

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 de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități din cadrul Asociației Intercalat, municipiul București

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 acesteia ori cu acordul tacit al acesteia.

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 7 mai 2025, MNP a efectuat o vizită la *Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități din cadrul Asociației Intercalat, municipiul București*.

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

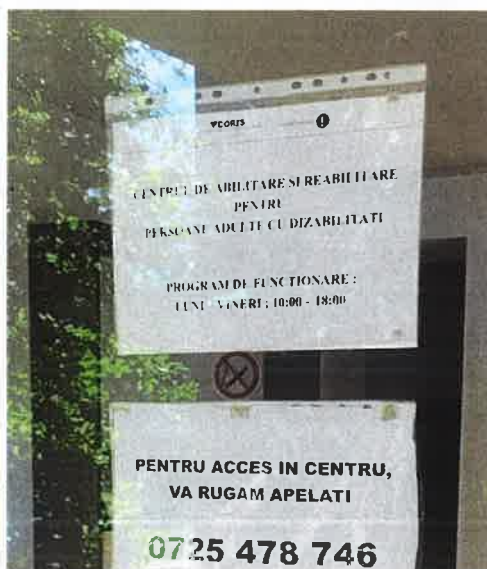
► aspecte preliminare

Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități (CAbR), din cadrul Asociației Intercalat, a fost înființat prin Decizia Consiliului Director al Asociației Intercalat din data de 1 august 2023, urmare a Adunării Generale a Asociației, constituită în data de 1 iulie 2023. Asociația a fost acreditată în anul 2023 ca furnizor de servicii sociale, de către Ministerul muncii și justiției sociale, cu certificatul cu seria AF, nr. 7913. CAbR și-a început efectiv activitatea în luna octombrie 2024.

CAbR funcționează în cadrul unui imobil localizat în Bdul Iuliu Maniu, nr. 11, sector 6, municipiul București.

La momentul vizitei, **echipa MNP a identificat cu dificultate centrul. Nu existau panouri indicatoare** (conform declarațiilor conducerii unității, au fost îndepărtate de echipele care desfășurau activități de demolare/construcție pe Bdul Iuliu Maniu), iar accesul către acesta se făcea printr-o străduță între blocuri, situația fiind însă temporară. Există un panou publicitar, în imediata vecinătate a centrului, pe care era menționat „Doris” și semnul care indică un spital „H”. Ulterior, echipa de vizită a fost informată că în imobil și-au desfășurat activitatea anterior servicii medicale, clădirea fiind astfel amenajată conform standardelor medicale. De asemenea, Centrul Doris era parte a Asociației, fiind menționat ca și locație unde erau admiși beneficiarii, în cadrul Dispoziției privind acordarea protecției sociale în formă instituționalizată în cadrul Asociației Intercalat – Centrul Doris.

La primul contact cu locația, echipa de vizită a fost nedumerită cu privire la existența, în locul respectiv, a CAbR, tip de centru care funcționează permanent, în condițiile în care, pe ușa de intrare în clădire, era menționat un program de funcționare și un număr de telefon de contact.



CAbR deținea Licența de funcționare nr. 553, acordată de către Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (ANPDPD), pe o perioadă de 5 ani,

începând cu data de 1 noiembrie 2023. De asemenea, centrul avea Autorizația sanitară de funcționare nr. 1321/2024, emisă de către Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București.

Serviciul social funcționa 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, precum și alte norme legale incidente în materie.

Conform ROF, scopul CAbR era de a acorda servicii sociale de cazare persoanelor adulte cu dizabilități, de a susține persoanele cu dizabilități în vederea dezvoltării personale și integrării în societate și de a asigura un stil de viață superior pentru toți beneficiarii centrului.

Criteriile de eligibilitate, menționate în Procedura de admitere, erau următoarele: vârsta potențialului beneficiar, care trebuie să fie adult; concordanța între tipul și gradul de dizabilitate al beneficiarului și serviciile asigurate de centru; alte condiții determinate de starea socială, medicală și familială a solicitantului.

Beneficiarii erau admiși în centru în baza deciziei directorului centrului, care avea în vedere dosarul medical al beneficiarului și concluziile specialiștilor care realizau evaluarea psiho-medicală. Cea mai veche admitere era din luna octombrie 2024, iar cea mai nouă, din luna mai 2025, cu o zi anterioară vizitei MNP.

Cererile de admitere, contractele de acordare a serviciilor sociale erau semnate de către beneficiari (sau exista amprenta acestora) sau reprezentantul legal. **În unele contracte verificate de echipa MNP, lipsea semnătura reprezentantului legal (directorul general de la Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 2),** motivul menționat de conducerea centrului fiind întocmirea în paralel a contractelor, de către centru și Direcție. Contractele au fost trimise la Direcție pentru a fi semnate.

Capacitatea legală a centrului era de 39 de locuri (38 de locuri pentru beneficiari și 1 loc pentru izolator în context epidemiologic), dintre care, la data vizitei, erau ocupate 17 locuri. Beneficiarii, 12 bărbați și 5 femei, aveau vârstele cuprinse între 18 și 51 de ani. Toți beneficiarii erau încadrați în grad de handicap: accentuat (2 beneficiari), grav (3 beneficiari) și grav cu asistent (12 beneficiari), aveau diagnostic psihiatric: schizofrenie, retard mintal ușor, moderat și sever, tulburare de personalitate, tulburări de comportament etc., precum și multiple diagnostice asociate: epilepsie, BPOC, hepatita B, obezitate, diabet mellitus tip 2, tahicardie sinusală, tetrapareză, hipotiroidie, astigmatism etc.

Majoritatea beneficiarilor reprezentau cazuri sociale, provenind din cadrul sistemului de protecție a copilului; o mică parte proveneau din familie. Toți beneficiarii erau transferați în centru de către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Sector 2 București, cei mai mulți din cadrul Centrului de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Neuropsihice nr. 1, municipiul București. Acordul cadru încheiat cu Direcția pe o perioadă de 2 ani (până în luna octombrie 2026), care era urmat de contracte subsecvente la fiecare 3-4 luni, prevedea un număr de 20 beneficiari, la data vizitei fiind găzduiți 17 beneficiari.

O parte dintre beneficiari (11 beneficiari) aveau reprezentant legal: în cazul a 2 beneficiari, un membru al familiei, și directorul general al DGASPC Sector 2, în cazul a 9 beneficiari; era în curs de reevaluare, în baza Legii nr/ 140/2022, măsura punerii sub interdicție a unei părți dintre acești beneficiari (evaluarea psihologică și psihiatrică se efectua în centru, cu specialiști aduși de DGASPC Sector 2). Conform declarațiilor conducerii centrului, în cazul tuturor beneficiarilor s-ar fi impus o formă de protecție juridică, aspect pe care l-au adus la cunoștința DGASPC Sector 2.

► condiții de cazare

CABR își desfășura activitatea într-o clădire cu regimul de înălțime P+E. Inițial, clădirea a aparținut de Atelierele Publice Autonome de Confecții ale Armatei (APACA), având destinația de creșă, ulterior a fost preluată de Centrul medical Doris. S-a încercat deschiderea unui spital de recuperare, ceea ce a determinat organizarea și dotarea spațiului/cameralor conform standardelor unităților sanitare, dar destinația finală a fost de centru pentru persoane adulte cu dizabilități.

CABR era înconjurat de o curte generoasă, cu o suprafață de 6000 mp, care **parțial (în partea din față) necesita o igienizare și o amenajare corespunzătoare**: acestea urmau să se efectueze, conform declarațiilor conducerii centrului. De asemenea, **trebuia securizat gardul de acces în curte, la momentul vizitei orice persoană putea pătrunde pe spațiul curții, gardul nefiind închis și neexistând personal de pază. În exterior nu exista supraveghere video** (urma să fie instalat), camere video fiind instalate în interior, în spațiile comune.

Conform declarațiilor conducerii centrului, urmau să fie efectuate activități de amenajare a curții din față, precum și de modificare a curții din spate, unde se dorea instalarea de obiecte destinate unor activități sportive pentru beneficiari: coșuri de baschet, pistă de bowling etc. De asemenea, intenționau să înlocuiască mesele și scaunele existente.



curtea din față



curtea din spate

Nu toate spațiile clădirii erau la dispoziția centrului, existau spații la parter și subsol, precum Camera de gardă de la ambulanța privată și câteva depozite care aparțineau centrului medical Doris.

CABR dispunea de un număr de 16 camere, dintre care erau utilizate, efectiv, 10 camere, 6 fiind într-o aripă a clădirii care nu era dată încă în folosință. La repartizarea pe camere a beneficiarilor, s-au avut în vedere în vedere afinitățile acestora, indicate de personalul de la centrul de unde au fost transferați iar, ulterior, repartizarea se făcea și în funcție de starea de agitație prezentată de beneficiari, dar și de gradul de mobilitate și capacitatea acestora de a se descurca singuri.

Camerele în care erau găzduiți beneficiarii erau prevăzute cu 2-3 paturi (camerele din zona închisă aveau fiecare câte 2 paturi), fiind dotate cu noptiere, aparat tv, aparat de aer condiționat, dulap pentru obiecte de îmbrăcăminte și încălțăminte, localizat într-un mic holșor și grup sanitar cu wc și duș. Ferestrele aveau un sistem de deschidere/închidere securizat și erau prevăzute cu jaluzele orizontale. Camerele erau aerisite când beneficiarii erau la masă sau la activități. Lenjeria de pat și saltele erau în stare corespunzătoare și curate.

În centru **nu aveau saltele antiescară**, dar mobilizau persoanele cu dificultăți de mobilizare, pentru a preveni apariția escarelor. În rapoartele de tură verificate, a fost identificat un caz de apariție a escarelor, care erau tratate corespunzător, dar *echipa de vizită apreciază că este necesar să fie achiziționate saltele antiescară*.

Toate încăperile clădirii se aflau într-o stare impecabilă de igienă și curățenie. **Exista însă o atmosferă sobră, ternă, atât în zona destinată socializării, cât și în camerele beneficiarilor, acestea fiind lipsite de personalizare și o cromatică variată.** Conform declarațiilor conducerii centrului, tablourile montate pe pereți au fost distruse de către beneficiari. Aveau în vedere personalizarea camerelor, prin intermediul unor fotografii cu beneficiarii sau cu peisaje preferate de aceștia, care să fie plastifiate, pentru a nu exista risc de accidentare.

Se asigura lumină naturală suficientă, dar **în cazul celei artificiale, existau becuri nefuncționale, chiar toate becurile într-una dintre camere.**

Fiecare cameră dispunea de grup sanitar propriu.





Atmosfera era diferită, mult mai primitoare în spațiile deschise de la parter, care nu erau însă utilizate prea frecvent de către beneficiari.



Echipa MNP a apreciat faptul că se insista pentru păstrarea/creșterea autonomiei beneficiarilor. Astfel, întrerupătoarele erau localizate la locuri accesibile, putând fi manevrate cu ușurință de către beneficiari, inclusiv de către cei care se deplasau în fotoliu rulant. De asemenea, obiectele de igienă personală a beneficiarilor erau individualizate, fiind păstrate în dulapurile acestora; la avizier era precizat faptul că nu se țin centralizat. Tot la avizier se menționa că, în cazul beneficiarilor cu discernământ, aceștia vor dispune de hârtie igienică, săpun, șampon, prosop de mâini, prosop de corp, în cazul celorlalți beneficiari aceste obiecte fiind păstrate de personal, care ajută beneficiarii să le utilizeze.

Echipa de vizită a constatat că beneficiarii aveau acces la obiectele de îmbrăcăminte, care erau individualizate și curate, fiind așezate în dulapuri neîncuiate, tocmai în acest scop.



Abordarea individualizată a beneficiarilor reprezintă un exemplu de bune practici pentru toate unitățile rezidențiale, majoritatea adoptând o abordare unitară, în special cu privire la utilizarea obiectelor de igienă personală, indiferent de gradul de autonomie a beneficiarilor.

În ceea ce privește accesibilizarea spațiului pentru persoanele cu dizabilități motorii, exista mână curentă pe holuri, dar **grupurile sanitare nu erau prevăzute cu bară de susținere**. Conform declarațiilor conducerii centrului, aveau achiziționate astfel de bare, dar nu le-au montat pentru că nu era nevoie. CAbR dispunea de 2 fotolii rulante, utilizate de 2 beneficiari, dintre care unul era imobilizat la pat.

Centrul dispunea de un izolator în context epidemiologic, care la data vizitei avea destinația de cameră intimă (aceasta fusese inundată de un beneficiar). Grupul sanitar aferent izolatorului era în construcție.



Hrana beneficiarilor era asigurată în sistem catering și era servită în sala de mese de la parter. De asemenea, pentru 2 persoane se servea la pat. Alimentele erau depozitate în oficiul alimentar de lângă sala de mese, unde exista și frigiderul pentru probele care se păstrau 48 de ore. Pentru beneficiari care prezentau risc pentru înec cu bol alimentar, hrana era pasată.

Meniul era afișat, pentru a putea fi consultat de către beneficiari. Conform documentelor puse la dispoziția echipei MNP, în ziua vizitei, meniul era următorul: mic dejun – cereale cu lapte; prânz - ciorbă de curcan, file de cod pane cu orez, franzelă; cină – budincă cu brânză dulce și stafide. Masa de prânz, verificată de echipa MNP, era corespunzătoare din punct de vedere organoleptic. Se asigurau regimurile necesare beneficiarilor (la data vizitei, pentru diabet, în cazul a 2 beneficiari) și două suplimente între mese.



► **prevenirea relelor tratamente**

Pe parcursul vizitei nu au existat plângeri de rele tratamente față de beneficiari. Nu s-au regăsit sesizări de rele tratamente 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 și apreciat preocuparea personalului pentru îngrijirea și protecția beneficiarilor, pe parcursul vizitei beneficiarii exprimându-și mulțumirea față de atitudinea personalului și condițiile asigurate în centru. La data vizitei, beneficiarii se aflau în spațiul de socializare, sub stricta supraveghere a personalului.

Informarea beneficiarilor cu privire la drepturi și procedura plângerilor

Beneficiarii și reprezentanții legali erau informați la admitere cu privire la serviciile oferite în centru, precum și la drepturi, obligații și procedurile din centru și, ulterior, lunar, de către asistent social, cât și prin intermediul materialelor informative întocmite în centru. Informările beneficiarilor erau consemnate în fișele completate de asistentul social. **Exista un Registru de informare a beneficiarilor, dar la momentul vizitei acesta nu conținea consemnări.**

Materiale informative privind CAbR, Ghidul beneficiarului, Carta drepturilor beneficiarului, Codul de etică, dar și un manual de proceduri elaborate în centru erau expuse la avizier, pe holul de la parter al centrului.

Personalul aplica anual beneficiarilor chestionare de satisfacție a beneficiarului, acestea fiind permanente pe hol, la discreția beneficiarilor. În chestionarele de satisfacție verificate de echipa MNP, beneficiarii se declarau mulțumiți și foarte mulțumiți de serviciile acordate în centru. În cele mai multe chestionare era consemnat însă că beneficiarul are capacitate limitată/nu are capacitate de înțelegere.

CAbR avea elaborate procedurile prevăzute de Ordinul nr. 82/2019, Anexa 1 (incluse într-un Manual de Proceduri), printre care se regăsea Procedura de înregistrare și rezolvare a sesizărilor și reclamațiilor. În centru exista o cutie pentru sesizări/reclamații, localizată în holul de la intrare, la loc accesibil beneficiarilor și un registru special, care era gol. Conform declarațiilor reprezentanților CAbR și a documentelor verificate de echipa MNP, nu au existat plângeri din partea beneficiarilor sau a aparținătorilor/reprezentanților legali.

Resursele de personal și pregătirea profesională continuă a acestora

Structura de personal a CAbR cuprindea un total de 33 de posturi: 1 director centru, 2 director adjunct centru, 1 medic psihiatru, 1 medic medicină generală, 1 medic medicină de familie, 1 psiholog, 1 asistent social, 1 kinetoterapeut, 20 personal de îngrijire și asistență (6 asistent medical, 6 îngrijitori, 4 infirmieri și 4 supraveghetori), 2 terapeut ocupațional și 1 șofer. La data vizitei, erau vacante **10 posturi personal de îngrijire și asistență (gradul de ocupare era de 50% , și anume: 2 asistent medical, 4 îngrijitori, 4 infirmieri și 2 supraveghetori), 1 post de terapeut ocupațional și postul de șofer.**

Conducerea centrului nu considera că există lipsă de personal, raportat la numărul existent de beneficiari (17), dar dacă capacitatea centrului ar fi fost acoperită la maximum (38), ar fi fost nevoie de cel puțin încă 2 infirmieri sau 2 îngrijitori, pentru a-și putea desfășura activitatea. **Au fost menționate echipei MNP dificultățile întâmpinate în ceea ce privește păstrarea personalului: 3 supraveghetori, 4-5 infirmieri și 4 asistenți medicali au renunțat la locurile de muncă, de asemenea 2 psihologi, principalul motiv invocat fiind stresul de a lucra cu persoane cu dizabilități psihice („nu rezistă psihic”), teama de a fi agresați de beneficiari.**

Pentru a se evita aceste situații, la angajare se solicita experiență, iar în cadrul interviului pentru angajare se explica candidaților în ce constă activitatea din CAbR; de asemenea, exista și un test practic, două zile de lucru cu beneficiarii, plătite.

Personalul de îngrijire și asistență care lucra pe tură era următorul: 1 asistent medical, 1 infirmier, 1 îngrijitor și 1 supraveghetor.

Numărul redus de personal nu le permitea îngrijirea persoanelor cu stări de agresivitate ridicată. În astfel de situații, apelau la numărul unic de urgență 112, beneficiarii erau transportați

la Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alexandru Obregia” și, ulterior, urmare a solicitării conducerii CABR, erau relocați la un alt centru din cadrul DGASPC sector 2, cel mai frecvent CABR nr. 1. Pentru evitarea acestor situații, au înștiințat Direcția cu privire la problemele întâmpinate (acte de auto, dar mai ales de heteroagresiune împotriva personalului – au fost angajați care au renunțat la locul de muncă din cauză că erau loviți de un beneficiar, modificarea comportamentului celorlalți beneficiari, care deveneau fie agresivi, fie anxioși și se retrăgeau în camere), solicitând să nu le mai fie transferați astfel de beneficiari întrucât nu pot răspunde nevoilor acestora.

În CABR desfășurau activitate, în regim de colaborare: 1 psiholog (de două ori/săptămână); 1 medic psihiatru; un terapeut ocupațional (de 3 ori/săptămână); medici de medicină generală care se aflau la punctul de lucru de la Camera de Gardă de la parterul clădirii, unde se afla dispeceratul pentru deplasare ambulanțe private din cadrul Centrului medical Doris. De asemenea, un asistent social desfășura activitate în regim de voluntariat.

În ceea ce privește pregătirea profesională a personalului, în centru se efectuau instruirii interne. Conform declarațiilor conducerii centrului, **personalul nu a participat la cursuri privind drepturile persoanelor cu dizabilități și gestionarea situațiilor de agresivitate, cursuri necesare, având în vedere că beneficiarii sunt imprevizibili, sesizând echipei MNP dificultatea de a identifica organizarea de astfel de cursuri.**

► *asistența medicală*

Activitatea medicală era coordonată de unul dintre cei doi directori adjuncți, de profesie medic.

În CABR nu era medic angajat, toți beneficiari fiind înscrși la medic de familie, care se deplasa în centru lunar, câteodată și de 2 ori/lună și prescria medicație pentru beneficiari pe un interval de 2-3 luni.

La momentul vizitei, cei 2 asistenți medicali angajați asigurau permanența în centru, desfășurând activitatea în sala de tratamente de la etaj. ***Echipa MNP apreciază ca imperios necesară ocuparea posturilor vacante de asistenți medicali, pentru a exista permanent asistență medicală în centru, având în vedere că pot interveni diverse situații în care un asistent medical să fie indisponibil: concedii de odihnă, concedii medicale etc. și nevoile acestor beneficiari.***

Fișele medicale erau păstrate în biroul directorului de centru.

Medicația prescrisă de către medici era păstrată în casete individuale, fiind împărțită pe zilele săptămânii și administrată beneficiarilor de către asistenții medicali. În sala de tratament se găseau medicamentele pentru cazuri de urgență, în clădire existând și o încăpăre – depozit, unde erau păstrate, sub cheie, medicamentele psihotrope.

În sala de tratament au fost identificate însă cutii de Haloperidol și Diazepam, medicamente psihotrope. Conform declarațiilor personalului, beneficiarii nu aveau acces în această sală decât însoțiți și aceasta era încuiată în lipsa personalului.



Asistența medicală de specialitate era asigurată de medici colaboratori care, de regulă, se deplasau la centru: medic psihiatru, care venea de 2 ori/lună și la nevoie, precum și la primirea beneficiarilor, acesta eliberând lunar rețete pentru beneficiari; medici de specialități diferite (specialități medicale, neurochirurgie, oftalmologie, ginecologie etc.) din cadrul Clinicii Hipocrat, unde apelau, de regulă, la internări de zi; medici de medicină generală din cadrul Centrului medical Doris, prezenți aproape non-stop la Camera de Gardă de la parterul clădirii.

În cazul consulturilor medicale efectuate în afara centrului, beneficiarii mergeau cu bilet de trimitere de la medicul de familie, iar transportul acestora se efectua cu ambulanțele Serviciului unic de urgență 112, întrucât centrul nu dispunea de autoturism propriu.

În ceea ce privește asistența stomatologică, aveau contract cu o clinică privată Noal Dental Clinic, la care nu a fost nevoie să apeleze până la data vizitei.

Asociația nu avea încheiate protocoale de colaborare cu unitățile spitalicești, dar intenționau să o facă, în special pentru a evita transportul beneficiarilor în caz de urgență, la Spitalul Universitar de Urgență București, spitalul de urgență cel mai apropiat. Conducerea centrului a menționat dificultățile întâmpinate cu acest spital, sesizând cazurile celor 2 beneficiari ai CABR, care au decedat de la deschiderea centrului, decese survenind la spital: un beneficiar cu ileostomă, operat de ocluzie intestinală, care ulterior intervenției chirurgicale și externării din

spital, a fost dus în repetate rânduri la spital pentru complicațiile apărute, fiind trimis de fiecare dată înapoi, după intervenții superficiale. Un alt beneficiar a fost externat „disciplinar” pentru că arunca cu fecale în personalul medical.

Încă o dată, echipa MNP¹ a fost sesizată cu privire la tratamentul necorespunzător aplicat beneficiarilor - persoane adulte cu dizabilități psihice, în unitățile spitalicești, tratament ce poate indica o prejudecată față de această categorie de persoane cu vulnerabilitate multiplă (persoane instituționalizate, persoane cu tulburări psihice și pacienți), o discriminare a acestora privind accesul la asistență medicală corespunzătoare în spital. De asemenea, indică lipsa sau insuficiența pregătire a personalului medical și auxiliar din spitalele generale cu privire la drepturile pacientului, la drepturile persoanelor cu dizabilități psihice și gestionarea situațiilor de auto și heteroagresivitate a acestora.

În CABR nu au fost efectuate cursuri de prim ajutor de către personalul de îngrijire și supraveghere. Astfel de cursuri, efectuate în format fizic sunt esențiale, având în vedere vulnerabilitatea crescută a acestor beneficiari.

► *alte aspecte*

Toți beneficiarii aveau același manager de caz, asistentul social angajat al centrului. Urma însă să fie desemnat manager de caz din cadrul DGASPC Sector 2. Comisia multidisciplinară, care se întrunea de fiecare dată când era admis un beneficiar și, ulterior, la fiecare 6 luni, era constituită din: asistent social, asistent medical, director centru, medic psihiatru, medic de medicină de familie, kinetoterapeut, psiholog și terapeut ocupațional.

În cadrul CABR era stabilit un program de activități zilnice pentru beneficiari, afișat la avizier, care includea, obligatoriu (exceptând zilele ploioase), ieșirea beneficiarilor în aer liber, după somnul de după-amiază și efectuarea de mișcări fizice, sub supravegherea personalului. Beneficiarii aveau acces, în principal, la curtea din spate, dotată cu mese și scaune și urma să le fie accesibilă și curtea din față, după finalizarea lucrărilor de igienizare și reamenajare.

În centru era întocmit un program de activități ocupaționale (artterapie, meloterapie, integrare socială și spațio-temporară, pictură, dezvoltarea stimei de sine, citit, activități gospodărești etc.) care, conform declarațiilor conducerii centrului, erau desfășurate în sălile special amenajate de la parterul clădirii, aripa nelocuită, sub îndrumarea psihologului și a terapeutului ocupațional. Aceștia se deplasau la centru de 2 ori/săptămână – psihologul, respectiv de 3 ori/săptămână - terapeutul ocupațional, scopul fiind implicarea beneficiarilor, în fiecare zi, de luni până vineri, în activități.

Kinetoterapeutul efectua exerciții cu beneficiarii în camera de kinetoterapie, iar atunci când vremea era frumoasă, în curte.

Conform declarațiilor conducerii centrului, intenția era de a dezvolta abilitățile beneficiarilor. Aveau în vedere să amenajeze și o cameră senzorială, la parter. De asemenea, se intenționa crearea unei grădini terapeutice în curte, în îngrijirea căreia să fie implicați beneficiarii.

Impresia echipei de vizită a fost însă că mare parte a timpului de peste zi beneficiarii o petreceau în spațiul de socializare de la etaj, unde principala activitate era vizionarea programului tv.

¹ Astfel de aspecte au fost sesizate echipei MNP și cu ocazia altor vizite /activități de mediatizare efectuate în unități rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități psihice.

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



La momentul vizitei, o zi de miercuri, în timpul programului de terapie ocupațională, beneficiarii erau în spațiul de socializare de la etaj, iar camerele pentru activități, dotate sumar, păreau nefolosite. Și în Raportul de activitate întocmit de terapeutul ocupațional, pentru luna martie erau menționate ca date de desfășurarea a activității, zilele de 19, 21 și 28 martie, în condițiile în care programul acestuia era de 3 zile/săptămână, în intervalul orar 10:00-16:00.

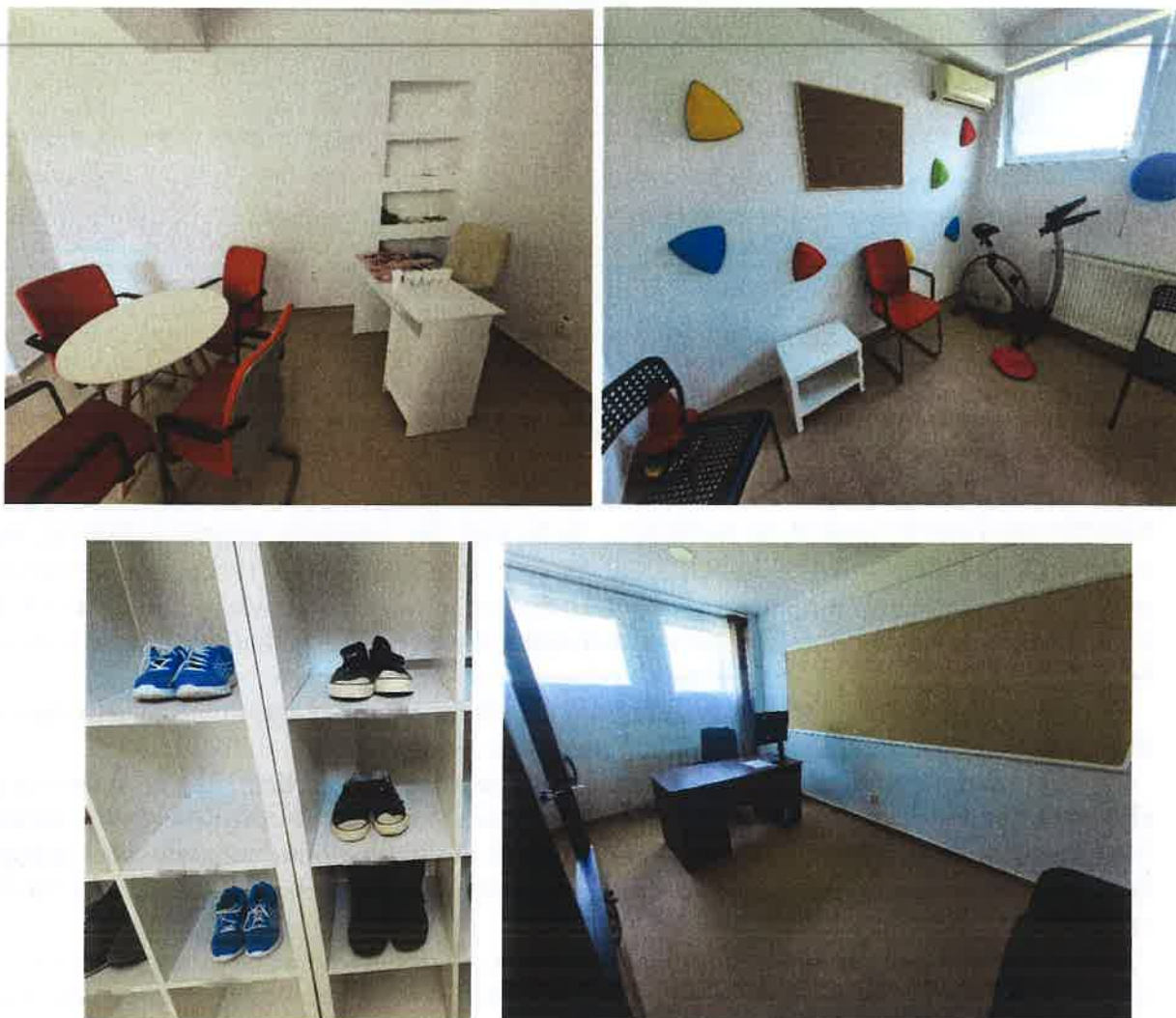
Obiectele de încălțăminte cu care beneficiarii își schimbau papucii la ieșirea din curte, depozitate într-un dulap la parter, nu păreau să fie folosite zilnic.

Numărul redus de personal poate afecta implicarea beneficiarilor în activități (mai ales deplasarea în aer liber), având în vedere necesitatea supravegherii stricte a beneficiarilor și lipsa unor măsuri de siguranță în curte (personal de pază, gard integru și poartă închisă). De asemenea, poate afecta deplasarea beneficiarilor în exteriorul CABR sau organizarea de excursii cu aceștia.

Beneficiari cu care echipa a purtat discuții au menționat faptul că se deplasează în afara clădirii doar în curte, la măsuțe, dar cel mai adesea rămân în clădire, „merg doar până la ușă”, și sunt implicați în activități de terapie: desen, kineto, cam de 2-3 ori/săptămână.

Cabinetul psihologic era dotat sumar, iar echipa de vizită nu a putut aprecia în timpul vizitei, ci doar ulterior, din documentele comunicate, asupra activității desfășurate de acesta, întrucât documentele întocmite de psiholog nu erau păstrate în centru, ci luate de către acesta atunci când pleca din centru.





În centru nu exista bibliotecă, dar beneficiarii interesați de lectură apelau la conducerea centrului care le aducea cărți, fapt confirmat de un beneficiar care citea la data vizitei.

Pentru asigurarea contactului cu familia, mediul exterior, beneficiarii aveau la dispoziție un telefon mobil al centrului sau telefon mobil propriu, cei care aveau capacitatea de a-l folosi. De asemenea, centrul achiziționase o tabletă, care urma să fie configurată și pusă la dispoziția beneficiarilor.

Vizitele beneficiarilor se desfășurau într-o încăpere de la parter, în condiții de confidențialitate. Conducerea centrului a sesizat echipei o posibilă situație de presiune, abuz emoțional asupra unui beneficiar, din partea unui vizitator al acestuia. Aveau în vedere discuțiile beneficiarului cu psihologul, pentru a identifica dacă prezența vizitatorului respectiv reprezintă risc pentru securitatea beneficiarului.

CAbR avea încheiate sau în curs de a fi încheiate protocoale de colaborare cu o serie de facultăți (psihologie, kinetoterapie, asistență socială), în baza cărora studenții pot efectua stagii de practică în cadrul centrului. În desfășurarea activității centrului, erau implicate și organizații guvernamentale, precum Asociația pentru Toți și DGT (Do great things).

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

Conducerii Centrului de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități din cadrul Asociației Intercalat, municipiul București să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. continuarea demersurilor pentru ocuparea posturilor vacante, în special personal de îngrijire, asistență medicală și de supraveghere;
2. participarea personalului la cursuri de prim ajutor în format fizic, precum și cursuri privind drepturile persoanelor cu dizabilități și gestionarea situațiilor de agresivitate (se va apela la sprijinul conducerii DGASPC Sector 2 pentru identificarea unor astfel de cursuri);
3. asigurarea că toate documentele beneficiarilor (cererile de admitere, contractele de acordare a serviciilor sociale) sunt semnate de către părți;
4. consemnarea tuturor informărilor beneficiarilor în Registrul de informare a beneficiarilor;
5. implicarea beneficiarilor în activități de recreere, de ieșire în aer liber, activități de terapie ocupațională conform programului întocmit în centru; deplasarea în comunitate a beneficiarilor (în localitate și în excursii);
6. păstrarea strictă a medicamentelor psihotrope în dulapul special destinat, sub cheie;
7. dotarea corespunzătoare a cabinetului psihologic, din punct de vedere tehnic și metodologic, precum și pentru asigurarea securității emoționale a beneficiarilor; păstrarea documentelor psihologului în cabinet, în dulap securizat;
8. continuarea demersurilor pentru încheierea unor protocoale cu unități spitalicești, pentru a se asigura o asistență medicală corespunzătoare beneficiarilor;
9. identificarea facilă a locației centrului, prin intermediul unor panouri indicatoare;
10. securizarea gardului și a porții de intrare în curte, precum și instalarea unui sistem de supraveghere video în spațiile exterioare și contractarea unei firme de pază;
11. igienizarea și amenajarea curților exterioare, pentru a asigura un confort sporit, activități variate și protecție beneficiarilor;
12. personalizarea camerelor și asigurarea unei variații cromatice în spațiile utilizate de beneficiari (camere, spații de socializare, sala de mese);

13. verificarea tuturor obiectelor de iluminat și înlocuirea celor nefuncționale;

14. amplasarea de bare de susținere la grupurile sanitare;

15. dotarea centrului cu saltele antiescară.