

Dosar nr. 12634/2024 - Cazul unei tinere cu dizabilități grave, internată o perioadă îndelungată într-o unitate spitalicească, în lipsa unor servicii integrate medico-sociale

Avocatul Poporului s-a **sesizat din oficiu**, în temeiul art. 16 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, după publicarea unui articol ce a avut ca subiect **internarea de lungă durată - peste 7 luni - la Spitalul Clinic [REDACTED] a unei tinere cu dizabilități,**

[REDACTED], care manifesta **agitație psihomotorie și comportamente auto și heteroagresive.**

Data fiind condiția și nevoile speciale ale tinerei, deși domiciliul său era în București, sectorul 6 și se afla în evidența Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului din acest sector, aceasta a fost direcționată inițial către un centru rezidențial din Mureș și, ulterior, mutată în Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități, Dridu ([REDACTED]), județul Ialomița. În Spitalul Clinic [REDACTED] a fost internată începând cu data de 11 septembrie 2023, pe fondul faptului că tulburările pe care le manifesta făceau necesară conțenționarea (recomandată de medicul [REDACTED]) și astfel îngrijirea sa în cadrul unui centru rezidențial destinat persoanelor adulte cu dizabilități nu mai era posibilă, conțenționarea fizică sau chimică asupra beneficiarilor fiind nelegală în astfel de centre.

În sensul acesta fuseseră și recomandările inspectorilor Consiliului de Monitorizare a Implementării Convenției ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități care, efectuând, la începutul lunii septembrie 2023, o vizită la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități, Dridu ([REDACTED]), județul Ialomița, constataseră că, în două cazuri, era aplicată conțenționarea, deși nu exista o bază legală și un registru de conțenționări în care să se consemneze *gradul de restricție, numele personalului care a participat la aplicarea conțenționării, ora și minutul la care a fost inițiată și sistată conțenționarea* ori dacă s-au încercat alte măsuri mai puțin restrictive, anterior acesteia. Unul dintre cele două cazuri era al tinerei [REDACTED].

De la acel moment și până în aprilie 2024, tânăra a rămas internată în spital, autoritățile responsabile nereușind să identifice o soluție adecvată și legală pentru transferarea sa într-un centru rezidențial pentru persoane adulte cu dizabilități unde să poată fi gestionat corespunzător cazul.

În cadrul sesizării din oficiu în legătură cu acest caz, **instituția Avocatul Poporului a efectuat demersuri, începând cu data de 17 aprilie 2024, adresându-se conducerii DGASPC Sector 6 și Spitalului Clinic [REDACTED].**

Conducerii DGASPC Sector 6 i-au fost solicitate: fotocopii ale dosarului de management al cazului beneficiarei, din care să reiasă recomandările managerului de caz și demersurile inițiate de acesta, inclusiv pentru identificarea unui loc într-un centru specializat, respectiv un centru medico-social în care să fie transferată la externare; date privind strategia de dezvoltare a infrastructurii de servicii sociale pentru acoperirea nevoilor persoanelor cu dizabilități grave; date privind asigurarea accesului la servicii de sprijin la domiciliu, servicii de zi, recuperare medicală, servicii de consiliere socială și psihologică, terapie ocupațională, servicii în comunitate.

Conducerii Spitalului [REDACTED] i-au fost solicitate date privind starea pacientei, recomandările medicale, inclusiv privitor la externarea acesteia, date statistice privind numărul persoanelor cu internări de lungă durată și modul de colaborare cu autoritățile publice locale în vederea reintegrării acestor persoane în societate sau mutarea lor în centre specializate pentru abilitare-reabilitare.

Din răspunsul primit de la Spitalul Clinic [REDACTED], a reieșit că **tânăra prezenta un comportament automutilant și heteroagresiv care nu se poate corecta farmacologic și necesita îngrijiri într-un mediu atraumatic**, urmând să fie transferată la Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoanele Adulte cu Dizabilități -

structură aflată în subordinea DGASPC Sector 6, cu recomandări de: supraveghere permanentă; evaluare periodică și stabilire a unei formule terapeutice adecvate; inserție într-un program psihoterapeutic specific afecțiunii de care suferă și asigurarea unui spațiu adecvat nevoilor sale.

În urma acestui răspuns, am revenit la conducerea spitalului, solicitând să se precizeze dacă, în eventualitatea externării pacientei și a relocării acesteia în Centrul de Abilitare și Reabilitare din cadrul DGASPC Sector 6, recomandările făcute de medicii specialiști privind îngrijirea și tratamentul pacientei pot fi implementate de acest centru rezidențial. Răspunsul primit a fost în sensul că, pentru formularea recomandărilor, la nivelul Spitalului Clinic a fost constituită o echipă multidisciplinară, dar că aceasta nu se poate pronunța decât cu privire la nevoile doamnei nefiind în măsură să aprecieze dacă resursele centrului permit implementarea în bune condiții a celor recomandate.

DGASPC Sector 6, prin răspunsul formulat, a prezentat eforturile întreprinse de autoritate pentru găsirea unei soluții (contactarea tuturor direcțiilor de asistență socială din țară, a mai multor unități medicale de psihiatrie destinate cazurilor cronice, fundații specializate în asistarea persoanelor cu autism, ANPDPD și Ministerul Sănătății) și ne-a informat cu privire la inițierea demersurilor în vederea adaptării unui spațiu corespunzător în cadrul Centrului de Abilitare și Reabilitare pentru Persoanele Adulte cu Dizabilități.

Lămuriri suplimentare au fost solicitate și DGASPC Sector 6, demersurile continuând cu efectuarea unei anchete, în data de 27 iunie 2024, la Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoanele Adulte cu Dizabilități, destinat persoanelor adulte încadrate în grad de handicap, ce au domiciliul în sectorul 6. Ancheta a avut drept obiectiv principal: verificarea modului în care pot fi acoperite de centru nevoile de îngrijire, supraveghere și intervenție în cazul apariției unor crize severe.

Din discuțiile purtate cu managerul de caz, a rezultat că, în data de 22 mai 2024, doamna a fost externată de la Spitalul și adusă în Centrul de Abilitare și Reabilitare (lucru confirmat și prin răspunsul venit de la conducerea Spitalului, urmare a revenirilor întocmite), însă, la trei ore de la sosirea în centru, tânăra a suferit o criză, fiind apelat Serviciul Național Unic pentru Apeluri de Urgență 112. Doamna a fost transportată la Spitalul Universitar de Urgență București, fiind supusă ulterior unei intervenții chirurgicale, managerul de caz informându-ne că medicii au anticipat o recuperare de lungă durată în cazul tinerei, din cauza afecțiunilor grave.

În ceea ce privește condițiile din CABR, ni s-a comunicat că personalul care urma să o aibă în grijă pe tânără fusese prelucrat cu privire la recomandările medicilor, fiind instruit de voluntari ai Fundației¹, care au evaluat nevoile de îngrijire ale doamnei. Constatându-se că tânăra are nevoie de prezența constantă a 2 membri ai personalului alături de ea, dată fiind tendința de automutilare manifestată², în vederea gestionării optime a acestui caz extrem de grav și pentru a se asigura un spațiu adecvat stării doamnei, la nivelul centrului se pregătea o cameră atraumatică. Cu privire la acest aspect, directorul Direcției centre pentru adulți, a ținut să sublinieze că nu există niciun normativ care să prevadă standarde minimale de amenajare a unei astfel de camere „atraumatice” într-un centru pentru adulți cu dizabilități.

Reprezentanții Avocatului Poporului au vizitat camera care se amenaja, caracterul atraumatic al acestui spațiu fiind dat de tapetarea pereților și a podelei cu un burete învelit în material sintetic, special creat, care să permită igienizarea rapidă a încăperii și să asigure, în același timp, o protecție sporită, și de dotarea ferestrelor cu

¹ ONG specializat în sprijinirea persoanelor cu probleme de sănătate mintală, cu experiență de peste 30 de ani în domeniu.

² Tânăra avea tendința să se automutileze prin smulgerea propriilor obraji.

geamuri securizate antispargere. Pentru liniștirea tinerei, camera fusese dotată cu un corp de iluminat care permite ajustarea intensității luminii și emite sunete ambientale de relaxare.

Din susținerile reprezentanților DGASPC Sector 6 a rezultat că, încă de la apariția acestui caz dificil, solicitaseră instrucțiuni Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (ANPDPD) și sprijinul Ministerului Sănătății, ANPDPD răspunzând cu accent pe reintegrarea tinerei în comunitate, fără a transmite alte instrucțiuni, iar Ministerul Sănătății netransmițând niciun răspuns.

În acest context, am considerat oportună continuarea demersurilor și ne-am adresat, în data de 9 iulie 2024, Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități-ANPDPD, pentru a ne preciza dacă măsurile luate de către DGASPC Sector 6 erau de natură să asigure siguranța, confortul și mediul potrivit pentru doamna [REDACTED]. Totodată, au fost solicitate informații privitor la dezinstituționalizarea și prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități, mai precis la stadiul elaborării și adoptării legislației secundare și terțiare conexe, din materia serviciilor sociale.

De asemenea, ne-am adresat conducerii Ministerului Sănătății pentru un punct de vedere legat de managementul medical al acestui caz dificil și pentru informații legate de măsurile dispuse pentru îndeplinirea obligațiilor ce le revin în baza Planului de Acțiune pentru perioada 2024 - 2029 pentru executarea hotărârilor Curții Europene a Drepturilor Omului în domeniul sănătății mintale.

ANPDPD a răspuns punctual solicitărilor instituției Avocatul Poporului, prin adresa nr. 23150/DDPD/SCICDPD din 10 august 2024 fiind informați, printre altele, cu privire la: *adresarea unor recomandări către DGASPC Sector 6, în sensul depunerii de diligențe pentru a identifica, evalua și pregăti persoanele care pot deveni asistenți personali profesioniști; monitorizarea serviciilor sociale proprii/contractate³, în vederea identificării cazurilor de aplicare a contenționării, cu încălcarea legii; revizuirea planurilor individuale de reabilitare și integrare socială în care există informații incomplete ori contradictorii sau prin care sunt stabilite măsuri care nu corespund situației reale a persoanelor; adoptarea a șapte ordine ale președintelui ANPDPD în materia serviciilor sociale referitor la dezinstituționalizarea și prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități; angajamentul Guvernului României asumat la nivel internațional de a nu dezvolta alte servicii sociale rezidențiale pentru persoanele cu dizabilități*, astfel cum reiese și din Planul de acțiune în domeniul sănătății mintale 2024-2029 aprobat prin Memorandumul cu tema Aprobarea Planului de Acțiune pentru perioada 2024-2029 pentru executarea hotărârilor Curții Europene a Drepturilor Omului în domeniul sănătății mintale. Totuși, așa cum subliniam mai sus, răspunsul ANPDPD, deși bogat în informații, nu a reușit să furnizeze soluții concrete cu privire la caz.

În scopul obținerii unor informații actualizate asupra stării de sănătate a doamnei [REDACTED], reprezentanții instituției Avocatul Poporului au luat contactat din nou managerul de caz, care nc-a informat asupra decesului tinerei.

Concluzii

Sesizarea din oficiu privind cazul tinerei cu dizabilități grave, contenționată în centre rezidențiale și mai apoi spitalizată timp de 7 luni, în lipsa unei soluții de îngrijire adecvată a sa, într-un centru rezidențial sau în comunitate, reunește mai multe aspecte în legătură cu clarificarea cărora instituția Avocatul Poporului s-a sesizat și a întreprins demersuri pe lângă autoritățile statului, adresând recomandări: *contenționarea în centre a adulților cu dizabilități grave și spitalizarea prelungită a cazurilor sociale*.

1) contenționarea în centre a adulților cu dizabilități grave a fost abordată sistemic de Avocatul Poporului, pentru a lămuri părțile interesate (în special DGASPC-urile și

³ În cazul persoanelor care nu pot fi adecvat îngrijite/nu au loc în centrele proprii, DGASPC-urile pot apela și la alte centre, care nu se află în subordinea lor, pe care le identifică prin raportarea serviciilor pe care le oferă, la nevoile persoanelor vulnerabile beneficiare ale sistemului de protecție socială.

lucrătorii din centrele destinate persoanelor adulte cu dizabilități) că măsurile de restricționare a libertății de mișcare nu pot fi luate în centrele rezidențiale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, nici în cazul beneficiarilor cu afecțiuni neuropsihice grave, de natură să pună în pericol viața lor sau a altor persoane din jur. Analiza a avut în vedere și dificultățile cu care se confrunta personalul din centre, în gestionarea acestor cazuri, asemănătoare cu cel al tinerei [REDACTED] și problemele de legalitate a măsurilor de restricționare a libertății de mișcare, reglementate doar în Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale, cu aplicabilitate doar pacienților din unitățile de psihiatrie.

2) spitalizarea prelungită a cazurilor sociale face referire la problematica persoanelor care, după externare, nu se puteau reîntoarce în familie, fie pentru că nu aveau familii, fie pentru că aceste persoane nu puteau fi îngrijite în familie corespunzător nevoilor pe care le aveau. Aceasta a fost cercetată de instituția Avocatul Poporului care, în martie 2024, a dat publicității *Raportul special privind dificultățile pe care le întâmpină persoanele cu dizabilități, respectiv pacienții a căror situație socială determină prelungirea spitalizării*.

Raportul a arătat că, deși situația pacienților-cazuri sociale din unitățile spitalicești este cunoscută la nivelul autorităților statului, nu s-a reușit conjugarea eforturilor mai multor actori instituționali (*spitalul - prin personalul cu atribuții de asistent social din unitatea sanitară, primăria de domiciliu - prin asistența socială, DGASPC-ul*), pentru a se găsi o soluție viabilă.

În considerarea tuturor celor mai sus expuse, apreciind că:

- acest caz tragic al tinerei cu dizabilități poate și trebuie să constituie un caz-școală pentru autorități, care să le învețe că persoanele cu dizabilități extrem de grave, ce nu pot rămâne în grija familiei, necesită implicarea coordonată a autorităților de resort, pentru a fi identificate soluții integrate care să faciliteze primirea unei îngrijiri medicale și sociale adecvate;

- astfel de cazuri rămân fără rezolvare din cauza lipsei de servicii comunitare de sănătate mintală, a personalului din spitale care nu întotdeauna reușește să stabilească o colaborare eficientă cu structurile de asistență socială cărora li se adresează în căutare de soluții, și care indică atât nevoia de reformare a domeniului sănătății mintale - care trebuie tratat integrat cu cel al asistenței sociale, standardizat și finanțat corespunzător - cât și imperativitatea implementării Planului de Acțiune (2024 - 2029) pentru executarea hotărârilor Curții Europene a Drepturilor Omului în domeniul sănătății mintale, adoptat de Guvern în 2024;

- pentru cazurile dificile și complexe, precum cel al tinerei [REDACTED], date fiind competențele partajate, dar și lipsa de claritate a unor reglementări și/sau standarde la care să se raporteze autoritățile, în măsurile pe care le iau, statul ar trebui să constituie adevărate celule de criză, formate din reprezentanți ai autorităților de resort și ai ONG-urilor reprezentative;

- trebuie avută în vedere și internarea pacienților care au nevoie de îngrijiri de lungă durată, în secțiile exterioare ale spitalelor de psihiatrie sau în unități medico-sociale de profil,

Avocatul Poporului a emis Recomandarea nr. 3/2025, adresată ministrului sănătății cu privire la:

A. **completarea legislației din domeniul sănătății mintale** cu prevederi privind internarea pacienților care au nevoie de îngrijiri psihiatrice de lungă durată, în secțiile exterioare ale spitalelor de psihiatrie sau în unități medico-sociale de profil. Pentru pacienții care nu mai necesită spitalizare în spitale de psihiatrie vor fi instituite măsuri integrate, medicale și sociale, de îngrijire și monitorizare psihiatrică a acestora;

B. **cooperarea inter-instituțională cu alte autorități publice**, inclusiv cu Avocatul Poporului, în exercitarea obligațiilor legale privind respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități;

C. implementarea *Planului Național de acțiune privind sănătatea mintală*, inclusiv în ceea ce privește **acoperirea nevoii de centre medico-sociale de psihiatrie**.

Prin adresa înregistrată la instituția Avocatul Poporului cu nr. 8158/17.03.2025, **Ministerul Sănătății a transmis un răspuns în sensul că nu și-a însușit Recomandarea nr. 3/2025, apreciind că „aspectele menționate în recomandare intră în sfera de competență a Ministerului Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale”**, cu referire la cele recomandate de Avocatul Poporului **privitor la centrele medico-sociale care sunt instituții publice specializate, cu personalitate juridică, în subordinea autorităților administrației publice locale, care acordă servicii de îngrijire, servicii medicale, precum și servicii sociale persoanelor cu nevoi medico-sociale**. Pe de altă parte, admite, în același răspuns, că, potrivit art. 1 alin. (3) din Anexa la *Hotărârea Guvernului nr. 412/2003 pentru aprobarea Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-sociale Internarea în unitățile prevăzute la alin. (1) se face la recomandarea unităților sanitare (sau la solicitarea persoanelor fizice ori juridice), în baza unei grile de evaluare medico-socială a persoanei. Conținutul-cadru al acestui document se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și familiei și al ministrului muncii și solidarității sociale.*

Totodată, răspunsul Ministerului Sănătății face referire la faptul că prin *Strategia națională de sănătate 2023-2030*, aprobată prin *Hotărârea nr. 1.004/2023 privind aprobarea Strategiei naționale de sănătate pentru perioada 2023-2030*, respectiv prin *Planul național de acțiuni pentru implementarea Strategiei naționale de sănătate pentru perioada 2023-2030* „*au fost stabilite obiective specifice, acțiuni și măsuri*” **care vizează și aspectele subliniate în Recomandarea nr. 3/2025**.

Dintre acestea menționează: „*Modernizarea rețelei care furnizează servicii de psihiatrie instituționalizată de lungă durată; Modernizarea și dezvoltarea rețelei care furnizează servicii de sănătate mintală / psihiatrie la nivel comunitar; Identificarea actorilor relevanți din domeniul sănătății mintale și actualizarea în mod integrat a legislației specifice de sănătate mintală în scopul diminuării poverii asociate problemelor de sănătate mintală, dezvoltării durabile a intervențiilor integrate de sănătate mintală la nivel comunitar și a creșterii reintegrării pacientului în societate și a demnității acestuia.*”

Analizând răspunsul primit de la Ministerul Sănătății, raportat la gravitatea cazului soldat cu decesul tinerei cu dizabilități, care a indicat lipsa unor soluții adecvate (din partea autorităților publice) de gestionare a unor astfel de cazuri, precum și raportat la faptul că **situații similare ne-au fost semnalate constant⁴**, am apreciat că este **imperativă asumarea existenței unei tipologii de cazuri foarte grave și dificil de gestionat**, în care se înscriu **persoanele cu diagnostice severe multiple**, aflate în risc de automutilare și/sau risc vital permanent, care necesită **îngrijire specifică, atenție continuă, personal/proceduri dedicate și soluții normative de abordare integrată a acestor cazuri**.

Pentru îmbunătățirea vieții acestor persoane și protecția drepturilor fundamentale la viață și integritate fizică și psihică, la ocrotirea sănătății și protecția persoanei cu handicap, Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale trebuie să **conlucreze, să analizeze aspectele comune ale acestor cazuri, în urma unei abordări integrate -medicală și socială-** și să identifice soluțiile optime.

În vederea acestui deziderat, instituția Avocatul Poporului și-a extins demersurile către Secretariatul General al Guvernului și conducerea Ministerului Muncii Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale - MMFSS.

Secretariatului General al Guvernului ne-am adresat în considerarea funcției de coordonare interinstituțională îndeplinite potrivit Hotărârii nr. 137/2020 privind organizarea, funcționarea și atribuțiile Secretariatului General al Guvernului, solicitând să fie avută în vedere reunirea reprezentanților Ministerului Sănătății și ai Ministerului Muncii Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale, într-un grup de lucru inter-ministerial, în

⁴ De apartinători, DGASPC-uri sau mass media.

scopul găsirii unor **soluții concrete pentru aceste cazuri grave ce reclamă măsuri integrate, socio-medicale.**

MMFSS ne-am adresat făcând referire atât la **răspunsul Ministerului Sănătății la Recomandarea nr. 3/2025**, cât și la **răspunsul Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (ANPDPD) referitor la punctul 2 al Recomandării nr. 4/2025⁵**, adresată președintelui ANPDPD, în care această autoritate arăta că **îi revine MMFSS responsabilitatea găsirii de soluții eficiente pentru cazurile complexe precum cel al tinerei [REDACTAT], prin promovarea unei cooperări eficiente cu toate autoritățile implicate (spitale, ministere, autoritățile publice locale etc).** Totodată, am recomandat ministerului clarificarea cadrului legal și îmbunătățirea standardelor de calitate pentru serviciile sociale, inclusiv cele din unitățile medico-sociale de psihiatrie.

Secretariatul General al Guvernului ne-a răspuns, arătând că **„prin Decizia Prim-Ministrului nr. 283/2025, a fost înființat Comitetul interministerial privind monitorizarea implementării Planului de acțiune pentru perioada 2024-2029 pentru executarea hotărârilor Curții Europene a Drepturilor Omului în domeniul sănătății mintale, organism fără personalitate juridică, cu caracter consultativ, coordonat de un consilier de stat din cadrul Cămarilor Prim-Ministrului.**

Autoritatea administrației publice centrale astfel sesizată urmează să analizeze solicitarea instituției Avocatul Poporului și să comunice măsurile legale corespunzătoare, cu informarea Secretariatului General al Guvernului.”

Totodată, **„în contextul preocupărilor comune privind promovarea și protejarea drepturilor persoanelor cu dizabilități”, Secretariatul General al Guvernului și-a reiterat angajamentul ferm în această direcție și, reafirmându-și „preocuparea pentru îmbunătățirea calității vieții acestora și pentru asigurarea unui acces echitabil la servicii medicale și de asistență socială adecvate”, și-a exprimat „disponibilitatea continuării unui dialog instituțional constructiv, în sprijinul atingerii obiectivelor comune vizând construirea unei societăți echitabile, accesibile și solidare.”**

Ministerul Muncii Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale ne-a răspuns, arătând în esență, că: **„În anul 2024, ca urmare a luării la cunoștință a cazului și a modului de gestionare a acestuia, la sediul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Sector 6 București, a fost efectuată, de către instituția noastră, o acțiune de monitorizare și control. Demersul a fost finalizat cu elaborarea Notei de monitorizare și control nr.15591/CCC/SCDATVC /10.05.2024, transmisă la DGASPC Sector 6 București.”**

Acțiunea a fost desfășurată în temeiul prevederilor art. 4 alin. (1) lit. e) din Hotărârea Guvernului nr. 234/2022 privind organizarea și funcționarea ANPDPD, cu modificările ulterioare, referitor la funcția de control și monitorizare a respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități, prin care se asigură controlul respectării legalității în domeniile proprii de activitate, precum și în baza Ordinului președintelui ANPDPD nr. 350/09.04.2024, și a avut drept scop verificarea conformității intervențiilor de specialitate acordate de DGASPC Sector 6 București în cazul persoanei adulte cu dizabilități, cu atribuțiile legale.

ANPDPD a precizat că stabilirea tipului de serviciu social rezidențial trebuie să corespundă nevoii beneficiarilor și să fie specificat în Programul Individual de Reabilitare și Integrare Socială (PIRIS), elaborat de către comisia de evaluare a persoanelor adulte cu handicap.

⁵ „Președintele ANPDPD va iniția/susține orice măsuri de optimizare a legislației în vederea găsirii unor soluții eficiente pentru cazurile complexe precum cel al tinerei [REDACTAT] prin promovarea unei cooperări eficiente cu toate autoritățile implicate (spitale, ministere, autoritățile publice locale etc), clarificarea cadrului legal și îmbunătățirea standardelor de calitate pentru serviciile sociale, inclusiv cele din unitățile medico-sociale de psihiatrie”.

Potrivit aceluiași act normativ, direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene/locale ale sectoarelor municipiului București pot stabili tipurile de servicii sociale pe care le dezvoltă sau le achiziționează de la furnizorii de servicii sociale privați acreditați în condițiile legii.

De asemenea, ANPDPD a recomandat, cu titlu general, ca în măsura în care acest lucru este posibil, DGASPC Sector 6 să aibă în vedere asigurarea cu preponderență a serviciilor de tip asistent personal, asistent personal profesionist și înaintea măsurilor de protecție de tip centre rezidențiale.

La acea dată (a vizitei), echipa de monitorizare și control a ANPDPD a solicitat DGASPC Sector 6 informații cu privire la rețeaua de servicii sociale existente la nivelul autorității publice locale, precum și a serviciilor care urmează să se înființeze, în baza strategiei proprii de dezvoltare a serviciilor sociale, motiv pentru care reprezentanții DGASPC Sector 6 au pus la dispoziția echipei ANPDPD un document de planificare strategică denumit *Program integrat de dezvoltare urbana a Sectorului 6 al municipiului București 2021-2030*, în care figura ca asigurând servicii sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, la nivelul DGASPC Sector 6: Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică [REDACTED]. Conform declarațiilor conducerii, la nivelul instituției, nu există alte servicii pentru persoane adulte cu dizabilități, urmând să fie înființate unele noi, în baza planificării anuale, prevăzute în Strategia de Dezvoltare a Serviciilor sociale în Sectorul 6.

ANPDPD arată că au fost recomandate conducerii DGASPC sector 6 o serie de măsuri și s-a subliniat că, în spiritul CDPD, sunt încurajate măsurile de demedicalizare, concomitent instituirii măsurilor de sprijin și suport, acordate în baza nevoilor individuale identificate.

Severitatea cazului tinerei și creșterea frecvenței cazurilor de acest tip, reclamată de mai multe direcții generale de asistență socială și protecția copilului județene/locale ale sectoarelor municipiului București, au condus la concluzia că existența doar a unor servicii sociale nu poate asigura gestionarea eficientă a cazuisticii de acest tip. În acest context, autoritatea subliniază că decesul tinerei s-a produs într-o instituție medicală, astfel încât cauza nu rezidă în calitatea slabă a serviciilor sociale acordate în cadrul unei unități sociale. Serviciile sociale acordate persoanelor cu dizabilități psihice și mintale care dețin certificate de încadrare în grad de handicap grav și accentuat nu pot suplini problemele medicale pe care le presupune un caz cu aceste particularități. Nevoia de asistență medicală specifică acestor cazuri nu poate fi compensată de serviciile sociale rezidențiale.

În acest context, s-a făcut referire la Planul de acțiune de sănătate mintală 2024-2029, în care sunt specificate atribuții ale ministerelor și ale unor instituții implicate în asigurarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, în raport cu hotărâri ale CEDO împotriva României. Totodată, s-a subliniat că obligațiile ANPDPD, cuprinse în Planul de acțiune în domeniul sănătății mintale 2024-2029, sunt în acord cu angajamentele pe care Guvernul României și le-a asumat la nivel internațional, și anume de a nu dezvolta alte servicii sociale rezidențiale pentru persoanele cu dizabilități, astfel încât autorităților locale le revine obligația să înființeze serviciile sociale în comunitate, prevăzute în Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Autoritatea a subliniat că „potrivit Programului Incluziune și Demnitate Socială, Comisia Europeană a aprobat doar finanțarea serviciilor sociale destinate persoanelor cu dizabilități în comunitate, care nu asigură rezidența beneficiarilor pentru mai mult de 30 de zile (centre respiro) și care nu asigură o componentă medicalizată.”

De asemenea, ANPDPD a ținut să distingă faptul că „acțiunile prevăzute în acest Plan de acțiune nu reprezintă componenta de sănătatea mintală a *Strategiei naționale de sănătate gestionată de Ministerul Sănătății*”, iar clarificarea cadrului legal și îmbunătățirea standardelor de calitate pentru unitățile medico-sociale de psihiatrie, precum și examinarea oportunității înființării de noi centre medico-sociale de psihiatrie revine

acestei instituții centrale, potrivit prevederilor art. 170 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare:

”în categoria spitalelor se includ și următoarele unități sanitare cu paturi: institute și centre medicale, sanatorii, preventorii, centre de sănătate și unități de asistență medico-socială”.

Serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, așa după cum sunt prevăzute la art. 51 alin. (3) din Legea nr. 448/2006, privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare, **se află în coordonarea ANPDPD, indiferent dacă acestea sunt asigurate de furnizorii publici și privați de servicii sociale acreditați, iar standardele specifice minime de calitate obligatorii pentru acestea sunt reglementate de Ordinul ministrului muncii și justiției sociale nr. 82/2019, cu modificările și completările ulterioare.** Proiectele de acte normative de modificare a standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, care stau la baza licențierii serviciilor sociale specifice, sunt elaborate de ANPDPD, care le supune aprobării ministrului muncii, familiei, tineretului și solidarității sociale.

În contextul arătat, raportat la gestionarea cazurilor în care persoana are un handicap mintal cu particularități care impun o asistență medicală de specialitate de lungă durată, autoritatea consideră oportune discuțiile cu Ministerul Sănătății și cu Avocatul Poporului, în vederea unor soluții coerente pentru cazurile extrem de grave, care necesită intervenții/aplicarea unor măsuri socio-medicale integrate.