu legislația internațională în vigoare***

Înființarea Mecanismului Național de prevenire a torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante în cadrul instituției Avocatul Poporului a determinat necesitatea abordării pluridisciplinare a locurilor de detenție și a condiției persoanelor private de libertate, în sensul Legii nr. 35/1997 de organizare și funcționare a instituției Avocatul Poporului, impunându-se, printre altele, și cooptarea de colaboratori de alte specialități decât cei angajați permanent, și anume asistenți sociali, medici, psihologi, sociologi sau de oricare alte profesii necesare desfășurării activității specifice.

Rolul asistenților sociali din componența echipelor de vizitare a locurilor de detenție ne este relevat pe de o parte de obiectivul general al asistenței sociale și anume, acela de a-i sprijini pe cei aflați în dificultate, dar și de faptul că asistentul social lucrează în special cu persoane din categorii defavorizate, marginale și deviate, cu grupuri de risc și indivizi aflați în criză.

Având în vedere că tipologia locurilor de detenție care intră sub incidența Legii nr. 35/1997 este variată și anume, penitenciare, centre rezidențiale pentru copii, cămine pentru bătrâni, spitale de psihiatrie, centre de tranzit, centre speciale de primire și cazare a solicitanților de azil, centre de reținere și arestare preventivă și altele, iar persoanele private de libertate au ca trăsătură definitorie aflarea în imposibilitatea exercitării tuturor funcțiilor bio-psiho-sociale în mod liber și neîngrădit, devine imperios necesar efectuarea, din partea Mecanismului Național de Prevenire, a unui demers sinergic, care să aibă în vedere toate palierele de dezvoltare și de manifestare a naturii umane.

Întrucât dezavantajele implicite ale detenției într-un sens larg și ale mediului carceral în mod special, identificate sunt: deteriorarea sănătății fizice și mentale, inactivitatea demoralizantă și chiar depersonalizarea, contaminarea morală, ruptura legăturilor de contact social, se impune contrabalansarea acestor disfuncționalități prin măsuri de prevenire a torturii și a tratamentelor cu cruzime, inumane sau degradante.

La vizitarea locurilor de detenție, **asistentul social poate avea în vedere o multitudine de aspecte și factori care determină calitatea vieții persoanei private de libertate, cum ar fi: aspecte legate de hrană, somn, timp liber, spațiu vital alocat, igienă, menținerea legăturilor cu familia sau cu alte persoane relevante, implicarea în activități, tratamentul primit din partea autorităților, programele de readaptare socială, relația cu celelalte persoane private de libertate, școlarizarea, munca, starea de sănătate, etc.**

Scopul intervenției este de a ameliora condițiile de viață ale persoanei private de libertate, de a preveni posibilele situații de tortură sau rele tratamente aplicate acesteia, precum și de a evita pe cât posibil riscul de excluziune socială a persoanei, după părăsirea locului de detenție.

De exemplu, referitor la sistemul penitenciar, literatura de specialitate subliniază faptul că, deși condamnarea și detenția sunt justificate, circumstanțele concrete de executare

nu ar conduce la modificări pregnant-pozitive nici la nivelul comportamentului și nici asupra sursei de delincvență generală.

Pentru a sublinia importanța asistenței sociale și a programelor derulate în sistemul penitenciar, ne vom raporta aici mai ales la ruperea legăturilor sociale ca reproș adus sistemului punitiv, și care se referă la două aspecte; mai întâi încarcerarea antrenează desfacerea contractului de muncă (atunci când el există), creând premise unei dificultăți foarte serioase de refacere după executarea pedepsei, acest fapt fiind însoțit de regulă, de pauperizarea familiei delincventului, dezorganizarea acesteia, toate acestea conducând la un efect de de-socializare a deținutului. Pe de altă parte, instituționalizarea penală conduce la o stare de abdicare și pasivitate, la o lipsă de voință și inițiativă care vor face dificilă reintegrarea deținutului în viața socială. Faptul că, în unele cazuri, nu există servicii specializate de asistență socială agravează și mai mult această situație.

Standardele legislative respectate în timpul vizitelor: vizitele au fost efectuate cu respectarea legislației internaționale în vigoare – **Principiile de etică medicală adoptate prin Rezoluția nr. 37/194 din 18 decembrie 1982; Protocolul de la Istanbul, adoptat prin Rezoluția 55/89 din 4 decembrie 2000; Rezoluția adoptată de adunarea Generală O.N.U la 17 decembrie 2015, privind ansamblul de reguli minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela);**

Detalierea vizitelor efectuate – aspecte pozitive, negative, recomandări

Centre de Reținere și Arestare Preventivă

► **Aspecte pozitive sesizate în timpul vizitelor:** • drepturile persoanelor private de libertate pot fi consultate de deținuți, acestea fiind afișate în camere sau în locurile în care aceștia aveau acces (*C.R.A.P. Vaslui, C.R.A.P. Neamț, C.R.A.P. Dâmbovița*); • într-un spațiu accesibil deținuților, erau afișate informații cu privire la posibilitatea sesizării Instituției Avocatul Poporului, de către persoanele custodiate (*C.R.A.P. Dâmbovița*); • în anumite situații, deținuții custodiați în centru pot primi vizite și în afara orelor de vizită (de ex. din partea avocaților), chiar și la orele 21-22 (*C.R.A.P. Neamț*); • în toate centrele vizitate, persoanele custodiate aveau acces la telefon conform legii, de trei ori pe săptămână, câte 30 de minute, iar deținuților minori li se acorda dreptul de a accesa postul telefonic de 5 ori pe săptămână, tot câte 30 de minute; • asigurarea de plicuri și hârtie pentru cei care nu aveau posibilitatea financiară să și le achiziționeze, iar corespondența era ridicată de un reprezentant al Poștei Române în fiecare zi (*C.R.A.P. Neamț*); • persoanele minore erau cazate separat de persoanele majore, femeile separate de bărbați, persoanele bolnave separat de ceilalți deținuți (*C.R.A.P. Vaslui, C.R.A.P. Timiș, C.R.A.P. Neamț*).

► **Deficiențe:** • durată redusă a programului de vizionare TV, astfel încât persoanele private de libertate nu aveau acces la club de mai multe ori pe săptămână și pentru o perioadă de timp mai mare de 30 de minute (*C.R.A.P. Vaslui*); • lipsa registrului special de sugestii și reclamații, precum și plasarea lui într-un loc care să asigure confidențialitatea, dacă persoana reclamantă dorește aceasta (*C.R.A.P. Vaslui*); • imposibilitatea accesului persoanelor reținute în Centru, permanent, la grupurile sanitare (*C.R.A.P. Neamț*); • existența aparatelor TV în doar câteva camere de deținere din unitățile vizitate, majoritatea aparținând unor foști deținuți. (*C.R.A.P. Timiș, C.R.A.P. Neamț, C.R.A.P. Vaslui*)

► **Recomandări pentru remedierea deficiențelor:** • modificarea programului de vizionare TV, astfel încât persoanele private de libertate să aibă acces la club de mai multe ori pe săptămână, pentru o perioadă de timp mai mare de 30 de minute (*C.R.A.P. Vaslui*) •

înființarea unui registru special de sugestii și reclamații, informarea deținuților cu privire la existența acestuia și plasarea acestuia într-un loc care să asigure confidențialitatea, dacă persoana reclamantă dorește aceasta (*CRAP Vaslui*) ●identificarea unor soluții pentru asigurarea accesului permanent la grupurile sanitare, deși structura Centrului permite numai accesul la toalete comune, camerele nefiind dotate cu grup sanitar, în situația în care prezența găleților în camere conduce la ideea că persoanele reținute în Centru nu aveau acces permanent la toalete (*C.R.A.P. Neamț*); ●efectuarea demersurilor legale la autoritățile ierarhic superioare pentru angajarea personalului necesar desfășurării activităților din Centre, precum și pentru promovarea celui existent, conform prevederilor legale (*C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Vaslui*) ●Dotarea tuturor camerelor din centre cu aparate TV (*C.R.A.P. Timiș*).

► **Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor:** ●referitor la modificarea programului de vizionare TV, acesta a fost stabilit astfel încât persoanele private de libertate să aibă acces la club de mai multe ori pe săptămână și pentru o perioadă de timp mai mare de 30 de minute (*C.R.A.P. Vaslui*); ●s-au luat măsuri și cu privire la înființarea unui registru special de sugestii și reclamații, informarea deținuților cu privire la existența acestuia și plasarea lui într-un loc care să asigure confidențialitatea, dacă persoana reclamantă dorește aceasta (*CRAP Vaslui*); ●referitor la vizita efectuată la *C.R.A.P. Neamț*, dosarul se află în lucru; ●instituțiile vizitate ne-au informat că s-au efectuat demersurile legale la autoritățile ierarhic superioare pentru angajarea personalului necesar desfășurării activităților din arest, conform prevederilor legale; ne-a comunicat că s-au făcut demersuri pentru suplimentarea schemei de personal și ocuparea posturilor vacante prin transfer sau angajare din sursă externă (*C.R.A.P. Iași, C.R.A.P. Vaslui*).

Penitenciare

► **Aspecte pozitive sesizate în timpul vizitelor:** ●în toate unitățile vizitate se desfășurau programe educaționale, cursuri de calificare, precum și activități de recreere ●Existența unei baze materiale care să susțină activitățile de recuperare și reintegrare socio-profesională precum și cele de petrecere a timpului liber-ateliere, săli de sport, săli multifuncționale, cluburi, cabinete etc. (*Centrul de Reeducare Târgu-Ocna, Penitenciarul Vaslui*); ●existența unui spațiu de joacă pentru copii, în camera de vizită, delimitat, dotat cu jucării și televizor (*Penitenciarul Târgu-Jiu*); ●persoanele private de libertate au fost sprijinite de conducerea unității penitenciare și de personalul acesteia pentru obținerea certificatului de încadrare în grad de handicap (*Penitenciar Târgu-Jiu*); ●existența unor protocoale de colaborare încheiate cu unități de învățământ, în scopul asigurării școlarizării persoanelor aflate în executarea unei pedepse privative de libertate în condiții similare celor din comunitate (*Penitenciarul Mărgineni*); ●deținuții minori erau motivați să participe și să se implice în activități printr-un sistem de creditare, creditele putând fi transpuse în recompense (*Centrul de Reeducare Târgu-Ocna, județul Bacău*); ●existența Protocoalelor de colaborare cu diverse instituții publice și cu diferite organizații pentru promovarea medierii în rândul persoanelor lipsite de libertate și pentru facilitarea reinsertiei sociale ale acestora a integrării sau reintegrării acestora pe piața muncii, după punerea în libertate (*Penitenciarul Mărgineni, Penitenciarul Vaslui*); ●oferta educațională formată din programe și activități ce ofereau minorilor diferite ocazii de învățare, era completată de activitățile desfășurate în mediul deschis: excursii, drumeții, tabere, vizite la obiective turistice, vizionare de spectacole, competiții sportive, participarea la slujbe religioase, activități de ecologizare, dezbateri pe diverse teme specifice adolescenților (*Centrul de reeducare Târgu Ocna*).

► **Deficiențe:** ●personalul care-și desfășura activitatea în Sectorul Reintegrare Socială era insuficient, *în majoritatea unităților vizitate* fiind în curs de desfășurare (la data efectuării vizitelor) procedurile de ocupare a unor posturi vacante (asistent social, psiholog, educator); ●persoanele private de libertate care prezentau deficiențe fizice și psihice evidente nu erau evaluate și încadrate într-un grad de handicap (*Penitenciarul Vaslui*); ●neasigurarea dreptului la informare a persoanelor private de libertate prin neactualizarea informației de la infochioșcuri (*Penitenciarul Vaslui*); ●neefectuarea evaluării din punct de vedere social a persoanelor care execută pedepse privative de libertate, datorită lipsei personalului specializat în domeniul asistenței sociale. (*Penitenciarul-Spital București-Jilava, Penitenciarul Giurgiu, Penitenciarul Poarta Albă*) ●nemulțumiri ale deținuților în legătură cu numărul redus de programe și activități de educație, asistență psihologică și socială, derulate în cadrul penitenciarelor, raportat la numărul mare de persoane private de libertate care doresc să participe la acestea (*Penitenciarul Vaslui, Penitenciarul Giurgiu*).

► **Recomandări pentru remedierea deficiențelor:** ●efectuarea demersurilor legale la autoritățile ierarhic superioare pentru suplimentarea statului de funcții conform nevoilor reale ale unităților penitenciare și angajarea personalului necesar (psihologi, asistenți sociali, educatori) desfășurării activităților din cadrul Sectoarelor de reintegrare Socială (*Penitenciarul Vaslui*)●efectuarea demersurilor pentru stabilirea gradelor de handicap ale persoanelor private de libertate care prezintă diverse afecțiuni fizice sau psihice (*Penitenciarul Vaslui*); ●luarea măsurilor necesare pentru asigurarea dreptului la informare a persoanelor private de libertate (dotarea camerelor cu televizoare, actualizarea legislației la Infochioșcuri etc.); ●efectuarea demersurilor pentru încheierea de parteneriate cu instituții și cu O.N.G.–uri în scopul organizării periodice de cursuri de calificare/recalificare pentru persoanele private de libertate (*Penitenciarul Vaslui*).

► **Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor:** ●*cele mai multe unități penitenciare* au făcut demersuri către A.N.P., prin care solicitau suplimentarea statelor de funcții ale unităților și organizarea concursurilor pentru ocuparea posturilor vacante, pe parcursul anului 2016 derulându-se mai multe concursuri pentru ocuparea posturilor vacante; ●cu privire la efectuarea demersurilor pentru stabilirea gradelor de handicap ale persoanelor private de libertate care prezintă diverse afecțiuni fizice sau psihice, penitenciarul ne-a comunicat că toate persoanele cu deficiențe sunt identificate încă de la depunerea în penitenciar dar, întocmirea dosarului de evaluare implică anumite costuri (controale medicale, investigații, analize) care trebuie plătite din fondurile proprii ale deținuților, însă există persoane care nu dispun de resurse financiare. Unitatea penitenciară nu dispune de fonduri pentru aceste investigații deoarece legea prevede ca acestea să fie efectuate din fondurile proprii ale deținuților. Pentru remedierea acestor aspecte, Penitenciarul Vaslui a făcut mai multe sesizări către A.N.P. solicitând optimizarea/clarificarea legislației referitoare la deținuții cu dizabilități. În mod permanent se fac eforturi pentru obținerea certificatelor de încadrare în grad de handicap și pentru asigurarea unei persoane de sprijin sau a asistentului personal – pentru persoanele încadrate în gradul I de handicap , în baza legislației specifice (*Penitenciarul Vaslui*); ●în ceea ce privește dreptul la informare al persoanelor custodiate, ni s-a transmis că nu sunt fonduri în buget pentru achiziționarea de televizoare pentru fiecare cameră, iar referitor la actualizarea informației de la infochioșcuri ni s-a transmis că au fost situații când informațiile nu au fost actualizate din neglijența responsabililor SEAP/IT dar și faptul că unii deținuți sunt nemulțumiți pentru că doresc accesarea unor informații care nu sunt de interes public (*Penitenciarul Vaslui*); ●se va avea în vedere verificarea periodică a documentelor și actualizarea bibliotecii virtuale din cadrul infochioșcurilor cu noile reglementări, în funcție

de apariția lor (*Penitenciarul Vaslui*); • ni s-a justificat că lipsa de personal este un motiv pentru care nu există foarte multe parteneriate cu instituții sau ONG-uri, dar și condițiile restrictive de participare/înscrisoare la cursuri de calificare/recalificare care nu permit tuturor deținuților să participe la acestea (*Penitenciarul Vaslui*).

Centre de cazare și proceduri pentru solicitanții de azil, centre pentru străinii luați în custodie publică

► ***Aspecte pozitive sesizate în timpul vizitelor:*** • extinderea capacității Centrului cu un număr de 26 de locuri destinate cazării cazurilor speciale, a femeilor, minorilor, familiilor monoparentale prin preluarea unei clădiri de la Inspectoratul Județean al Poliției de Frontieră Suceava, fiind reamenajată prin proiectul privind „Întărirea capacității Oficiului Român pentru Imigrări – problematica azilului”, realizat în parteneriat de către Inspectoratul General pentru Imigrări și autoritățile elvețiene (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, județul Suceava*); • materialele informative sunt editate în mai multe limbi străine (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, județul Suceava, Centrul de Cazare și proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); • persoanele care au dobândit statutul de refugiat sau protecție subsidiară erau susținute financiar, astfel aveau dreptul la o indemnizație lunară, timp de șase luni. În urma efectuării unei anchete prin care se constata dacă dispuneau sau nu de mijloace materiale, Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială (AJPIS) le oferea un ajutor social nerambursabil, care se putea prelunge pentru o perioadă de încă trei luni. De asemenea, acordarea ajutorului financiar stabilit de lege avea loc bilunar. Aceștia primeau un ajutor financiar de 16 lei pe zi, 10 lei pentru hrana și 6 lei pentru alte cheltuieli. Persoanele însărcinate primeau un supliment de hrană în funcție de vârsta sarcinii, iar conform Hotărârii Guvernului nr. 1251/2006 actualizată, primeau 100 lei/persoană/iarnă și 67 lei/persoană/vara pentru îmbrăcăminte (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, județul Suceava, Centrul de Cazare și proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); • la nivelul Centrului erau create facilități pentru petrecerea timpului liber a solicitanților de azil, spațiile destinate acestui scop fiind dotate cu televizor și articole sportive (masă de tenis, șah, table, aparate de forță, etc.) și un teren special amenajat cu mochetă pentru fotbal și handbal. Pentru copii era amenajată camera copilului. Centrul pune la dispoziția persoanelor cazate sală de sport, cameră pentru rugăciune, cameră pentru cursuri școlare, sală de joacă pentru copii și cabinet pentru consiliere juridică (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, județul Suceava*); • pe lângă activitățile săptămânale desfășurate în Centru în cadrul clubului (însușirea noțiunilor de limbă română, discuții privind specificul cultural al țărilor din care provin, vizionări clipuri video și audio), au avut loc diverse activități de acomodare culturală în afara Centrului (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, județul Suceava*); • afișierele existente aveau numeroase pliante, care conțineau informații în mai multe limbi, referitoare la drepturile și obligațiile beneficiarilor Centrului, schema de evacuare, regulamentul intern, diverse programe interne etc. (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, județul Suceava, Centrul de Cazare și proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); • existau parteneriate și colaborări cu organizații neguvernamentale (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, județul Suceava, Centrul pentru Cazarea Străinilor Luați în custodie Publică Arad*); în Centru există o cutie de tip cutie poștală, prin intermediul căreia solicitanții de azil pot adresa conducerii nemulțumirile sau sugestiile lor, dar, conform informațiilor

furnizate de angajații centrului, aceștia preferă să discute problemele în mod direct, în timpul programului de audiențe la directorul Centrului (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, județul Suceava*).

► **Deficiențe:** • Centrul avea o curte spațioasă, plină de vegetație, neamenajată. Nu existau amenajări pentru plimbare sau recreere și nu existau, la momentul vizitei, dotări specifice pentru persoanele cu dizabilități motorii. Nu exista rampă de acces pentru persoanele cu dizabilități sau imobilizate în fotoliu rulant (*Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*) • Spațiile de locuit și cele din curtea centrului nu erau personalizate și nu aveau elemente care să ofere confort psihic (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, județul Suceava*).

► **Recomandări pentru remedierea deficiențelor:** • igienizarea generală a spațiilor Centrului și amenajarea unui spațiu de plimbare și recreere în curtea Centrului. Construirea unei rampe de acces precum și montarea de bare de susținere și deplasare pe culoare și la grupurile sanitare, cu respectarea normelor în vigoare pentru persoanele cu dizabilități (*Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); • îmbunătățirea și adaptarea mediului ambiant din Centru prin amenajarea și dotarea camerelor și a curții Centrului cu elemente care să ofere confort psihic într-un spațiu primitiv, similar atmosferei și condițiilor dintr-o familie (tablouri, loc de joacă pentru copii, foisor etc.); (*Centrul Regional de Proceduri și Cazare pentru Solicitanții de Azil Rădăuți, județul Suceava*)

► **Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor:** • la data de 19.08.2016 și respectiv, 25.11.2016 au fost realizate dezinsecția și deratizarea în Centru de către o firmă specializată, aceste activități fiind realizate periodic. Totodată, pentru asigurarea curățeniei în centru a fost angajat personal auxiliar, care se ocupă de igienizarea și întreținerea spațiilor. Referitor la amenajarea unui spațiu de recreere, conducerea Centrului a inclus în propunerile privind Planul Anual de Asigurare Tehnico Materială și Financiară pe anul 2017, finanțarea acestei activități (*Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); • referitor la construirea rampei de acces și montarea de bare de susținere, Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu și Inspectoratul General pentru Imigrări ne-au informat că aceste investiții au fost incluse în propunerile privind Planul Anual de Asigurare Tehnico-Materială și Financiară pe anul 2017 (*Centrul de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*); • cu privire la îmbunătățirea ambianței din centru, se are în vedere acest lucru, fiind inclus în strategia de dezvoltare a infrastructurii centrelor prin derularea unor investiții cu fonduri europene/elvețiene sau în parteneriat cu O.N.G.-uri. (*Centrul Regional de Cazare și Proceduri pentru Solicitanții de Azil Giurgiu*).

Centre rezidențiale pentru copii și tineri, centre maternale

► **Aspecte pozitive sesizate în timpul vizitelor:** • în sediul clădirii, la parter, funcționează un cabinet de planning familial înființat și finanțat cu sprijinul Fundației Sera România, care oferă mamelor consultanță de specialitate, contraceptive și prezervative (*Centrul maternal „Maternus” Iași*); • conform opiniei psihologului echipei de vizită, personalul cu care s-a discutat s-a dovedit a fi amabil, bine pregătit din punct de vedere profesional, disponibil să colaboreze, interesat de asigurarea unui climat afectiv favorabil dezvoltării armonioase a personalității beneficiarelor (*Centrul maternal „Maternus” Iași*).

► **Deficiențe:** • lipsa sau insuficiența personalului specializat în asistență socială (*Centrul de plasament „Dacia” Brașov, Centrul maternal „Maternus” Iași, Centrul de plasament „Prinț și cerșetor” Sfântu Gheorghe, Căminul „Sfânta Elisabeta” Orăștie*);

•mediul ambiant din Centru nu oferă confort psihic, spațiile de cazare nu sunt personalizate (C.S.S. „Floare de colț” Târgoviște, Centrul maternal „Maternus” Iași); •lipsa leagănelor, băncilor, locurilor de joacă pentru copii, ale aleilor pentru plimbare în curtea Centrului. (Centrul maternal „Maternus” Iași); •plasarea condicii de reclamații într-un loc inaccesibil și care nu asigură confidențialitatea în situația în care beneficiarele doreau acest lucru (Centrul maternal „Maternus” Iași); •nerespectarea prevederilor legale privind întocmirea planului individualizat de protecție (PIP), a planului de servicii personalizat și a programelor de intervenție specifică (PIS) conform Ordinului 21/2004 și a Ordinului 27/2004 emise de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului (C.S.S. „Floare de colț” Târgoviște) • nerespectarea prevederilor legale privind admisia sau transferul minorilor dintr-un centru în altul – minori care au fost transferați în baza unei note de transfer, fără a avea o hotărâre a Comisiei pentru Protecția Copilului sau a instanței de judecată (Centrul de plasament „Dacia” Brașov).

► **Recomandări pentru remedierea deficiențelor:** •îmbunătățirea activității de asistență socială prin angajarea personalului specializat în asistență socială (Centrul maternal „Maternus” Iași, Centrul de plasament „Dacia” Brașov, Centrul de plasament „Prinț și cerșetor” Sfântu Gheorghe, Căminul „Sfânta Elisabeta” Orăștie); •asigurarea unor condiții de cazare corespunzătoare prin reamenajarea/ renovarea spațiilor ambientale, astfel încât să se asigure un climat asemănător celui familial (Centrul maternal „Maternus” Iași); • amenajarea curții Centrului cu leagăne, bănci, loc de joacă pentru copii, alei pentru plimbare etc. (Centrul maternal „Maternus” Iași); •plasarea condicii de reclamații într-un loc accesibil și care să poată asigura confidențialitatea în situația în care beneficiarele doresc acest lucru; informarea beneficiarelor cu privire la existența și scopul condicii precum și încurajarea tinerelor mame de a folosi acest instrument prin care pot face sugestii de îmbunătățire a activității sau condițiilor din centru sau pot sesiza orice aspect nefuncțional din Centru (Centrul maternal „Maternus” Iași); •elaborarea planurilor de servicii personalizate, a planurilor individualizate de protecție și a programelor de intervenție specifică conform actelor normative din domeniul protecției copilului (C.S.S. „Floare de colț” Târgoviște); •respectarea prevederilor legale privind admiterea, transferul copiilor dintr-un centru de plasament în altul (Centrul de plasament „Dacia” Brașov).

► **Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor:** • Dosarele privind vizitele la Centrul maternal „Maternus” Iași, Centrul de plasament „Dacia” Brașov, Căminul „Sfânta Elisabeta” Orăștie și Centrul de plasament „Prinț și cerșetor” Sfântu Gheorghe se află în lucru • referitor la recomandarea privind întocmirea documentației specifice, C.S.S. „Floare de colț” Târgoviște ne-a comunicat că în centru sunt găzduiți tineri cu probleme grave de comportament și nu există personal suficient pentru gestionarea comportamentală a acestora, în consecință luându-se măsura desființării centrului.

Spitale de psihiatrie, centre de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică

► **Aspecte pozitive sesizate în timpul vizitelor:** •comparativ cu vizita efectuată de reprezentanții instituției Avocatul Poporului în anul 2015 la Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de Siguranță Grajduri, jud. Iași, în timpul vizitei efectuate în anul 2016 s-au constatat multiple îmbunătățiri ale condițiilor de cazare și tratament ale beneficiarilor instituției.

► **Deficiențe:** •lipsa personalului necesar îngrijirii și tratării pacienților-angajarea de psihologi clinicieni, medici, asistente medicale, asistenți sociali, îngrijitori, supraveghetori- (Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, jud. Dolj, Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsuri de

Siguranță Grajduri, jud. Iași) • pregătirea profesională insuficientă a personalului de îngrijire și supraveghere; exercitarea profesiei de asistent social fără studii de specialitate și fără aviz de exercitare a profesiei (*Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, jud. Dolj*)

► **Recomandări pentru remedierea deficiențelor:** • efectuarea demersurilor pentru asigurarea personalului necesar îngrijirii și tratării pacienților (angajarea de psihologi clinicieni, medici, asistente medicale, asistenți sociali, îngrijitori, supraveghetori); • completarea studiilor personalului care este încadrat pe posturi de asistent social sau angajarea de asistenți sociali cu diplomă de licență și cu aviz de exercitare a profesiei, conform prevederilor Legii nr. 466/2004; continuarea pregătirii profesionale a personalului de îngrijire și supraveghere.

► **Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor:** • referitor la efectuarea demersurilor legale pentru asigurarea personalului necesar îngrijirii și tratării pacienților, conducerea unității a hotărât, în limita bugetului disponibil, scoaterea la concurs în vederea ocupării a posturilor în sectoarele cu deficit de personal (*Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Grajduri, județul Iași*); • referitor la completarea studiilor persoanelor care ocupă funcții de asistent social, conducerea *Spitalului de Psihiatrie Poiana Mare, județul Dolj* ne-a comunicat că se vor analiza variantele prin care se pot efectua aceste completări. În ceea ce privește continuarea pregătirii profesionale a personalului de îngrijire și supraveghere, conducerea *Spitalului de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Grajduri, județul Iași* ne-a informat că acest aspect va fi un punct de reper principal în viziunea sa de îmbunătățire a calității actului medical oferit populației deservite, iar *Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare, jud. Dolj*, ne-a transmis că probleme va fi discutată în ședința Colegiului Director, urmând să se ia măsurile care se impun.

Cămine pentru persoane vârstnice, centre rezidențiale pentru persoane dependente, centre sociale pentru persoane vârstnice:

► **Aspecte pozitive sesizate în timpul vizitelor:** • condiții de cazare foarte bune, dotări moderne, ofertă de activități diversă, personal binevoitor și interesat (*Centrul Social „Pietricica” Piatra Neamț, jud. Neamț*)

► **Deficiențe:** • referitor la asigurarea serviciilor de asistență socială, echipa de vizită a putut observa că acestea sunt asigurate de către asistentul social din cadrul Primăriei Comunei Fitionești, care nu are un program stabil în Centru, intervenind doar când este solicitat (*Centrul de Asistență și Suport pentru Persoane Vârstnice Fitionești, jud. Vrancea*); • nu erau întocmite registrele prevăzute de Ordinul nr. 2126/2014 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice (*Centrul de Asistență și Suport pentru Persoane Vârstnice Fitionești, jud. Vrancea*) • unitatea vizitată nu avea asistent social angajat (*Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sfânta Elena” Târgoviște*). • nu exista un spațiu destinat petrecerii timpului liber (club). (*Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sfânta Elena” Târgoviște*)

► **Recomandări pentru remedierea deficiențelor:** • efectuarea demersurilor legale la autoritățile ierarhic superioare pentru angajarea personalului necesar asigurării activităților și serviciilor sociale și medicale, conform obligațiilor contractuale, în concordanță cu scopul căminului și nevoile beneficiarilor-medic, psiholog, asistent social- (*Centrul de Asistență și Suport pentru Persoane Vârstnice Fitionești, județul Vrancea*); • înființarea registrelor prevăzute de Ordinul nr. 2126/2014 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice; (*Centrul de Asistență și Suport pentru Persoane Vârstnice Fitionești, județul Vrancea*) • introducerea în Organigrama căminului a unui post de asistent social, având în vedere că la

data vizitei unitatea nu avea asistent social angajat (*Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sfânta Elena” Târgoviște*) • examinarea posibilității de reamenajare și dotare a clubului pentru a oferi asistaților mai multe posibilități de petrecere a timpului liber. (*Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sfânta Elena” Târgoviște*).

► **Măsurile dispuse de autorități pentru remedierea deficiențelor:** Dosarele privind vizitele efectuate la *Centrul de Asistență și Suport pentru Persoane Vârstnice Fitionești, jud. Vrancea* și *Căminul pentru Persoane Vârstnice „Sfânta Elena” Târgoviște* sunt în lucru.

PROPUNERI

► referitor la încadrarea în grad de handicap a deținuților care prezintă deficiențe fizice/psihice: Alocarea de fonduri destinate procedurilor de încadrare în grad de handicap a persoanelor încarcerate care nu dispun de mijloace financiare, și în mod special a celor care necesită asistent personal.

► instituirea obligativității selectării asistenților sociali de către autoritățile care au în subordine locuri de detenție cu sprijinul Colegiului Național al Asistenților Sociali

► modificare Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale în sensul externalizării serviciilor de asistență socială în centrele pentru copii și centrele pentru persoane vârstnice, în situația în care, din motive obiective nu se pot angaja asistenți sociali sau achiziționa serviciile acestora.

VII. Propuneri legislative și administrative

1. Centre de reținere și arestare preventivă

Propuneri legislative:

► **elaborarea Regulamentului** privind organizarea și funcționarea locurilor de reținere și arest preventiv din unitățile de poliție ale Ministerului Administrației și Internelor, potrivit art. 107 din Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, având în vedere că în continuare este aplicabil Regulamentul aprobat prin Ordinul nr. 988/2015 al Ministrului Administrației și Internelor.

► **crearea unei structuri medicale proprii pentru C.R.A.P.**, asigurându-se permanența medicală prin personal medical propriu, angajat în cadrul centrelor de reținere și arest preventiv.

► **obligativitatea asigurării asistenței psihologice pentru persoanele arestate preventiv, în condițiile în care în centrele de reținere și arestare preventivă asistența psihologică nu este obligatorie**, art. 111 alin. (2) din Legea nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, stabilind că **persoanele aflate în centrele de reținere și arestare preventivă pot beneficia de asistență psihologică și moral-religioasă**, în interiorul centrului.

Menționăm că depunerea persoanelor în custodia centrelor de reținere și arestare preventivă constituie o perioadă critică din punct de vedere emoțional, care necesită un suport psihologic pentru evitarea unor eventuale evenimente suicidare și acțiuni de autoagresiune. De aceea o **propunere legislativă ar fi introducerea obligativității realizării evaluării inițiale și periodice a fiecărei persoane private de libertate aflate în arest**, în vederea identificării eventualelor suferințe psihice și acordarea asistenței

psihologice de suport pentru prevenirea apariției afecțiunilor psihice și minimizarea șocului depunerii. În cazul custodierii pe o perioadă de cel puțin 3 luni, considerăm utilă o re-evaluare psihologică.

► **la licențierea serviciilor sociale să se țină cont de respectarea prevederilor legale în vigoare referitoare la exercitarea profesiei de psiholog**, astfel încât, în cadrul acestor servicii să-și desfășoare activitatea numai psihologi cu aviz de liberă practică privind exercitarea profesiei de psiholog, în conformitate cu prevederile art. 6 lit. a), b) și ale art. 8 alin. (1) din Legea nr. 213/ 2004 (actualizată) privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România.

Propuneri administrative:

► **orientarea alocațiilor bugetare spre îmbunătățirea condițiilor de cazare din centrele de rețineră și arestare preventivă, asigurarea unei hrane corespunzătoare:** • necesitatea actualizării Regulamentelor de Ordine Interioară ale tuturor C.R.A.P-urilor pentru a fi în concordanță cu noile modificări legislative (H.G. nr. 157/2016 pentru aprobarea Regulamentului de aplicare a Legii nr. 254/2013).

2. Penitenciare

Propuneri legislative:

► **reglementarea unei modalități optime de asigurare a asistenței medicale pentru deținuții cu afecțiuni psihice.** Luând în considerație faptul că din cele 6 penitenciare-spital existente în România, doar în 4 dintre ele există secții de psihiatrie, considerăm oportună luarea unor măsuri de îmbunătățire a legislației actuale, aplicabile în acest caz. O soluție ar putea fi **înființarea unor Penitenciare Spital de psihiatrie** în care să fie încarcerate persoanele cu afecțiuni psihice care necesită îngrijiri medicale speciale, iar pe de altă parte, să asigure continuitatea îngrijirilor și acoperirea diversității nevoilor de evaluare, tratament, reabilitare și reintegrare în societate.

► **identificarea unei soluții legislative de natură a clarifica situația persoanelor cu dizabilități care necesită certificate de încadrare în grad de handicap, care nu pot suporta din fonduri proprii costurile investigațiilor/medicale în vederea obținerii de pensii și alte drepturi sociale** pentru a fi în concordanță cu prevederile art. 10 din Ordinul Ministrului Justiției nr. 429/C/2012 privind asigurarea asistenței medicale persoanelor private de libertate aflate în custodia Administrației Naționale a Penitenciarelor, potrivit căruia personalul medical are obligația de a lua toate măsurile necesare pentru întocmirea: documentației medicale necesare prezentării persoanelor private de libertate la comisia de expertiză a capacității de muncă sau pentru revizuirea unei decizii a acestei comisii; respectiv a documentației medicale necesare prezentării la comisia de evaluare a persoanelor cu handicap în vederea încadrării într-o categorie de persoane cu handicap sau reevaluării gradului de handicap.

Propuneri administrative:

► **gestionarea fenomenului supraaglomerării, în condițiile în care potrivit datelor statistice ale ANP, la data de 3 ianuarie 2017 efectivul persoanelor private de libertate din unitățile penitenciare era de 27.457;** • **identificarea penitenciarelor în care condițiile de cazare impun alocații bugetare pentru îmbunătățirea acestora** (Penitenciarele Iași, Botoșani, Colibași); • **completarea posturilor vacante cu personal medical, psihologi, asistenți sociali;** • **întocmirea registrelor pentru consemnarea**

mărcilor traumatice sau semnelor de rele tratamente; ● intensificarea la nivelul unităților penitenciare a activităților sociale, de școlarizare și de pregătire profesională; ● gestionarea incidentelor prin mediere, având în vedere existența unor unități penitenciare în care un număr mare de rapoarte de incident au fost anulate/clasate (Penitenciarele Colibași, Minori și Tineri Craiova).

3. Centre pentru migranți

Propuneri legislative:

► **adoptarea unor prevederi legale coerente privind asigurarea asistenței medicale de către autoritățile publice în custodia cărora se află solicitanții de azil** (fie prin angajarea unui medic, fie prin desemnarea unui medic de către Inspectoratul General pentru Imigrări care să acorde asistența medicală și în centru, fie prin încheierea unui contract de prestări servicii cu un medic), astfel ca soluționarea problemelor medicale ale acestora să nu revină unor organizații neguvernamentale, procedură care poate ridica suspiciuni în ceea ce privește respectarea confidențialității datelor medicale și a accesului unor persoane neautorizate la dosarele medicale ale solicitanților de azil.

► **examinarea situației solicitanților de azil, având în vedere prevederile Legii nr. 122/2006 privind azilul în România, potrivit căreia „străinii au dreptul de a primi gratuit asistență medicală primară și tratament corespunzător, asistență medicală spitalicească de urgență, precum și asistență medicală și tratament gratuit în cazurile de boli acute sau cronice care le pun viața în pericol iminent, prin sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat. Aceste servicii se asigură, după caz, prin serviciul medical al centrelor de cazare sau/si prin alte unități sanitare acreditate și autorizate conform legii”, prevederi care nu includ totuși situația în care asistații ar putea prezenta afecțiuni cronice, care nu pun în pericol viața, dar cu o simptomatologie ce poate afecta calitatea acesteia pe termen lung.**

Propuneri administrative:

► asigurarea unui număr suficient de personal raportat la capacitatea centrului; ● asigurarea unor condiții corespunzătoare de cazare prin efectuarea operațiunilor de curățenie și igienizare și a reparațiilor obiectelor sanitare, înlocuirea instalațiilor uzate, achiziționarea de mobilier și aparatură pentru dotarea camerelor, igienizarea saltelelor; ● păstrarea medicamentelor psihotrope într-un dulap separat și securizat; administrarea doar la indicația strictă a unui medic specialist; evidența clară a administrării, cu menționarea datei, orei, numelui și diagnosticului asistatului care le primește precum și a numelui medicului care le-a prescris, notate într-un registru separat.

4. Spitale de psihiatrie

Propuneri administrative

► **punerea în practică a Normei din 15 aprilie 2016 de aplicare a Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice**, republicată, având în vedere faptul că pe parcursul derulării procedurii internării nevoluntare precum și la aplicarea măsurilor restrictive (izolare, contenționare), riscul de abuz este crescut; ● **cazarea persoanelor cu tulburări psihice în camere cu număr redus de paturi și asigurarea unui spațiu suficient pentru fiecare pacient/beneficiar** (dotat inclusiv cu

noptiere și șifoniere), având în vedere că neasigurarea unor condiții de viață corespunzătoare poate fi asimilată tratamentelor inumane și degradante, astfel cum a constatat Comitetul European pentru Prevenirea Torturii; ● accesibilizarea spațiilor pentru a permite posibilitatea deplasării persoanelor cu dizabilități; ● întreprinderea demersurilor legale care se impun pentru scoaterea la concurs a tuturor posturilor vacante și suplimentarea lor în cazul în care se dovedește necesară; ● acordarea unei mai mari atenții activităților de recuperare/reabilitare și activităților ocupaționale; ● formarea profesională continuă a personalului în problematica adultului cu boli grave neuropsihiatrice; ● folosirea unor metode educative pozitive pentru educarea, îngrijirea și supravegherea beneficiarilor din centrele de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică, care nu implică agresiunea ci motivarea și responsabilizarea acestora.

5. Centre pentru copii

Propuneri legislative

► modificarea Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale în sensul externalizării serviciilor de asistență socială în centrele pentru copii, în situația în care, din motive obiective nu se pot angaja asistenți sociali sau achiziționa serviciile acestora.

► stabilirea prin lege a obligativității existenței la nivelul fiecărui județ, în portofoliul public și/sau privat, pentru **Centre rezidențiale pentru copii și tineri, centre maternale a unui număr minim de locuri**, în servicii de tip rezidențial, pentru copii cu sau fără handicap, persoane adulte cu sau fără handicap, persoane vârstnice, persoane fără adăpost, raportat la populația aceluiași județ.

Propuneri administrative

► adaptarea procedurii de aplicare a măsurilor restrictive la **Norma din 15 aprilie 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002**; ● revizuirea **Regulamentelor de organizare și funcționare conform Hotărârii de Guvern nr. 867/2015** pentru aprobarea nomenclatorului serviciilor sociale precum și a regulamentelor cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale; ● **stabilirea unor proceduri clare** (cu specificarea criteriilor care vor fi avute în vedere la luarea deciziilor) **privind repartizarea beneficiarilor la admiterea lor** (în special în cazul centrelor rezidențiale pentru copii cu dizabilități - în funcție de gradul și tipul de handicap - și centrele rezidențiale pentru copii care au săvârșit fapte penale și nu răspund penal), care să prevină arbitrariul în luarea unor astfel de decizii; ● stabilirea unor proceduri clare (cu specificarea criteriilor care vor fi avute în vedere la luarea deciziilor) privind transferul beneficiarilor între centrele de plasament din cadrul DGASPC; ● întreprinderea **demersurilor necesare pentru transferul beneficiarilor** care au împlinit vârsta de 18 ani cu dizabilități neuropsihiatrice în centre de recuperare și reabilitare pentru adulți, unde să fie efectiv implicate în activități de recuperare și reabilitare, măsura care va preveni/va reduce supraaglomerarea (acolo unde există); ● **suplimentarea resurselor bugetare** pentru: reabilitare, igienizare, curățenie și mobilare, după caz, în vederea asigurării unor condiții de cazare corespunzătoare tuturor beneficiarilor; efectuarea lucrărilor de refacere a instalației electrice și a instalației sanitare, accesibilizarea spațiului pentru persoanele cu dizabilități; ● **crearea unui mediu familiar, confortabil psihic prin personalizarea spațiilor utilizate de către beneficiari**, prin implicarea activă a întregului personal și a beneficiarilor, chiar în lipsa resurselor financiare; ● **acordarea unei importanțe crescute siguranței beneficiarilor și a personalului** prin înlăturarea potențialelor surse de pericol (securizarea ferestrelor și a prizelor, înlocuirea tuturor geamurilor sparte, fixarea galeriilor în perete,

paturile beneficiarilor să nu prezinte margini ascuțite sau contondente și să fie amplasate la distanță de calorifere etc.); ● asigurarea asistenței medicale de specialitate beneficiarilor, numai în baza unor contracte de colaborare încheiate de centru sau DGASPC; ● efectuarea demersurilor legale care se impun pentru prevederea **în mod obligatoriu în organigrama centrelor rezidențiale pentru copii a posturilor de medici și asistenți sociali**; ● efectuarea tuturor demersurilor necesare pentru a angaja pe postul de asistent social, strict a unui asistent social (personal cu studii superioare de asistență socială) înscris în Colegiul Național al Asistenților Sociali și în Registrul Național al Asistenților Sociali; ● **angajarea pe postul de psiholog a unui psiholog cu atestat de liberă practică și înscris în Colegiul Psihologilor din România**; ● efectuarea demersurilor legale care se impun pentru **suplimentarea personalului medical** (asistenți medicali) astfel încât să fie asigurată asistență medicală în mod permanent (având în vedere că în unele centre rezidențiale pentru minori, după încheierea programului de lucru zilnic și începând de vineri, orele 16:00 până luni orele 08:00, nu lucra niciun asistent medical), precum și a personalului de îngrijire (pentru a fi evitate situații precum: aplicarea măsurilor de contenționare ca soluția pentru a suplini lipsa de personal, implicarea personalului specializat pe terapii specifice în îngrijirea zilnică a beneficiarilor); ● efectuarea demersurilor legale care se impun pentru **scoaterea la concurs a posturilor vacante**; în acest sens, având în vedere că au existat situații când niciun candidat nu s-a prezentat la concursurile pentru ocuparea posturilor vacante de medici (nefiind considerate atractive), considerăm că se impune analizarea situației existente de către toți factorii de decizie, în scopul stabilirii unor condiții de muncă, salarizare motivante.

6. Centre persoane vârstnice

Propuneri legislative

► elaborarea normelor de aplicare a Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale și a Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice.

► modificarea Legii nr. 292/2011 a asistenței sociale în sensul externalizării serviciilor de asistență socială în centrele pentru copii și centrele pentru persoane vârstnice, în situația în care, din motive obiective nu se pot angaja asistenți sociali sau achiziționa serviciile acestora.

► **Crearea unor unități de tip „hospice”, cu specific de îngrijiri paliative, pentru beneficiarii aflați în cămine pentru persoane vârstnice în stare pre-terminală care necesită îngrijiri speciale, terapia durerii, nursing specializat.**

Astfel, bolnavii în fază terminală erau cazați în cămine de bătrâni fără să primească setul întreg de îngrijiri paliative încălcând dreptul fiecărei persoane de a beneficia de cel mai bun tratament.

Ca atare, ar putea fi create la nivel județean centre de tip „hospice” specializate pe îngrijirea bolnavilor în fază terminală, cu personal specializat și calificat în acordarea de îngrijiri speciale, terapia durerii, nursing specializat, asistență psihologică în faza preterminală și terminală, asistență religioasă.

Propuneri administrative

► **obligativitatea obținerii atestatului de liberă practică din partea Colegiului Psihologilor din România pentru prestarea serviciilor psihologice la Căminele pentru persoane vârstnice.** ● asigurarea personalului necesar desfășurării activităților din Centre; ● achiziționarea de mijloace de transport corespunzătoare nevoilor specifice ale Căminului; ● **suplimentarea resurselor bugetare în vederea asigurării unor condiții de cazare corespunzătoare**; ● **igienizarea și dotarea bucătăriei și a spațiilor de depozitare**

a produselor alimentare cu utilitățile necesare; ●efectuarea reparațiilor instalațiilor sanitare; ●**achiziționarea și montarea unor instalații de climatizare; asigurarea apei calde permanent și funcționării centralei termice, pentru distribuirea agentului termic și încălzirea camerelor beneficiarilor; dotări speciale pentru persoane cu handicap locomotor** (rampe de acces, toalete și dușuri speciale, bare de susținere); ●întocmirea conform standardelor a registrelor de evidență (ștampilarea registrelor de evidență, numerotarea paginilor, precizarea datei deschiderii și a numărului de pagini); ●**păstrarea medicamentelor psihotrope separat** și securizat; administrarea doar la indicația strictă a unui medic specialist; ●evidența clară a administrării, cu menționarea datei, orei, numelui și diagnosticului asistatului care le primește precum și a numelui medicului care le-a prescris, notate într-un registru separat; ● montarea în camerele căminelor pentru persoane vârstnice a butoanelor de panică;● încurajarea beneficiarilor căminului să participe la activitățile desfășurate în comunitate; stimularea inițiativelor individuale ale beneficiarilor în activități recreative și terapie ocupațională.