

AVOCATUL POPORULUI



Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante - MNP

**Aprob,
Avocatul Poporului**

Renate Weber

Raport

privind vizita desfășurată la Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoanele Adulte cu Dizabilități Casa Sfântul Toma Breaza, județul Prahova

Raportul este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

- 1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare**
- 2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare**
- 3. Recomandări**

București – 2025

1. Cadrul general și organizarea activității de monitorizare

Prin Legea nr. 109/2009, România a ratificat Protocolul Opțional (OPCAT), adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984.

Prin ratificarea OPCAT, România și-a asumat obligația de a înființa Mecanismul național de prevenire a torturii (MNP) și de a permite efectuarea vizitelor acestuia în toate locurile în care persoanele sunt sau ar putea fi lipsite de libertate, aflate sub jurisdicția sa.

În anul 2014, prin Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 48, s-a stabilit ca instituția Avocatul Poporului, prin Domeniul privind prevenirea torturii și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante în locurile de detenție, să îndeplinească atribuțiile specifice de mecanism național de prevenire.

MNP exercită un mandat preventiv, rolul său constând în identificarea situațiilor cu risc potențial pentru rele tratamente. Activitatea MNP constă, în principal, în: ●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 conducerilor 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.

În concepția OPCAT, *privarea 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 ordinul oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură, iar *loc de detenție* este orice loc în care persoanele sunt sau ar putea fi private de libertate, fie în baza unui ordin al unei autorități publice sau la cererea acestuia ori cu acordul tacit al acestuia.

În exercitarea mandatului său, în temeiul OPCAT și art. 33 și art. 35 din Legea nr.35/1997, privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, în data de 20 noiembrie 2024, MNP a efectuat o vizită inopinată la *Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoanele Adulte cu Dizabilități Casa Sfântul Toma Breaza, județul Prahova, din cadrul Asociației Casa Toma*.

Pe tot parcursul activității de monitorizare, a existat un dialog permanent cu conducerea și personalul centrului, echipa MNP apreciind solitudinea și disponibilitatea acestora în a furniza informațiile și documentele solicitate.

Obiectivele activității de monitorizare au fost consolidarea protecției beneficiarilor împotriva relelor tratamente și respectarea drepturilor acestora.

Echipa MNP a fost alcătuită din: [redacted] jurist, [redacted] medic, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante (MNP) și [redacted] reprezentant al Organizației Neguvernamentale "Asociația Europeană a Drepturilor Omului și Protecției Sociale".

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

► aspecte preliminare

Centrul Rezidențial de Îngrijire și Asistență pentru Persoanele Adulte cu Dizabilități Casa Sfântul Toma Breaza, județul Prahova (abreviat CIA Casa Sf. Toma) a fost înființat, ca serviciu social fără personalitate juridică, în cadrul Asociației Casa Toma Breaza (abreviat Asociația), prin Hotărârea președintelui Asociației nr. 3 din data de 6 martie 2023. La înființare, CIA Casa Sf. Toma avea o capacitate legală de 27 locuri, care s-a micșorat la 25 locuri, prin Hotărârea președintelui Asociației nr. 4 din data de 29 februarie 2024.

Centrul are sediul în localitatea Breaza, strada Ocinei, nr. 153A, județul Prahova, desfășurându-și activitatea într-o clădire în care a funcționat anterior o pensiune, până în anul 2015, când și-a schimbat destinația în CIA. Prezența centrului este vizibilă, iar accesul se face atât cu autoturismele personale, cât și prin intermediul unor maxi-taxi care asigură legătura între Breaza și localitățile învecinate (Câmpina, Sinaia, Ploiești etc.).

Prin Decizia Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (ANPPDP) nr. 442 din data de 29 aprilie 2024, a fost acordată centrului Licența de funcționare seria LF nr. 557, valabilă în perioada 23 mai 2023 – 22 mai 2028. CIA avea Autorizație sanitară de funcționare nr. 7/2023.

Obiectivul principal al serviciului social îl constituie acordarea de găzduire, asistență și suport, îngrijire socio-medicală, socializare, persoanelor cu sau fără aparținători, aflate în dificultate, dependente sau semidependente, în sistem rezidențial.

Criteriile de eligibilitate pentru beneficiari sunt următoarele: potențialul beneficiar trebuie să fie adult; concordanța între tipul și gradul de dizabilitate al beneficiarului și serviciile asigurate în centru; alte condiții determinate de starea socială, medicală și familială a solicitantului.

Serviciul social funcționează în baza următoarei legislații: Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu completările și modificările ulterioare; Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare; Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități – Anexa nr. 1; alte norme legale incidente în materie.

Admiterea beneficiarilor în centru se făcea în baza dispoziției de admitere a reprezentantului legal al Asociației, în urma consultării actelor depuse¹, fiind semnat ulterior un contract de prestări servicii cu beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia. În cazul în care solicitările depășeau numărul de locuri libere existente în CIA Sf. Toma, persoanele erau îndrumate către alte centre ale asociației, unde exista disponibilitate.

În contractele pentru acordarea serviciilor sociale încheiate la data admiterii în centru, verificate aleatoriu de echipa MNP, în cazul beneficiarilor puși sub interdicție nu exista semnătura reprezentantului legal (DGASPC Sector 4 /un membru al familiei), acestea fiind semnate de către beneficiar (amprenta digitală). Semnătura reprezentanților legali se regăsea pe noile decizii de admitere din anul 2023. Atât în contracte, cât și în noile decizii de admitere, nu era precizat însă centrul în care urma să fie găzduit beneficiarul, în condițiile în care Asociația are mai multe centre pentru persoane adulte cu dizabilități.

Asociația avea încheiat un contract pentru servicii sociale cu DGASPC Sector 4 București, al cărei obiect consta în acordarea de servicii sociale pentru 66 beneficiari (repartizați în centrele Asociației), pentru o perioadă de 1,5 luni, începând cu luna noiembrie 2024, cu posibilitatea de prelungire prin act adițional. Majoritatea beneficiarilor se aflau în centru din anul 2012, dar pentru menținerea acestora în centru, periodic Asociația trebuia să participe la licitații organizate de DGASPC Sector 4.

Pentru situația retragerii licenței de funcționare sau desființarea serviciului social, CIA avea încheiate protocoale de colaborare cu Asociația Sindrom Down Câmpina, Asociația Cămin de Bătrâni Acasă, comuna Ciorogârla, Fundația Nane București, privind transferul reciproc între

¹ copie de pe buletinul de identitate/carta de identitate a potențialului beneficiar și reprezentant; copie certificat de naștere; cardul de sănătate; ultimul talon de pensie/altă dovadă de asigurat; copie certificat persoană cu handicap, după caz; dovada medicală a stării prezente (scrisoare medicală de la medicul curant, biletul de ieșire din spital, dosar istoric medical); sentința de punere sub interdicție; dovada instituirii tutelei, curatelei.

asociații al beneficiarilor; se avea în vedere, pentru astfel de situații, și reintegrarea beneficiarilor în familie, precum și preluarea acestora de către DGASPC-urile de care aparțin. De asemenea, CIA avea încheiat un acord de parteneriat cu DGASPC Prahova privind preluarea a 45 de beneficiari din cadrul Centrului de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități (CAbR) Breaza, aparținând DGASPC Prahova.

Echipa MNP apreciază ca problematică aplicarea acestor planuri/acorduri în caz de urgență, având în vedere tipologia diferită a beneficiarilor din centrele respective (CIA Sdr. Down, CIA Casa Toma, CAbR Breaza sau Cămin de bătrâni Acasă), care necesită o abordare și îngrijire diferite, iar personalul specializat lipsește sau este insuficient. Încheierea acestor acorduri pare mai degrabă o formalitate, pentru respectarea cerințelor legale. În consecință, echipa MNP recomandă evaluarea posibilităților efective de punere în aplicare a acestor acorduri, pentru a se evita, în cazurile de urgență, internarea beneficiarilor în spitale de psihiatrie².

La data vizitei, în CIA Casa Sf. Toma erau cazați 24 de beneficiari, capacitatea legală fiind de 25 de locuri. Erau 10 femei și 14 bărbați, cu vârste cuprinse între 19 și 53 de ani. Toți beneficiarii erau încadrați în grad și tip de handicap, valabilitatea certificatului de încadrare fiind permanentă:

- tip de handicap: mintal – 12 beneficiari, psihic – 7 beneficiari, fizic – 1 beneficiar și asociat – 4 beneficiari;
- grad de handicap: grav cu asistent personal – 14 beneficiari, grav – 7 beneficiari și accentuat – 3 beneficiari. Un beneficiar era imobilizat la pat.

Toți beneficiarii reprezentau cazuri sociale, 18 beneficiari aveau reprezentant legal (un membru al familiei sau Comisia de Tutelă DGASP Sector 4), măsurile de punere sub interdicție anterioare intrării în vigoare a baza Legii 140/2022 fiind în curs de reexaminare (procedura de reexaminare a fost declanșată, din oficiu, de către Judecătoria Sector 4), iar în cazul unui beneficiar, era pe rol cererea de punere sub interdicție de către un membru al familiei.

► condiții de cazare

Centrul funcționează într-o clădire închiriată pe o perioadă de 10 ani, localizată într-o curte cu dimensiuni generoase, împărțită în două prin intermediul unui gard interior, prevăzut cu o poartă, de obicei încuiată. Motivul era asigurarea securității beneficiarilor, structura terenului prezentând pericol de accidentare (pe teren trece un pârau).



² Cum s-a întâmplat în cazul unor beneficiari din „azilele groazei”, care au devenit cazuri sociale în spitalele de psihiatrie, aspect constatat de MNP în timpul vizitei efectuate la Spitalul de Psihiatrie Bălăceanca.

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante - MNP

La data efectuării vizitei, singurele obiecte de mobilier aflate în exterior erau o băncuță și o masă, lipite de clădire. Reprezentanții centrului au menționat echipei MNP faptul că, în perioadele calde, instalau în curte un foisor, băncuțe, mese, scaune și umbrele.

Pe timpul rece, când vremea era prielnică, beneficiarii utilizau curtea pentru a se juca și a desfășura ședințe de kinetoterapie.



Paza centrului era asigurată, pe rând, de 4 îngrijitori bărbați care aveau și atribuții de portar. La momentul vizitei, nu exista supraveghere video. Conform declarațiilor conducerii centrului, urma să fie instalată, fiind încheiat un contract în acest sens cu o firmă specializată; în contract se stipula ca **termen limită de instalare a sistemului de alarmare la efracție, monitorizare video și control acces sfârșitul lunii februarie 2024**, dar așteptau să finalizeze și procedura privind obținerea autorizației de securitate la incendiu, pentru a le implementa în același timp.

La data vizitei, nu existau propuneri de proiecte sau proiecte de reabilitare în derulare. Erau efectuate însă, periodic, activități de zugrăvire a pereților care erau frecvent deteriorați de beneficiari. În cursul anului 2023, au efectuat o serie de activități de îmbunătățire a mediului ambiant, precum: refacere fațadă, reabilitare terasă, reparații instalații electrice și grupuri sanitare, înlocuire calorifere, veselă și tacâmuri, aparate electrocasnice, achiziționare mobilier de grădină etc.

Clădirea în care funcționa centrul avea regimul de înălțime P+E+M; dispunea de un număr redus de încăperi și se acorda prioritate respectării prevederilor legale referitoare la numărul de paturi/cameră și suprafața alocată fiecărui beneficiar. În consecință, în CIA nu existau cabinete pentru unii dintre specialiști (asistentul social își desfășura activitatea în cabinetul medical, nu exista sală de kinetoterapie, izolator în context epidemiologic sau cameră de vizită).

Spațiile clădirii erau distribuite astfel:

La subsol se aflau: cabinetul psihologului, cabinetul medical, camera intimă, toate cele trei încăperi fiind deservite de același grup sanitar; centrala termică; o magazie de alimente.

Cabinetele specialiștilor erau neadecvate desfășurării, în condiții optime, a activităților specifice. Camera psihologului nu era dotată corespunzător, fiind aglomerată cu obiecte care nu-și au locul într-un cabinet psihologic; nu se asigura lumină artificială suficientă, în condițiile în care lumina naturală era redusă, cabinetul fiind situat la subsol. Lumina era insuficientă și în cabinetul medical, iar împărțirea cabinetului între asistenții

medicali și asistentul social nu era de natură a asigura confidențialitatea activităților desfășurate de aceștia. De asemenea, temperatura ambientală era scăzută.



cabinetul psiholog

La Parter, se afla camera de zi, sala de mese și bucătăria, iar la etaj, dormitoarelor beneficiarilor: 5 la etajul 1 și 4 la etajul 2. Camerele prezentau un aspect simplu, fără pretenții, dar erau spațioase și luminoase, curate și igienizate, fiind dotate cu câte 2-3 paturi, noptiere, dulap și masă, în unele camere. **Nu erau însă personalizate.**

Ferestrele erau prevăzute cu un sistem de închidere/deschidere securizat, dar **nu în toate camerele existau perdele.** Unele camere erau prevăzute cu terase, neînchise, care nu erau accesibile beneficiarilor, ușile de sticlă (dotate cu plase pentru insecte) fiind securizate. Camerele erau aerisite atunci când beneficiarii se aflau în camera de zi sau în curte, aspect constatat de echipa MNP la momentul vizitei. **La fel ca și în cabinetele specialiștilor, lumina artificială era insuficientă, fiind utilizate becuri de putere mică, unele dintre ele nefuncționale.**

Cu excepția a două camere care aveau o toaletă în comun, camerele erau prevăzute cu grup sanitar propriu, cu wc și duș cu perdele, majoritatea fiind prevăzute și cu covoraș antiderapant.





În ceea ce privește obiectele de igienă personală, la grupurile sanitare era hârtie igienică și **câte un prosop, folosit probabil de toți beneficiarii din camera respectivă**. Cele mai multe noptiere erau goale, beneficiarii nedeținând obiecte personale, de igienă sau pentru petrecerea timpului liber. Conform declarațiilor personalului, periutele și pasta de dinți erau individualizate și erau date beneficiarilor dimineața și seara, aceștia fiind ajutați să le utilizeze.

În general, mediul era adaptat pentru beneficiarii care prezentau dizabilități locomotorii și securizat (rampă de acces în clădire, mână curentă pe holuri și de-a lungul scărilor, plasă pe partea exterioară a scărilor, grupuri sanitare accesibilizate, elevator electric).



În centru exista însă un singur fotoliu rulant și căzile nu erau accesibilizate (pentru îmbăierea beneficiarilor cu dificultăți de deplasare utilizau un scaun special). De asemenea, erau zone/obiecte care prezentau risc de accidentare: scările de acces la subsol (unele trepte

erau sparte); întrerupătoare desprinse din perete; o treaptă pe holul de la parter unde ar fi fost utilă mână curentă; un calorifer localizat într-una dintre camerele de la etajul 2, care a fost parțial deteriorat de un beneficiar în luna mai 2024 (erau distruse grila și capacul exterior) și nu fusese reparat până la data vizitei.



Obiectele de îmbrăcăminte și încălțăminte ale beneficiarilor, depozitate în dulapuri prezentau o cromatică variată, **nu erau însă individualizate, fiind separate doar pe sexe**. Hainele aparțineau beneficiarilor sau au fost aduse de membri ai personalului, dar preveneau și din donații.

Beneficiarii prezentau o stare corespunzătoare de igienă, cel puțin săptămânal fiind efectuată acestora o baie generală, și ori de câte ori era nevoie.

Hrana beneficiarilor era pregătită în cadrul centrului, în bucătăria localizată la parterul clădirii și era servită în sala de zi, dar și la pat, în cazul beneficiarilor imobilizați. Masa de prânz, verificată de echipa MNP, era corespunzătoare din punct de vedere organoleptic.

Meniul, afișat la loc accesibil beneficiarilor, era întocmit de un tehnician nutriționist, în ziua vizitei fiind: micul dejun – lapte, pâine, gem și margarină; prânz – ciorbă țărănească și iahnie de fasole cu cârnați; cină – tocăniță de porc și ceai, fiind asigurate și 2 gustări: la ora 11:00 - cafea înca și napolitane și la ora 17:00 - compot de prune și biscuiți. În centru se asigurau beneficiarilor fructe proaspete și prăjituri de casă de cel puțin 3 ori pe săptămână, fiind respectate standardele

minime de calitate. Conform declarațiilor reprezentanților centrului, **unul dintre beneficiari era alergic la gluten și beneficia de regim alimentar, fapt care nu se regăsea însă pe meniul săptămânal, pe care era precizat faptul că „meniul poate conține alergeni, gluten și lactoză”**. Se asigura hrană pasată beneficiarilor cu probleme de deglutiție.

Probele alimentare se păstrau pentru 48 de ore, într-un frigider separat, prevăzut cu termometru și grafic de temperatură, conform prevederilor legale.

► **prevenirea relor tratamente**

Pe parcursul vizitei nu au existat sesizări de rele tratamente față de beneficiari. Nu s-au regăsit sesizări nici în Registrele de evidență a cazurilor de neglijare, exploatare, violență și abuz, respectiv de evidență a cazurilor de tortură și tratamente crude, inumane sau degradante.

Echipa MNP a constatat relația apropiată existentă între personal și beneficiari. Era evidentă libertatea beneficiarilor de a interacționa între ei, precum și de a comunica cu membrii personalului.

Informarea beneficiarilor cu privire la drepturi și procedura plângerilor

Beneficiarii și aparținătorii/reprezentanții legali erau informați cu privire la serviciile oferite în centru, precum și la drepturi, obligații și procedurile din centru, la admitere și ulterior anual, atât de către personal (șef centru și asistent social), cât și prin intermediul materialelor informative. Informările beneficiarilor/reprezentanților legali erau consemnate într-un registru special întocmit, unde se regăseau, în dreptul rubricii semnătura beneficiarilor, amprente digitale ale acestora.

Carta drepturilor beneficiarilor era afișată la avizierul din holul de la parter, fiind accesibilă beneficiarilor.

Personalul aplica beneficiarilor chestionare de satisfacție a beneficiarului, precum și aparținătorilor care îi vizitau pe beneficiari, la finalul vizitei. Analiza chestionarelor se efectua anual, concluziile fiind incluse în raportul de activitate pe anul respectiv. Pe chestionarele de satisfacție verificate de echipa MNP **era completat numele beneficiarului și se menționa faptul că acestea au fost realizate „în prezența și cu ajutorul asistentului social și în prezența asistentului medical”**. Deși, conform declarațiilor reprezentanților centrului, beneficiarii, persoane cu dizabilități psihice, au nevoie de sprijin pentru a le completa, și fără a contesta buna credință a personalului, condițiile în care sunt completate indică mai mult o îndeplinire formală a prevederilor standardelor de calitate, iar rezultatele nu pot fi acceptate fără rezerve. De asemenea, consemnarea pe chestionar, de către personal, a faptului că diagnosticul beneficiarului poate cauza exprimarea, de către acesta, a unor idei/acțiuni care nu sunt în concordanță cu realitatea, **decredibilizează beneficiarul respectiv**.

În centru era întocmită o procedură cu privire la reclamații, care a fost adusă la cunoștința beneficiarilor. În Registrul pentru sugestii, reclamații, plângeri, se regăseau cuvintele de mulțumire ale aparținătorilor privind buna îngrijire a rudelor lor, de către personalul centrului.

Exista o cutie pentru sesizări/reclamații, dar locația acesteia, în sala de zi, la o înălțime greu accesibilă, nu era de natură a încuraja beneficiarii să o utilizeze, în condiții de confidențialitate. De asemenea, fanta prea îngustă nu permitea introducerea cu ușurință a hârtiei.



Resursele de personal și pregătirea profesională continuă a acestora

Structura de personal a CIA cuprindea un total de 33 de posturi: 1 director adjunct; 1 consilier juridic/coordonator voluntari; 1 inspector/referent resurse umane; șef birou administrativ; șef centru; 4 medicină generală/psihiatrie/dermatologie/psihologie; 3 asistent medical generalist; 11 îngrijitor la unități de ocrotire socială și sanitară; 1 contabilitate; 1 lucrător LMG (limbaj mimico-gestual); 1 asistent social; 1 expert contabil; 1 SSM/SU; 1 lucrător social; 1 lucrător bucătărie; 1 bucătar; 1 psiholog activități; 1 kinetoterapeut. **Erau vacante 3 posturi (director adjunct, asistent medical generalist și lucrător social)**, iar posturile de medic generalist/psihiatru/dermatolog/psiholog clinician, kinetoterapeut, expert contabil și SSM/SU erau externalizate. Șeful de centru îndeplinea și atribuțiile de consilier juridic și lucrător LMG, cu fracție de normă.

Au fost organizate concursuri pentru ocuparea posturilor, dar nu au reușit să le ocupe. Locurile de muncă vacante au fost comunicate către Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă.

În perioada ianuarie 2023 – noiembrie 2024, în cadrul Asociației s-au angajat 19 persoane, dintre care mai mult de 50% (10 persoane) și-au încetat activitatea în doar câteva luni (o persoană a renunțat chiar din a doua zi de lucru), printre motive fiind și dificultatea de a lucra cu persoane cu dizabilități psihice, mulți noi angajați neavând pregătirea, expertiza necesară și nici răbdarea de a se acomoda cu specificul muncii. Reprezentanții centrului au menționat și reticența persoanelor de a se angaja în astfel de centre, având în vedere scandalurile mediatice cu „azilele groazei”. Pe de altă parte, salariile oferite nu erau considerate suficient de atractive.

Conducerea centrului aprecia că personalul nu este suficient, raportat la nevoile beneficiarilor, dar nu existau bani pentru crearea de noi posturi.

În cursul anilor 2023 - 2024, personalul angajat a participat la o serie de instruirii, efectuate periodic de șeful de centru/asistent medical/psiholog/asistent social, pe teme precum: prevenirea, recunoașterea și raportarea formelor de violență, abuz și exploatare; respect și încurajare pentru autonomia personală; modalitatea de comunicare cu beneficiarii prin limbaj nonverbal, mimicogestual; egalitate de șanse; respectarea codului etic; respectarea drepturilor beneficiarilor;

asigurarea igienei beneficiarilor; procedurile centrului, păstrarea confidențialității; aducerea la cunoștința conducerii Asociației a oricărui incident deosebit legat de starea de sănătate a beneficiarilor etc.

Echipa MNP nu a regăsit, în Registrul de evidență privind perfecționarea continuă a personalului, consemnări privind efectuarea cursurilor de prim ajutor, în format fizic, de către întreg personalul de îngrijire și supraveghere. Acestea sunt esențiale, având în vedere vulnerabilitatea crescută a acestor beneficiari. În Registrul de incidente deosebite erau consemnate situații când a fost nevoie de intervenția promptă și eficientă a personalului pentru acordarea primului ajutor, până la sosirea echipajului de pe ambulanță. În majoritatea cazurilor, beneficiarii erau duși cu salvarea la Spitalul Municipal Câmpina.

În ceea ce privește protecția personalului și intervenția în cazul situațiilor de hetero și autoagresiune a beneficiarilor, membrii personalului lucrau în echipă, în astfel de situații. Conform documentelor prezentate și discuțiilor purtate cu membrii personalului, **personalul nu a participat la cursuri privind gestionarea situațiilor de agresivitate, cursuri necesare, având în vedere că beneficiarii sunt imprevizibili. Au existat situații de agresivitate verbală sau fizică asupra lor, consemnate în Registrul de incidente deosebite.** În astfel de situații, era informat medicul psihiatru și conducerea Asociației. Dacă nu reușeau să gestioneze situația, apelau serviciul unic de urgență 112 și beneficiarii erau transportați la Spitalul de Psihiatrie Voila.

Reprezentanții centrului au menționat echipei MNP că nu au identificat formatori externi pentru pregătirea personalului privind drepturile persoanelor cu tulburări psihice.

► asistența medicală

În cadrul centrului nu exista medic angajat și nu se asigura permanența asistenței medicale; la data vizitei, erau angajați 2 asistenți medicali, cel de-al treilea post de asistent din organigrama centrului fiind vacant.

Toți beneficiarii erau înscriși la medic de familie, iar în ceea ce privește asistența medicală de specialitate, Asociația avea încheiat un contract de colaborare cu S.C. Endemica (cu sediul în orașul Popești-Leordeni), care asigura servicii de medicină generală, psihiatrie, dermatovenerologie și psihologie clinică beneficiarilor din centrele Asociației. Reprezentanții societății medicale (medic de familie, medic psihiatru și psiholog clinician) se deplasau în centru o dată pe lună, pentru a consulta beneficiarii, iar asistenții medicali îi contactau ori de câte ori era nevoie. Fișele medicale ale beneficiarilor, verificate de echipa MNP erau completate corespunzător. La dosarele beneficiarilor se regăsea consimțământul informat al acestora de a fi consultați periodic de medicii centrului, de administrare a medicației prescrise de medic și pentru intervenții chirurgicale de urgență.

Beneficiarii erau supravegheați medical în centru de asistenții medicali, în ceea ce privește monitorizarea: tensiune, puls, temperatură, glicemie, scaun, diureză, greutate, alimentație. De asemenea, beneficiarii imobilizați la pat sau cu mobilitate redusă, erau schimbați periodic și ori de câte ori era nevoie, centrul fiind dotat cu pampersi și aleze în cantitate suficientă; beneficiarilor le era schimbată poziția periodic, pentru prevenirea escarelor.

În cazul în care problemele de sănătate ale beneficiarilor depășeau competența personalului medical din centru, se apela serviciul unic de urgență 112 și beneficiarii erau transportați la spital: Spitalul Municipal Câmpina (cel mai frecvent), Spitalul Județean de Urgență „Dr. Constantin Andreoiu” Ploiești, Spitalul de boli pulmonare Breaza și Spitalul de Pneumoftiziologie Florești. În cazul stărilor de auto/heteroagresivitate ale beneficiarilor care nu puteau fi gestionate de către personal, beneficiarii erau transportați cu ambulanța (uneori însoțită de un echipaj de Poliție), la Spitalul de Psihiatrie Voila.

Reprezentanții centrului au menționat echipei MNP dificultățile pe care le întâmpinau din partea unor spitale (în special Spitalul Municipal Câmpina), la Camera de

Gardă, la internarea beneficiarilor, persoane instituționalizate și cu afecțiuni psihice; întâmpinau probleme și din partea echipajelor de ambulanță, tot pe aceste aspecte (*ce fac ei cu tipul acesta de beneficiari?*), existând disfuncționalități în transportul specializat de la spitale/centru/alte unități medicale. În spital, beneficiarii (persoane cu dizabilități psihice, imobilizate la pat), nu beneficiau întotdeauna de o îngrijire corespunzătoare, aspect sesizat de echipa MNP și cu ocazia altor vizite efectuate în centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități.

A fost menționat echipei MNP cazul unui fost beneficiar, cu multiple malformații interne, care a fost internat la Spitalul Municipal Câmpina, transferat apoi la Spitalul Județean de Urgență Ploiești; ulterior a fost adus la centru, dar starea de sănătate a acestuia fiind degradată, a fost internat din nou la Spitalul Câmpina, unde a survenit decesul. Au fost sesizate următoarele aspecte:

- la Spitalul Câmpina, personalul centrului s-a deplasat zilnic pentru a alimenta, hidrata, spăla și schimba beneficiarul;

- deși se păstra legătura telefonic cu spitalul, beneficiarul a fost transferat la Spitalul Județean de Urgență Ploiești fără a se anunța centrul și nici reprezentantul legal al beneficiarului (Comisia de Tutelă DGASPC Sector 4);

- conducerea centrului a trebuit să întocmească o adeverință/declarație pentru ca beneficiarul să fie adus de ambulanță în centru, întrucât echipajul intenționa să-l ducă la domiciliu (aflat în sectorul 4), deși beneficiarul se afla în centru din anul 2018;

- la întoarcerea de la Spitalul Județean de Urgență Ploiești, beneficiarul prezenta escare și multiple echimoze pe corp, în special la locul perfuzării (au fost arătate fotografiile echipei de vizită).



Echipa MNP s-a adresat conducerii DGASPC Sector 4, solicitând informații privind cazul beneficiarului, precum și cu privire la eventualele demersuri întreprinse pentru încheierea unor protocoale de colaborare cu unități spitalicești din județul Prahova.

Conform răspunsului comunicat, cazul beneficiarului a fost monitorizat permanent de către reprezentanții DGASPC Sector 4, atât prin comunicarea telefonică cu reprezentanții CIA, cât și prin vizite în centru. Beneficiarul a fost îngrijit corespunzător de către personalul centrului însă, având în vedere multiplele afecțiuni medicale au fost necesare internări repetate în spital. În cursul anului 2024, starea sa de sănătate a acestuia s-a degradat și a intervenit decesul. Întrucât nu au fost identificați aparținătorii (mama beneficiarului), reprezentanții DGASPC Sector 4 au efectuat

demersurile necesare pentru obținerea documentelor privind decesul și înhumarea; acestea au fost predate asistentului social din cadrul Spitalului Orășenesc Câmpina, de înhumarea beneficiarului ocupându-se Primăria Municipiului Câmpina – Direcția de Asistență Socială.

De asemenea, s-a încercat dezvoltarea unor relații de colaborare cu unitățile sanitare din proximitatea centrului (Spitalul Orășenesc Câmpina și Spitalul Județean de Urgență Ploiești), fapt susținut și de reprezentanții CIA; au existat discuții verbale, atât la nivel de Asociație, cât și la nivel de DGASPC Sector 4, privind încheierea unor acorduri/protocoale de colaborare cu spitalele unde sunt transportați beneficiarii când starea de sănătate a acestora se degradează și sunt necesare investigații suplimentare, dar nu a existat receptivitate din partea unităților sanitare.

O bună înțelegere și sprijin aveau din partea spitalelor de boli pulmonare din Breaza și Florești.

Asociația avea încheiat un contract de colaborare cu un kinetoterapeut, care presta servicii de kinetoterapie și masaj beneficiarilor centrului, în cadrul a 8-12 ședințe lunar. Era întocmit și afișat planul de activități de kinetoterapie desfășurate săptămânal. **În centru nu exista o sală special destinată și nici aparatură specifică. Ședințele de kinetoterapie se desfășurau în sala de zi sau în curte și constau mai mult în exerciții de gimnastică.**

În perioada 2023 - 2024 a avut loc un deces în centru și 2 decese la spital, acestea fiind consemnate în Registrul de incidente deosebite întocmit în centru..

► alte aspecte

În centru erau elaborate procedurile și registrele prevăzute în standardele minime de calitate aprobate prin Ordinul nr. 82 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități – Anexa nr. 1.

În cadrul CIA era întocmit, lunar, un Plan de socializare, unde erau trecute activitățile desfășurate zilnic, precum: consiliere și îndrumare, îndrumare vocațională, discuții privind serviciile medicale, ieșiri în afara centrului, discuții pe grup etc. Acestea erau consemnate în Fișa beneficiarului. Conform planului pentru luna noiembrie, în fiecare zi se desfășura câte o activitate. La data efectuării vizitei MNP, când erau prevăzute discuții pe grup, beneficiarii erau în camera de zi, relaționând între ei sau urmărind programele tv, sub supravegherea personalului; doar 2-3 beneficiari erau implicați în activități: scris, desenat.

Majoritatea activităților se desfășurau în camera de zi, o sală primitoare, dotată cu mese, scaune, canapele, aparat tv. Când vremea era prielnică, unele activități se desfășurau în curte.



Beneficiarii nu erau implicați în activități de terapie ocupațională și ergoterapie. Personalul era insuficient, nu exista personal specializat și nici săli disponibile pentru desfășurarea activităților necesare pentru stimularea autonomiei beneficiarilor. Psihologul de activități, prezent la momentul vizitei, a declarat echipei MNP că desfășura activități cu beneficiarii, în principal, în sala de zi. **Sala nu era însă potrivită pentru desfășurarea activităților de consiliere individuală, chiar și de grup, fiind singura sală utilizată de beneficiari pe timp de zi.**

În cadrul centrului exista un telefon mobil, care se afla la îngrijitorul de serviciu. Telefonul era utilizat doar de către un beneficiar. Vizitele se desfășurau în camera de zi sau la cabinetul medical, pentru a se asigura confidențialitatea, iar în sezonul cald, în curte. Nu exista posibilitatea desemnării unei încăperi pentru acest scop.

În ceea ce privește respectarea dreptului la vot, la solicitarea Biroului electoral întocmeau o listă cu beneficiarii care-și exprimau dorința de a vota, în care menționau dacă aceștia se pot deplasa la secția de votare; în cazul beneficiarilor nedeplasabili, se organizau urne mobile.

3. Recomandări

Fată de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Avocatul Poporului:

RECOMANDĂ

I. Conducerii Asociației Casa Toma Breaza să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. verificarea tuturor contractelor pentru acordarea serviciilor sociale și a dispozițiilor de admitere și completarea lor corespunzătoare, acolo unde este cazul: precizarea centrului din cadrul Asociației unde beneficiarii sunt găzduiți și semnarea contractului de către reprezentantul legal în cazul beneficiarilor puși sub interdicție;
2. evaluarea posibilităților efective de punere în aplicare a planului de urgență, pentru a se evita, în situația retragerii licenței de funcționare sau desființarea serviciului social, internarea beneficiarilor în spitale de psihiatrie;
3. întreprinderea demersurilor necesare pentru ocuparea posturilor vacante (director adjunct, asistent medical generalist și lucrător social);
4. identificarea necesarului de personal raportat la nevoile reale din cadrul centrului (personal de îngrijire și supraveghere, având în vedere și faptul că, cei 4 îngrijitori bărbați aveau și atribuții de portar) și modificarea statului de funcții în acest sens;
5. efectuarea de către întreg personalul de îngrijire și supraveghere, preferabil cu formatori externi, a următoarelor cursuri:
 - de prim ajutor, anual, în format fizic;
 - drepturile persoanelor cu dizabilități; comunicarea cu beneficiarii, persoane cu dizabilități; intervenția eficientă în situații de criză a beneficiarilor, persoane cu dizabilități și protecția

personalului (în acest sens, se poate solicita sprijinul DGASPC-urilor cu care Asociația colaborează);

6. urgentarea instalării supravegherii video în interior, în spațiile comune și în exterior;

7. urgentarea obținerii autorizației la incendiu;

8. amenajarea și dotarea corespunzătoare a cabinetului psihologic, astfel încât să existe posibilitatea desfășurării, în condiții corespunzătoare, a consilierilor individuale și de grup;

9. identificarea unei soluții pentru ca asistenții medicali și asistentul social (care lucrau în același cabinet la data vizitei) să-și desfășoare activitatea în încăperi separate (de exemplu, achiziționarea unui container, care să fie instalat în curtea centrului);

10. achiziționarea de aparatură specifică pentru kinetoterapie și identificarea unui spațiu pentru instalarea acestora și efectuarea ședințelor de kinetoterapie, având în vedere că activitățile de kinetoterapie sunt esențiale pentru beneficiari;

11. completarea chestionarelor de satisfacție de către beneficiari (cu posibilitățile de înțelegere și redactare ale acestora), în condiții de confidențialitate, cu posibilitatea păstrării anonimatului; doar la solicitarea beneficiarului, un membru al personalului poate participa la completarea chestionarului;

12. montarea cutiei pentru sugestii/reclamații, care să fie ușor de utilizat, la loc accesibil beneficiarilor, cu posibilitatea depunerii de sugestii/reclamații în condiții de confidențialitate;

13. referitor la condițiile de cazare:

a) asigurarea de lumină artificială corespunzătoare (în camerele beneficiarilor și birourile personalului), prin instalarea unor becuri de putere mai mare, care să fie în permanență funcționale;

b) asigurarea unei temperaturi ambientale adecvate sezonului, având în vedere că, la data vizitei, temperatura în camerele de la subsol era scăzută;

c) montarea de perdele la toate ferestrele camerelor beneficiarilor;

d) personalizarea camerelor beneficiarilor și încurajarea acestora în acest sens;

e) fiecare beneficiar să utilizeze propriile obiecte de igienă personală (prosop, pastă și periuță de dinți etc.), păstrate separat pentru fiecare beneficiar în parte;

f) individualizarea obiectelor de îmbrăcăminte și încălțăminte;

g) identificarea surselor de risc pentru siguranța beneficiarilor și securizarea acestora: întrerupătoarele electrice, caloriferele, instalațiile sanitare, obiectele de mobilier, scările etc.; verificarea periodică a acestora, precum și intervenția rapidă în caz de nevoie;

h) evaluarea necesității de fotolii rulante și dotarea centrului în consecință;

i) accesibilizarea căzilor utilizate de către beneficiarii cu mobilitate redusă;

j) instalarea de mână curentă la treapta din holul de la parter;

k) precizarea în meniu a regimurilor alimentare (un beneficiar era alergic la gluten) și alcătuirea meniului în funcție de regimurile existente.

II. Conducerii Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 4 București

1. verificarea tuturor contractelor pentru acordarea serviciilor sociale și a dispozițiilor de admitere și completarea lor corespunzătoare, acolo unde este cazul: precizarea centrului din cadrul Asociației unde beneficiarii sunt găzduiți și semnarea contractului de către reprezentantul legal în cazul beneficiarilor puși sub interdicție;

2. întreprinderea de demersuri oficiale (adrese) către conducerile unităților sanitare din proximitatea CIA (Spitalul Orășenesc Câmpina și Spitalul Județean de Urgență Ploiești), precum și către Serviciul de ambulanță Prahova, privind încheierea unor protocoale/acorduri de colaborare, pentru a facilita:

- programarea/consulturile medicale/internarea beneficiarilor în unitățile spitalicești;
- transportul în condiții corespunzătoare al beneficiarilor între CIA/unitățile spitalicești/alte unități medicale;
- colaborarea între asistenții sociali din cadrul DGASPC Sector 4, CIA și cei din cadrul spitalelor respective, în cursul internărilor beneficiarilor (pentru a se evita, de exemplu, situații de transfer al unui pacient la un alt spital, fără informarea și solicitarea acordului reprezentantului legal).

Instituția Avocatul Poporului va fi informată de către conducerea DGASPC Sector 4 cu privire la toate demersurile întreprinse în acest sens și stadiul soluționării acestora.

București, 11 aprilie 2025

