

AVOCATUL POPORULUI



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

Renate Weber
Aprob,
Avocatul Poporului
Renate Weber

Raport

*privind vizita desfășurată la Căminul pentru persoane vârstnice Casa Ilinca,
localitatea Săcele, județul Brașov*

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 – 2026

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 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 27 noiembrie 2025, MNP a efectuat o vizită la *Căminul pentru persoane vârstnice Casa Ilinca, localitatea Săcele, județul Brașov*.

Echipa MNP a fost alcătuită din: [redacted] jurist, consilier în cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante (MNP), [redacted] colaborator extern specialist asistent social, [redacted] colaborator extern specialist medic, precum și pe [redacted] reprezentantă a Organizației Neguvernamentale „Asociația Pentru Parteneriat Comunitar” Brașov.

Întrucât au existat dificultăți în desfășurarea activității de monitorizare, conducerea căminului considerând că unitatea nu se încadrează în conceptul de „loc de detenție”, echipa MNP precizează că, în conformitate cu art. 4 din OPCAT și art. 34 din Legea nr. 35/1997, republicată: prin *loc de detenție* se înțelege orice loc în care persoanele sunt private de libertate în baza unei decizii a unei autorități, la cererea acesteia sau cu acordul expres ori tacit al acesteia, iar *privare de libertate* înseamnă orice formă de detenție sau închisoare ori plasarea unei persoane într-un loc public sau privat de reținere pe care nu îl poate părăsi după voia sa, prin decizia oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură. De asemenea, *orice loc care face parte din sistemul de asistență socială* este loc de detenție, sau, după caz, loc în care instituția Avocatul Poporului își exercită atribuțiile privind prevenirea torturii.

Prin urmare, unitățile din sistemul de asistență socială sunt supuse monitorizării MNP, având în vedere: încadrarea în art. 34 alin. (1) din Legea nr. 35/1997, republicată (respectiv, în art. 4 din OPCAT); existența unei decizii a unei autorități judiciare, administrative sau de altă natură, respectiv cererea sau cu acordul expres sau tacit al persoanei. Iar, conform Hotărârii de Guvern nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal (art. 6 lit. d), autoritățile publice locale sunt obligate să comunice sau, după caz, să pună la dispoziția instituțiilor cu atribuții privind prevenirea torturii, informațiile solicitate, acordându-le sprijin în realizarea vizitelor de monitorizare, în condițiile legii.

Având în vedere că nu au fost comunicate toate documentele/informațiile și nici înregistrările video solicitate, echipa MNP reamintește faptul că, în îndeplinirea mandatului său, conform art. 20 din OPCAT are acces la: •toate informațiile referitoare la numărul persoanelor private de libertate în locurile de detenție, precum și la numărul acestor locuri și amplasarea acestora; •toate informațiile ce privesc tratamentul aplicat acelor persoane, precum și condițiile de detenție; •toate locurile de detenție și la instalațiile și amenajările acestora. Membrii MNP au posibilitatea de a avea întrevederi cu persoanele private de libertate, fără martori, fie personal, fie cu interpret, dacă se consideră necesar, precum și cu orice persoană care poate furniza informații pertinente, și libertatea de a alege locurile pe care doresc să le viziteze și persoanele cu care doresc să aibă întrevederi. Iar, conform art. 40 din Legea nr. 35/1997, republicată, instituțiile vizitate sunt obligate să pună la dispoziția echipei MNP înainte, în timpul sau după efectuarea vizitei, orice documente sau informații solicitate care se află la dispoziția lor sau pe care le pot procura.

De asemenea, echipa MNP reiterează faptul că nicio persoană (beneficiar sau membru al personalului) nu poate fi trasă la răspundere pentru faptul că a colaborat cu echipele MNP.

2. Constatările rezultate din activitatea de monitorizare efectuată

► aspecte preliminare

Căminul pentru persoane vârstnice Casa Ilinca (abreviat CPV Casa Ilinca) este un centru privat de asistență socială, furnizorul de servicii sociale fiind Asociația Casa Ilinca, în a cărei structură se află. Asociația a fost acreditată ca furnizor de servicii sociale de către Ministerul Muncii și Justiției Sociale, fiind emis Certificatul de acreditare seria AF nr. 5805/5 noiembrie 2018. CPV este amplasat în comunitate și are sediul în localitatea Săcele, strada Bunloc, nr. 5A, județul Brașov. Prezența centrului este vizibilă, iar accesul se face atât cu autoturismele personale, cât și prin intermediul unor maxi-taxi care asigură legătura între municipiul Brașov și localitățile învecinate.

CPV deține Licența de funcționare Serie LF nr. 13402, eliberată de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, fiind autorizat să funcționeze pe o perioadă de 5 ani, de la data 20 mai 2025, la data de 19 mai 2030. De asemenea, are Autorizația Sanitară de Funcționare nr. 34EV/18 martie 2015 emisă de Direcția de Sănătate Publică a județului Brașov, Autorizația Sanitar Veterinară nr. 2725 V.A. – BV/10 august 2017 și Autorizația de securitate la incendiu nr. 154/25/SU/BV/PSI din data de 30 iunie 2025.

Serviciul social funcționează în baza următoarei legislații: Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu completările și modificările ulterioare; Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare; Ordinul nr. 29/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție al copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale – Anexa nr. 1; alte norme legale incidente în materie.

Admiterea în cămin are loc numai în limita locurilor disponibile și în măsura în care serviciile oferite în CPV pot asigura satisfacerea nevoilor persoanelor vârstnice. Se realizează la solicitarea susținătorului legal/reprezentantului legal al persoanei vârstnice, care depune o cerere de acordare a serviciilor sociale, fie la Serviciul Public de Asistență Socială (SPAS) pe a cărui rază administrativ-teritorială își are domiciliul sau reședința acesta (prin decizia directorului general al

direcției de asistență socială), fie direct la furnizorul de servicii sociale (prin decizia președintelui asociației).

La data vizitei, cea mai veche admitere era din luna aprilie 2014 și toți beneficiarii proveneau din familie. Conform registrului de ieșiri întocmit în centru, arătat echipei de vizită, în perioada martie 2021 – data vizitei, au avut loc 27 ieșiri din centru, majoritatea prin deces, fiind și reîntoarceri în familie sau la domiciliu și transferuri în alte centre.

Contribuțiile lunare de întreținere erau cuprinse între 7500 – 10500 lei, în funcție de nevoile fiecărei beneficiare și urmau să fie majorate de la 1 decembrie 2025, la sume cuprinse între 10500-12500 lei. De asemenea, aparținătorii achitau o garanție în valoare de 1800 lei la admitere sau anterior, pentru rezervarea unui loc în cămin.

Beneficiarii CPV Casa Ilinca sunt persoane vârstnice aflate în situații de dificultate, cărora familiile nu le pot asigura îngrijirea necesară. Aceștia nu se pot îngriji singuri sau au nevoie de îngrijire specializată și se află în imposibilitatea de a-și satisface nevoile socio-medicale din cauza unor afecțiuni ori a stării fizice sau psihice. Prin urmare, au nevoie de supraveghere și sprijin de specialitate pentru a-și putea îndeplini nevoile de bază ale vieții cotidiene, precum și pe cele instrumentale.

Capacitatea legală a centrului este de 18 beneficiari. La data vizitei echipei MNP, gradul de ocupare era de **18 beneficiari de sex feminin + 1 beneficiară**, în cazul căreia nu exista un dosar de admitere; au fost arătate echipei MNP documentele beneficiarei și, deși un membru al personalului a menționat că cea de a 19-a persoană stătea în centru doar pe timpul zilei, ulterior s-a constatat că aceasta era imobilizată la pat, fiind, conform declarațiilor conducerii centrului, o persoană cunoscută, aflată în stare terminală și care fusese adusă de puțin timp de către aparținători pentru a beneficia de îngrijire corespunzătoare.

Beneficiarele aveau vârste cuprinse între 65 și 93 de ani, erau încadrate în grad și tip de handicap (grad: grav cu asistent personal și accentuat; tip: asociat), grad de dependență I, și aveau diagnostice psihiatrice, în principal demență mixtă. La data vizitei, beneficiarele aveau reprezentant legal (un membru al familiei) sau era în curs procedura de desemnare a unui reprezentant legal, în baza Legii nr. 140/2022, privind unele măsuri de protecție a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale. Conform declarațiilor conducerii centrului, având în vedere că beneficiarele – persoane vârstnice erau, în fapt, persoane cu tulburări psihice, în principal demență, dacă la admiterea în centru nu aveau reprezentant legal, se solicita aparținătorilor să demareze procedura de desemnare a unui tutore. Contractele pentru acordarea serviciilor sociale erau semnate de către aparținătorii beneficiarelor (aceștia semnau și angajamentele de plată) și aveau o durată limitată, de 1-2 ani, cu posibilitate de prelungire prin acordul părților sau o durată nedeterminată.

CPV Casa Ilinca avea încheiat, din luna noiembrie 2024, un Protocol de colaborare cu Primăria Municipiului Săcele – Direcția Publică Asistență Socială (DAS), Serviciul Asistență Socială, al cărui obiect consta în stabilirea și aplicarea standardelor specifice minime obligatorii de calitate, conform Ordinului nr. 2489/13 decembrie 2023, precum și asigurarea unui management de caz eficient – numirea unui manager de caz pentru beneficiarele centrului. Conform protocolului, CPV avea obligația de a raporta trimestrial/lunar, după caz, către DAS, un raport cu privire la rezultatele implementării Planului individualizat de asistență și îngrijire, a rezultatelor obținute, dificultățile întâmpinate și propunerile de îmbunătățire.

Centrul avea întocmit un Plan Propriu de Dezvoltare pentru perioada 2023 – 2026, conform căruia, încă de la momentul deschiderii s-a desfășurat o amplă activitate de refacere și modernizare a imobilului, au fost renovate grupurile sanitare, pentru a satisface, în mod corespunzător, nevoile persoanelor vârstnice. De asemenea, se avea în vedere amenajarea corpului anexă a clădirii unde

funcționează centrul, unde se află o piscină care urma să aibă destinația de recuperare a beneficiarilor cu recomandări medicale în acest sens.



► *condiții de viață*

Căminul funcționează într-o clădire în regim de înălțime D+P+E+M și are o capacitate de 9 camere pentru beneficiare, cu suprafețe cuprinse între 15,60 mp și 17,50 mp. Camerele, dispuse pe 3 niveluri (parter – 2 camere, etaj 1 – 4 camere și etaj 2 – 3 camere) erau prevăzute cu câte 2 locuri și erau dotate sumar, cu comodă, aparat tv, dulap dublu, o masă aflată pliată în permanență (conform declarațiilor conducerii CPV, pentru a preveni posibilele accidente, fiind utilizată atunci când beneficiarele serveau masa în cameră, lângă pat; în camere nu existau scaune), o oglindă de siguranță (oglină astfel concepută încât să nu prezinte risc de accidentare). Fiecare cameră avea grup sanitar propriu, prevăzut cu chiuvetă, wc și cabină de duș.

În încăperi se asigura lumină naturală și artificială suficientă, precum și o ventilație adecvată a aerului. De asemenea, starea de curățenie era corespunzătoare, ca de altfel în toate spațiile centrului, existând un program foarte strict în acest sens, afișat la avizier. Temperatura în camere era de 24 de grade Celsius.

Camerele erau prevăzute cu balcon deschis, ușa de acces fiind securizată. Conform declarațiilor membrilor personalului, beneficiarele care se puteau deplasa, utilizau balconul, sub supraveghere. **Pe ușa camerelor rezidentelor erau menționate date personale ale acestora (nume, vârstă, greutate, grad dependență) deși, conform legislației specifice prevenirii și stingerii incendiilor, este suficientă afișarea, într-o formă agreată de conducerea centrului, a culorii specifice gradului de dependență, pentru ca în situații de risc să se intervină mai rapid în cazul persoanelor dependente (care exista, de altfel, pe uși). Echipa MNP apreciază că afișarea detaliilor personale, într-un mod accesibil persoanelor care vizitează spațiile respective, încalcă dreptul beneficiarelor la viață privată și recomandă înlăturarea menționării datelor personale respective de pe uși.**

S-a constatat **lipsa oricărei personalizări a camerelor, precum și o cromatică monotonă**, atât pereții, cât și tavanul fiind zugrăviți cu vopsea alb-bej.

Paturile, cu excepția paturilor din camerele de la parter, erau confecționate din plăci de PAL melaminat și prevăzute cu laterale compacte, a căror deplasare putea fi realizată exclusiv din exterior. Prin configurația lor, acestea lăsau **impresia unor „cutii”/„sicrie” și limitau semnificativ câmpul vizual al beneficiarelor, care nu puteau privi lateral, ci doar în sus. Pe timpul nopții, elementele laterale erau ridicate și fixate, astfel încât să nu poată fi manipulate sau coborâte de către beneficiare.** Absența protecțiilor laterale tip zăbrele (care existau în cazul paturilor de la parter), protecții utilizate chiar și în cazul paturilor pentru sugari sau al paturilor medicale, reduce vizibilitatea, afectează orientarea spațială și poate accentua sentimentul de izolare al beneficiarelor.

La data vizitei, întrucât erau 19 beneficiare și 18 paturi, **beneficiara în al cărui pat se afla cea de a 19 persoană, dormea pe un pat improvizat, tip campanie, instalat între cele 2 paturi dintr-o cameră de la etaj. A fost arătată echipei MNP dispunerea celor 3 paturi, constatându-se că nu exista spațiu între acestea.**

O beneficiară a sesizat echipei MNP imposibilitatea de a se da jos din pat în timpul nopții, „care stă încuiat”, menționând că i se pun scutece absorbante, nefiind dusă la toaletă pe timpul nopții. Membrii personalului au precizat că, în timpul nopții, la nevoie, beneficiarele apăsau pe butonul de panică de lângă pat, fiind sesizat astfel personalul de supraveghere. Echipa MNP a constatat însă că **nu toate paturile aveau butoane de panică, iar butonul care a fost acționat aleatoriu de către membrii echipei, nu funcționa.** Una dintre beneficiare a menționat că utilizează butonul doar pentru a defeca, pentru urină are scutec absorbant.

Personalul căminului a confirmat faptul că **tuturor beneficiarelor li se puneau scutece absorbante, deși nu toate prezentau incontinență urinară**, iar pe pat se puneau aleze și cearșaful era impermeabil. Se puneau aleze inclusiv pe pernele beneficiarelor, singura diferență față de cele de pe cearșaf fiind dimensiunea acestora: 90 cu 60 cm pe fața de pernă și 90 cu 170 cm pe cearșaf.



paturile din camerele de la etajele 1 și 2



paturile din camerele de la parter



patul improvizat

Paturile erau dotate cu saltele antiescară. Conform declarațiilor personalului, puține beneficiare au prezentat/prezentau escare, în cazul acestora fiind aplicate în mod regulat manevre de mobilizare. Planul de instruire pentru anul 2025 conținea un curs pe tema prevenirii escarelor la beneficiarii imobilizați. Membrii echipei au constatat că beneficiara imobilizată la pat prezenta escare profunde la nivel fesier, cel mai probabil apărute în timpul spitalizării acesteia, anterior aducerii în centru, conform declarațiilor personalului.

Lenjeria de pat era de o singură culoare, gri, iar prosoapele erau de culoare bej și maron închis.

În ceea ce privește obiectele de îmbrăcăminte, **toate beneficiarele purtau aceleași tipuri de pantaloni și hanorace (conducerea centrului prefera ca toate beneficiarele să fie îmbrăcate cu același tip de haine, doar culoarea varia, se prefera „uniformizarea” beneficiarelor, cum au menționat membri ai personalului, care au precizat că unii dintre aparținători au adus obiecte personale ale beneficiarelor, de îmbrăcăminte și încălțăminte, dar nu erau utilizate); acestea nu erau individualizate, în condițiile în care, Anexa 1 standard M.III.-S4.1 din Ordinul nr.29/2019 precizează că „Centrul asigură beneficiarilor posibilitatea de a folosi îmbrăcăminte și încălțăminte proprie, în acord cu preferințele acestora. Beneficiarii sunt încurajați să se îmbrace potrivit dorințelor lor”.**

Dulapurile și noptierele beneficiarelor erau aproape goale, în acestea fiind depozitate seifurile pentru valori, aleze și scutece absorbante, aparat de oxigen, scaune pliate. Într-un dulap erau depozitate mai multe pălării de soare identice, utilizate atunci când beneficiarele erau scoase vara în curte. Niciuna dintre beneficiare nu deținea accesorii și podoabe personale precum cercei, inele, verighete etc. (acestea fiind interzise de la admiterea în cămin), astfel că se observa o depersonalizare, atât la nivelul fizionomiei și al vestimentației, cât și în ceea ce privește camerele beneficiarelor.

Toate beneficiarele erau tunse scurt, pentru a nu se uda după baie și a se usca rapid pe păr. Conform declarațiilor personalului, aparținătorii erau de acord cu această practică, inclusiv

aparținătorul a sesizat conducerea centrului). Beneficiarele erau fotografiate și atunci când purtau obiecte noi de îmbrăcăminte, în picioare, la perete, lângă ușa închisă a unei camere de la parter, pieptănate și aranjate.

Toate activitățile în care erau implicate beneficiarele erau monitorizate, prin intermediul camerelor video instalate în toate încăperile (cu excepția grupurilor sanitare ale personalului, precum și ale beneficiarelor, de la etajele 1 și 2), exista supraveghere video inclusiv în vestiarul personalului (femei), în camera de zi existând 5 camere video care surprindeau toată încăperea. Existau două monitoare, un monitor în camera șefei de centru, la care avea acces și președintele asociației, și un monitor în camera asistentelor medicale, la parter, în care erau vizibile doar imaginile din camerele beneficiarelor (conform declarațiilor personalului, pentru a interveni pe timpul nopții, în caz de nevoie).



grup sanitar beneficiare parter



vestiar personal



monitor cameră asistente medicale

Echipele MNP reamintesc prevederile Ordinului 29/2019 (M.IV.-S1.4) „plasarea camerelor video este admisă în spațiile interioare comune, la intrare și în spațiile exterioare”

și precizează faptul că respectarea demnității beneficiarelor trebuie să fie prioritară, aspect care trebuie semnalat aparținătorilor acestora, trebuie să existe o relație bazată pe încredere între aparținători și conducerea centrului. Există posibilitatea aparținătorului de a verifica, personal, condițiile asigurate rudei sale, prin intermediul vizitelor, precum și telefonic, inclusiv cu contact vizual. Faptul că o parte dintre aparținătorii beneficiarelor sunt în străinătate, nu trebuie să ducă la o solicitare exagerată de informații, precum fotografii în timpul îmbăierii beneficiarelor sau utilizarea toaletei.

Aspectele menționate mai sus sunt de natură a aduce atingere demnității și individualității beneficiarelor, reprezintă o încălcare gravă a dreptului la viață privată și pot fi asimilate tratamentelor degradante aplicate în formă continuată.

De asemenea, practicile antemenționate (supraveghere video în vestiarul personalului - femei, obligația acestora de a fotografia, zilnic, beneficiarele) sunt de natură a leza demnitatea angajaților din mai multe motive, precum:

- încălcarea eticii și deontologiei profesionale (într-o unitate de îngrijire, personalul este pregătit în sensul protejării dreptului beneficiarilor la viață privată, intimitate, iar obligarea acestuia să fotografieze beneficiarele la duș poate fi împotriva valorilor sale morale și profesionale, o denaturare a rolului acestuia: din îngrijitor în observator intruziv, ceea ce poate duce la sentimente de vinovăție și stres psihologic, inclusiv o stare de conflict interior);

- răspundere juridică pentru încălcarea vieții private a beneficiarelor;

- erodarea relației de încredere dintre personal și beneficiare, deteriorarea relației terapeutice cu persoana vârstnică.

Și, nu în ultimul rând, supravegherea video existentă în vestiar reprezintă o acțiune invazivă asupra demnității și intimității angajatului, un abuz de putere al conducerii.

Toate aceste practici existente în centru ignoră latura umană, atât în cadrul relațiilor personal – beneficiare, cât și a relațiilor conducere – personal. Creează un mediu de muncă bazat pe supraveghere și teamă, un mediu panoptic, care poate duce la o pietrificare a sentimentelor de empatie, grijă, respect, ca o soluție de a rezista în astfel de condiții.

În centru exista o dotare suficientă cu produse de igienă necesare beneficiarelor (pastă și peruță de dinți, săpun, hârtie igienică etc). La una dintre băile de la parter, au fost identificate însă mai multe periute de dinți în două borcane de plastic, personalul declarând că sunt periutele beneficiarelor. Acestea nu erau individualizate (etichetate cu numele beneficiarelor), astfel că aceeași periută putea să ajungă la mai multe beneficiare.

Lenjeria și obiectele de îmbrăcăminte erau spălate în centru, în spălătoria de la subsol, dotată cu 3 mașini de spălat. Nu exista un circuit al lenjeriei, în timpul vizitei echipa MNP constatând rufe puse la uscat într-o cameră a beneficiarelor și un grup sanitar, situate la etajul 2. Așa procedau în timpul iernii, conform declarațiilor personalului, întrucât nu exista un spațiu interior special amenajat. În perioada caldă, erau uscate afară, în curte. Conform declarațiilor membrilor personalului, se uscau în câte ore, inclusiv pe timp de noapte, ceea ce înseamnă că erau întinse și atunci când beneficiarele erau în cameră.

Uscarea rufelor în dormitoare și grupurile sanitare ale beneficiarelor încalcă normele de igienă, prezentând risc pentru sănătate (crește excesiv umiditatea aerului care favorizează apariția igrasiei și a sporurilor de mucegai, ceea ce, în timp, poate cauza sau agrava afecțiuni respiratorii). De asemenea, este o încălcare a demnității și intimității beneficiarelor care locuiesc în camera respectivă, aceasta fiind transformată din cameră de odihnă, relaxare, în spălătorie.

beneficiarele cu care se puteau înțelege. Serviciile de tuns și manichiură/pedichiură era asigurate de specialiști externi, care veneau lunar în centru.



noptieră beneficiare



dulap beneficiare



cearșafuri și prosoape



hanorace beneficiare

Echipa MNP a apreciat faptul că toate beneficiarele erau mobilizate, la momentul vizitei acestea se aflau în camera de zi de la parter, așezate pe canapele, la mese sau efectuând deplasări cu cadrul de mers, la îndemnul și cu sprijinul membrilor personalului, care era dedicat activității depuse. Reprezintă un exemplu de bună practică pentru ale unități similare,

mobilizarea persoanelor vârstnice fiind esențială pentru menținerea sănătății fizice, psihice, emoționale și prevenirea izolării sociale.



camera de zi de la parter

Însă, în opinia echipei MNP, în centru exista o politică de control, în scopul reducerii la minimum a riscului de accidentare, de degradare a stării de sănătate a beneficiarilor, precum și a deteriorării obiectelor de îmbrăcăminte/încălțăminte și a celor de mobilier, de asemenea, exista o politică de uniformizare a beneficiarilor, care primau față de stimularea autonomiei acestora.

Mai mult decât atât, existau practici care lezau demnitatea beneficiarilor, care pot fi asimilate tratamentelor degradante, de exemplu, fotografierea beneficiarilor de fiecare dată când făceau duș sau supravegherea video permanentă, existentă atât în toate camerele beneficiarilor, dar și în grupurile sanitare din cele două camere de la parter. Beneficiarilor li se făcea duș zilnic, doar în cele două camere de la parter. În fapt, cea mai mare parte a zilei beneficiarilor o petreceau la parter, în camera de zi, fiind utilizate cele două grupuri sanitare (la momentul vizitei, într-un grup sanitar era un număr mare de periute de dinți, puse în același dispozitiv, fără a fi individualizate), pentru satisfacerea nevoilor fiziologice, pentru îmbăiere, iar schimbul de îmbrăcăminte se efectua tot în aceste două camere, pe paturile de aici fiind efectuate și activitățile de kinetoterapie, conform declarațiilor membrilor personalului. **Beneficiarii nu puteau părăsi camera de socializare/camera de servit masa decât la sfârșitul zilei, după ce serveau cina, fiind anterior schimbate în pijama.** În camera de socializare au fost identificate mai multe scutece pentru incontinență, personalul declarând că peste zi, beneficiarilor erau schimbate și spălate în grupurile sanitare de la parter, celelalte camere de la etaj, păstrându-se curate.

Beneficiarii erau fotografiați și atunci când serveau masa, inclusiv arătând farfuria goală. Conform declarațiilor conducerii centrului și personalului, fotografiile (care erau trimise de personal șefei de centru, pe whatsapp-ul telefonului de serviciu) constituiau dovezi arătate aparținătorilor, la solicitarea acestora, că rudele lor erau îmbăiate, hrănite sau mergeau la toaletă (în cazul unei beneficiare care a spus rudei sale că este constipată și nu merge la toaletă, iar



cameră beneficiare etajul 2



periuțe beneficiare în grupul sanitar de la parter



grup sanitar beneficiare, etaj 2

În ceea ce privește accesibilizarea spațiilor, **nu existau rampe de acces în clădire** (conform declarațiilor conducerii și a membrilor personalului, au existat rampe – fiind arătate echipei de vizită locațiile acestora, care a trebuit să fie distruse, la solicitarea ISU, pentru a obține autorizația la incendiu). **Nu exista mână curentă pe holuri sau pe scări**, considerându-se că nu sunt utile, având în vedere că beneficiarele nu coborau niciodată singure scările. Există în centru un scaun special pentru deplasarea beneficiarelor între nivelurile centrului și în curte.

De asemenea, **beneficiarele nu se deplasau singure nici pe holuri**, echipa de vizită apreciind că nici nu ar fi putut părăsi singure camerele, având în vedere dificultatea de a deschide ușile grele ale camerelor, și care, dacă nu erau bine ținute, se închideau cu putere, „**veneau după tine**”, existând riscul de lovire. Erau uși cu sistem de auto-închidere, montate la solicitarea ISU. **Echipa MNP consideră însă că, astfel cum erau la data vizitei, puteau fi periculoase, nefiind adaptate persoanelor vârstnice, probabil fiind și reglate necorespunzător. Iar pentru personal, manipularea ușilor grele și teama că acestea pot lovi beneficiarele, constituie o sarcină suplimentară la munca depusă, care ar trebui evitată.**

Toate ușile aveau în exterior cheile în broască, o angajată prezentă declarând că „uneori, noaptea, se mai închid unele uși” din dorința de a proteja beneficiarele de eventualele riscuri la care ar fi supuse dacă ar părăsi spațiul de dormit, nesupravegheate.

Grupurile sanitare de la cele două camere de la parter, utilizate de toate beneficiarele coborâte în camera de zi, pe timpul zilei, erau accesibilizate și existau scaune pentru îmbăiere, spre deosebire de majoritatea celorlalte grupuri sanitare, impresia echipei de vizită fiind că acestea din urmă erau uzitate destul de rar.

Toate aceste practici pot constitui obstacole în calea autonomiei beneficiarelor, mai mult, sunt de natură a aduce atingere demnității și individualității beneficiarelor, reprezintă o încălcare gravă a dreptului la viață privată și pot fi asimilate tratamentelor degradante aplicate în formă continuată.



toaletă grup sanitar parter



scaun pentru deplasarea între nivelurile CPV



ușă cameră beneficiare



Curtea centrului era prevăzută, în sezonul cald, cu mese și scaune, utilizate de către beneficiare atunci când starea vremii o permitea (existau și umbrele pentru soare), pentru recreere și activități în aer liber și se avea în vedere amenajarea unui spațiu verde, cu grădină de flori și un spațiu pentru ergoterapie, dar în măsura posibilităților, având în vedere restricțiile impuse de ISU la emiterea avizului la incendiu.

Referitor la hrană, aceasta se asigura în sistem catering (meniul era stabilit cu consultarea unui medic nutriționist), conform declarațiilor membrilor personalului fiind asigurate 19 porții. Hrana era adusă fie într-un dispozitiv mai mare (ciorba), fiind porționată în bucătăria centrului, fie deja porționată, în caserole (felul doi). Între mese, se asigurau 2 gustări, la orele 11:00 (iaurt) și 17:00 (fructe). Nu erau regimuri alimentare, toate beneficiarele consumând aceleași alimente. La data efectuării vizitei, meniul de prânz, care era afișat, era alcătuit din ciorbă cu piept de pui și orez și paste carbonara cu sos. Dimineața aveau în general șuncă și zacuscă, sau pateu și cremă de brânză, unt și dulceață, cu câte 2 felii de pâine, și o cană de ceai. Pentru beneficiarele care doreau, se servea și cafea decofeinizată.

O beneficiară cu care echipa a discutat, a menționat faptul că ar dori ca mâncarea să fie servită mai caldă. Personalul de la bucătărie a precizat că alimentele sunt încălzite dacă ajung cu câteva ore înainte de a fi servite (de exemplu, dacă alimentele pentru meniul de prânz, care se servea la ora 13:00, erau aduse la 09:00-10:00 dimineața), și se considerau calde, dacă soseau la ora 11:00, fiind încălzite doar la solicitarea beneficiarelor. Starea de nutriție și de hidratare a beneficiarelor era corespunzătoare. **În timpul servirii mesei, personalul centrului utiliza protecții improvizate din material plastic (bărbițe), aplicate peste vestimentația de zi a beneficiarelor, sub pretextul prevenirii pățării. Această practică este una infantilizantă și degradantă, subminând demnitatea personală a beneficiarelor și generând un sentiment profund de inferioritate și marginalizare.**

► **informarea beneficiarelor cu privire la drepturi și procedura plângerilor**

Beneficiarele, în măsura în care acestea înțelegeau, precum și aparținătorii erau informați la admitere cu privire la drepturi, acestea fiind regăsite și în Carta drepturilor beneficiarului și Ghidul beneficiarului și, ulterior, periodic. De asemenea, erau informați cu privire la Regulamentul de Organizare și Funcționare a căminului și Regulamentul de Ordine Interioară, aceste informări fiind consemnate în Registrul de informare a beneficiarilor.

Pentru anul 2025, era întocmită o planificare lunară a sesiunilor de informare a beneficiarilor și aparținătorilor, pe teme precum: Ghidul și Carta drepturilor beneficiarului; Activitatea curentă a căminului; Raportul de activitate pe anul 2024; Serviciile medicale oferite în centru; Modalități de identificare și sesizare a eventualelor forme de abuz sau neglijență; procedurile centrului; ROF etc. Informările se consemnau în Registrul de informare a beneficiarilor/aparținătorilor. **Nu au fost regăsite în registru sesiuni de informare a beneficiarilor cu privire la tipurile de abuz, modalitatea de identificare și sesizare a eventualelor abuzuri sau alte forme de tratament degradant, cu privire la formularea de sesizări și reclamațiile referitoare la activitatea desfășurată în cămin, cât și la identificarea și semnalarea situațiilor de tortură, tratamente inumane sau degradante.**

În centru era întocmită Procedura privind sesizările și reclamațiile formulate de beneficiarii CPV Casa Ilinca, precum și un registru special. Una dintre modalitățile de a depune sesizări/reclamații era prin intermediul poștei electronice, de către aparținători.

De asemenea, pentru beneficiare (în principal), **la parterul clădirii, într-un dulap, exista o cutie pentru sesizări/reclamații, care era însă impropriu destinației sale, nu putea fi deosebită de oricare altă cutie. Aceasta era localizată în camera de zi, într-un dulap, și nu exista posibilitatea de a fi utilizată de către beneficiare, în condiții de confidențialitate, având în vedere că supravegherea video acoperea întreaga cameră (erau instalate 5 camere de**

supraveghere). Lipsa unei minime intimități, dar și având în vedere faptul că, în procedura antemenționată exista precizarea „nu se vor lua în seamă reclamații fără indicații exacte”, demonstrează caracterul pur formal al acestei proceduri, în condițiile în care beneficiarele erau persoane vârstnice, majoritatea cu demență.

Ceea ce arată importanța contactului beneficiarelor cu aparținătorii/mediul de suport, posibilitatea ca aceștia să poată verifica viața dusă de rudele lor în centru, sub toate aspectele (inclusiv condițiile de cazare), dar și verificarea la fața locului (în condiții de confidențialitate, fără supraveghere de către un membru al personalului sau video) de către autorități responsabile (de exemplu, SPAS, autoritatea căreia CVP trimitea raportări periodice). În registrul special, întocmit în luna decembrie 2023, era consemnat, săptămânal, faptul că a fost întocmit proces-verbal privind verificarea poștei electronice și a cutiei, nefiind consemnată vreo sesizare/reclamație.



cutia pentru sesizări/reclamații

Conform procedurii, în centru se aplicau anual chestionare de satisfacție beneficiarelor care aveau capacitatea de a-și exprima părerea/reprezentanților legali, de către asistentul social. Acesta prelucra ulterior datele, împreună cu membrii comisiei multidisciplinare, în vederea întocmirii raportului de evaluare a gradului de satisfacție și încredere a beneficiarilor CPV. **Chestionarul respectiv, anexat procedurii, deși cuprindea mențiunea că răspunsurile sunt confidențiale, solicita date personale, care permiteau identificarea facilă a persoanei: inițiale nume, vârsta, de cât timp locuiește în cămin.**

► **resursele de personal și pregătirea profesională continuă a acestora**

Statul de funcții al CPV prevedea un număr de 20 de posturi, toate ocupate la data vizitei: președinte asociație – 1 post; șef centru – 1 post; medic – 1 post; asistent social – 1 post; kinetoterapeut – 1 post; psiholog – 1 post; asistent medical – 2 posturi; infirmier - 6 posturi; îngrijitoare – 3 posturi; femei de serviciu – 2 posturi; muncitor – 1 post. Conform declarațiilor conducerii centrului și membrilor personalului, în timpul săptămânii erau prezenți câte 5 angajați,

iar la final de săptămână 3 angajați (1 asistentă medicală, 1 infirmieră și 1 îngrijitoare) și **se aprecia că ar fi nevoie de personal suplimentar.**

În ceea ce privește pregătirea profesională continuă, era întocmit un plan de instruire și formare profesională a personalului, care cuprindea instruire pe diverse teme, precum: cunoașterea formelor de abuz, neglijare – prevenire și combatere; modalitățile de abordare, comunicare și relaționare cu beneficiarii; respectarea drepturilor beneficiarilor cuprinse în Carta Drepturilor Beneficiarilor; procedurile întocmite în centru; ROF; Codul Etic; Instrucțiuni privind respectarea regimului produselor biocide și a normelor igienico-sanitare; Tehnica efectuării toaletei generale și parțiale/îmbrăcării/dezbrăcării/alimentării și hidratării beneficiarilor imobilizați; tehnici de mobilizare a beneficiarilor etc.

Nu existau însă cursuri/instruiri privind drepturile persoanelor cu dizabilități prevăzute în Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități. *Echipa MNP recomandă efectuarea unor cursuri/instruiri în acest sens, în special cu privire la drepturile: egalitate și nediscriminare (art. 5), accesibilitate (art. 9), recunoaștere egală în fața legii (art. 12), libertatea și siguranța persoanei (art. 14), nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman ori degradant (art. 15), nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului (art. 16), protejarea integrității persoanei (art. 17), alegerea de a trăi independent și integrarea în comunitate (art. 19), libertatea de expresie și opinie și accesul la informație (art. 21), dreptul la viață personală (art. 22), sănătatea (art. 25), abilitare și reabilitare (art. 26), standarde de viață și de protecția socială adecvate (art. 28), participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport (art. 30), statistici și colectarea datelor (art. 31).*

► **asistența medicală**

Cabinetul medical era localizat la demisol, în aceeași cameră cu biroul șefului de centru și cabinetul asistentului medical, consulturile beneficiarelor fiind efectuate la patul acestora. În centru nu exista o încăpere cu destinația de izolator în context epidemiologic dar, în caz de nevoie, se identifica un spațiu.

Toate beneficiarele erau înscrise la medic de familie, care venea la centru săptămânal, având ca responsabilitate monitorizarea stării generale de sănătate a beneficiarelor, prescripții medicale, recomandări de investigații și tratament. Un medic neurolog efectua vizite săptămânale în centru, având rolul de evaluare periodică a afecțiunilor neurologice și de ajustare a planurilor terapeutice. Medicul psihiatru era disponibil săptămânal sau la nevoie, intervenind în episoade acute, evaluări ale tratamentului psihotrop, stabilizarea comportamentelor și monitorizare psihiatrică continuă.

Asistența medicală era asigurată pe perioada zilei de cele două asistente medicale angajate, care aveau rolul de supraveghere a beneficiarelor, administrarea tratamentului medicamentos și, în caz de urgență, de a interveni în limitele competențelor profesionale.

Personalul medical auxiliar (infirmierele și îngrijitoarele) lucra în ture (09:00-21:00 și 21:00-09:00) și era repartizat pe activități de suport și asistență de bază pentru beneficiare. ***Echipa MNP apreciază că numărul redus de personal, în special pe timp de noapte și la sfârșit de săptămână poate afecta siguranța beneficiarelor și duce la creșterea timpului de reacție în situații de urgență.***

În centru se asigura sprijin la activitatea de supraveghere și îngrijire a beneficiarelor și de către voluntari, de exemplu, din cadrul organizației partenere Hospice Casa Speranței, care interveneau (cu acordul aparținătorului/reprezentantului legal) pentru a asigura terapia durerii în cazul beneficiarelor aflate în fază terminală. De asemenea, rezidente beneficiare de asistență spirituală (preoți care ofereau suport spiritual) și de sprijinul studenților din domeniul socio-medical.

Au existat internări frecvente în secții de psihiatrie sau în alte secții conexe, cauzate de episoade psihice acute, decompensări emoționale sau comportamente care depășesc capacitatea de gestionare a centrului. **Acest aspect indică necesitatea unor strategii de prevenție, intervenție timpurie și suport psihologic mai consistent.**

Conducerea centrului a sesizat echipei MNP dificultățile întâmpinate în ceea ce privește colaborarea cu unitățile spitalicești (Maternitatea Brașov, Spitalul TBC Stejăriș) atât în cazul consultațiilor, dar și atunci când se impunea internarea sau pe parcursul internării, reticența personalului medical față de persoanele cu dizabilități psihice (demență). De asemenea, a fost menționat cazul unei beneficiare care a contactat TBC în perioada internării în Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov, precum și necesitatea de a trimite medicamente beneficiarelor internate sau personal pentru îngrijire (situații care au generat dificultăți logistice și suplimentare pentru centru și aparținători), ceea ce ridică serioase semne de întrebare cu privire la măsurile de prevenție și de control al infecțiilor asociate asistenței medicale, dar și cu privire la îngrijirea asigurată pacienților – persoane cu dizabilități psihice, în spitale.

Echipei MNP atrage atenția că acestor persoane li se refuză astfel accesul la asistență medicală la timp și corespunzătoare, ceea ce poate duce la o agravare a stării de sănătate și chiar la punerea în pericol a vieții acestora. Reiterează faptul că tratamentul necorespunzător aplicat beneficiarilor - persoane vârstnice cu dizabilități psihice, în unitățile spitalicești, poate indica o prejudecată față de această categorie de persoane cu vulnerabilitate multiplă (persoane vârstnice, 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 insuficienta pregătire a personalului medical și auxiliar din spitale cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități psihice și gestionarea posibilelor situații de auto și heteroagresivitate a acestora.

Pentru evitarea dificultăților în ceea ce privește transferul beneficiarelor pentru investigații sau urgențe medicale, continuitatea îngrijirilor, accesul la expertiză medicală de specialitate, echipa MNP recomandă conducerii centrului încheierea unor protocoale cu unități spitalicești.

Nu au fost prezentate informații echipei MNP privind efectuarea de cursuri de prim ajutor de către personalul de îngrijire și supraveghere. **Astfel de cursuri, efectuate periodic și în format fizic, sunt esențiale, având în vedere vulnerabilitatea crescută a beneficiarelor.**

Rezidentele CPV beneficiau de serviciile unui kinetoterapeut, care desfășura activități în centru zilnic, de luni până vineri, câte 2 ore. Ședințele, pentru toate beneficiarele, se desfășurau în principal pe cele două paturi ale unei camere de la parter, **în centru neexistând un spațiu special dedicat și amenajat corespunzător. În fapt, în centru nu exista spațiu și, în consecință, nu existau nici dotările necesare și nu era asigurată confidențialitatea actelor respective, pentru desfășurarea de activități, precum: asistența medicală, psihologică și socială; kinetoterapie; vizite.**

Conform declarațiilor șefei de centru, urma să fie făcută și dotată o sală de kinetoterapie în cel de-al doilea corp de clădire. **Echipei de vizită recomandă identificarea unor spații pentru toate activitățile antemenționate, activități care trebuie efectuate în condiții corespunzătoare.**

În perioada 2024 – noiembrie 2025, au survenit 7 decese ale beneficiarelor, la spital sau în centru. În CPV era întocmită o procedură în caz de deces, conform căreia, beneficiarul în fază terminală era cazat separat și supravegheat permanent de către personal, fiind oferite serviciile medicale și tratament corespunzător, despre starea acestuia fiind informați medicul și aparținătorii. În cazul în care decesul survenea în centru, aparținătorii erau anunțați în maximum 2 ore, iar certificatul constatator al decesului era eliberat de medicul centrului sau de către personalul de pe

ambulanță, dacă s-a apelat serviciul unic de urgență 112. Aparținătorii se ocupau de formalitățile de înmormântare. În cazul în care decesul se producea într-o unitate spitalicească, aparținătorii se ocupau de obținerea tuturor documentelor necesare realizării formalităților de înmormântare.

► **asistența socială**

Activitatea de asistență socială se realiza cu un asistent social angajat al căminului (timp parțial de muncă), echipa MNP remarcând faptul că toate documentele elaborate în întreg procesul de furnizare a serviciilor sociale erau completate într-un mod profesionist. Asistentul social era înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România și realiza activități în conformitate cu atribuțiile stabilite și treapta de competență deținută (principal), fiind respectate prevederile Legii nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare. De asemenea, asistentul social respecta obligația de a aplica parafa pe toate documentele emise, așa cum este prevăzut în legislația specifică.

Echipa multidisciplinară era compusă din: președintele asociației, vicepreședintele asociației în calitate de coordonator al căminului, medic, asistent medical, asistent social, psiholog, kinetoterapeut/maseur, echipă ce avea ca atribuții evaluarea beneficiarilor din punct de vedere social și medical, cât și stabilirea obiectivelor cuprinse în planurile individualizate de asistență și îngrijire/planurile de intervenție. De asemenea, pentru fiecare beneficiar era desemnat ca responsabil de caz, asistentul social.

Pentru situațiile de reintegrare în familie, asistentul social a informat în scris serviciul public de asistență socială din cadrul autorității locale de la domiciliul beneficiarului în vederea luării în evidență pentru acordarea, după caz, a unor măsuri de sprijin, conform nevoilor particulare ale persoanei vârstnice (art. 93 alin. 3 din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare).

La admiterea în cămin, beneficiarul era evaluat din punct de vedere al statusului funcțional fizic și psihic, stării de sănătate și gradului de autonomie păstrată, capacității de comunicare, relațiilor familiale și sociale, nivelului de educație, situației socio-economice, nevoilor speciale de tratament și de recuperare/reabilitare, nevoilor educaționale, culturale și spirituale, riscurilor posibile, eventualelor dependențe (droguri, alcool, tutun etc.).

Evaluarea inițială a beneficiarelor se realizase la admitere, informațiile fiind consemnate într-un formular al cărui model a fost stabilit în cămin, în conținutul acestuia fiind precizate rezultatele evaluării, nevoile identificate, cât și data fiecărei evaluări. Totodată, reevaluarea situației beneficiarelor se realizase anual, precum și atunci când situația o impunea, respectiv dacă au apărut modificări semnificative ale stării de sănătate și ale statusului funcțional fizic și/sau psihic.

De asemenea, la admiterea în cămin, se elaboraseră pentru fiecare beneficiară, în baza evaluării inițiale, Planuri individualizate de asistență și îngrijire/Planuri de intervenție, fiind stabilite rezultatele evaluării și nevoile identificate ale persoanei vârstnice, elaborarea unor noi planuri făcându-se la un interval de 12 luni, sau mai devreme dacă interveneau modificări în situația beneficiarelor.

Din analiza dosarelor beneficiarelor, s-a constatat că acestea erau organizate pe cele două componente (dosarul social și dosarul de servicii), fiind arhivate în spații corespunzătoare, cu acces doar pentru echipa multidisciplinară.

Dosarele sociale cuprindeau în mod corespunzător documentele inițiale care au stat la baza stabilirii dreptului la serviciile sociale privind rezidența în cămin (cererea solicitantului/reprezentantului legal/convențional; documente de identitate și de venituri ale beneficiarului; documente prin care se recomandă îngrijirea și asistarea beneficiarului în regim instituționalizat și/sau orice alte documente care atestă situația beneficiarului și îi conferă dreptul de a fi asistat și îngrijit într-un serviciu rezidențial; etc.), cât și documentele elaborate ulterior (decizia de admitere;

contractul pentru acordarea de servicii sociale; angajamentul de plată; acordul privind utilizarea datelor cu caracter personal, etc). Dosarele de servicii cuprindeau următoarele documente: fișa de evaluare a beneficiarului, fișa de evaluare socio-medicală, fișa de monitorizare servicii, planul individualizat de îngrijire și asistență/ planul de intervenție etc.

În fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului se consemnaseră rezultatele evaluării, nevoile identificate, data fiecărei evaluări.

Fișa de evaluare socio-medicală (geriatrică) era elaborată conform modelului stabilit prin *H.G. nr. 1311/2024 privind modificarea H.G. nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare* și cuprindea informații detaliate cu privire la rezultatele evaluării, nevoile identificate, serviciile sociale și socio-medicele apte să răspundă nevoilor identificate, dorințele îngrijitorilor din rețeaua informală și erau asumate prin semnătură de întreaga echipă multidisciplinară.

Lunar, specialiștii căminului întocmeau pentru fiecare beneficiară o fișă de monitorizare. Aceasta era completată corespunzător și structurată pe cele trei componente: servicii de integrare/reintegrare socială; îngrijire și asistență medicală; servicii de recuperare/reabilitare funcțională și cuprindea, în mod detaliat, activitățile organizate (medicația acordată și date despre starea de sănătate a beneficiarului, precum și serviciile acordate).

Documentele specifice fiecărui beneficiar erau particularizate și conțineau informații relevante și adaptate acestuia (obiective stabilite, activități, termene etc), în conformitate cu prevederile Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice.

Căminul avea elaborate toate documentele specifice prevăzute de *Ordinul nr. 29/2019 - Anexa 1 Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice*. În ceea ce privește existența procedurilor de lucru, s-a constatat că erau elaborate procedurile obligatorii, precum: procedura privind admiterea beneficiarilor, procedura privind suspendarea serviciilor, procedura privind încetarea furnizării serviciilor, procedura privind asistența în stare terminală/în caz de deces, procedura privind măsurarea gradului de satisfacție a beneficiarilor, procedura privind identificarea, semnalarea și soluționarea cazurilor de abuz și neglijență, procedura privind sesizările și reclamațiile, procedura privind prevenirea torturii și rețelilor tratamente.

De asemenea, la nivelul căminului erau întocmite și alte documente stabilite în standardele minime obligatorii, precum: Ghidul beneficiarului, Carta drepturilor beneficiarilor, Codul de etică al personalului care lucrează în serviciul social, Planul propriu de dezvoltare, Planul de îmbunătățire și adaptare a mediului ambiant, Planul de urgență în caz de retragere a licenței serviciului social, Planul anual de activități de socializare, integrare/reintegrare socială etc. De asemenea, erau elaborate Programul anual de instruire a personalului căminului, cât și Programul anual de informare a beneficiarilor ce cuprindeau planificări ale sesiunilor de instruire/informare, fiind stabilite pentru fiecare lună teme de dezbateri.

În ceea ce privește evaluarea activităților desfășurate în cămin erau întocmite pentru fiecare an, Rapoarte anuale privind acțiunile de promovare a imaginii pozitive a beneficiarilor, precum și Rapoarte anuale cu privire la activitatea desfășurată.

Căminul avea elaborat și afișat un program lunar de activități pentru promovarea vieții active ce cuprindea activități care necesită un minim de efort fizic, mental și intelectual (pictură, puzzle, jocuri de șah, table, lectură, audiții muzicale etc.), iar în funcție de sezon, erau programate activități care se desfășurau în aer liber. Planurile lunare cuprindeau: activități de socializare și petrecere a timpului liber; activități de terapie ocupațională; îmbunătățirea capacității de interrelaționare în cadrul grupului, a formării deprinderilor de comunicare eficientă verbală și nonverbală; menținerea

relației cu familia; menținerea relației cu comunitatea, aceste activități fiind adaptate specificului vârstei și afecțiunilor beneficiarilor.

Beneficiarele căminului erau implicate în activități de socializare, vizionare programe tv, audiții muzicale și participare la organizarea zilelor de naștere sau alte evenimente importante, precum și la alte ritualuri creștine organizate în cămin, cu participarea preotului din localitate.

În cadrul căminului erau organizate un număr redus de activități de terapie ocupațională (lucru manual, desen, pictură, audiții muzicale etc.), în grupuri mici, conduse de membrii personalului. Aceste activități se desfășurau în spațiul de socializare interior, iar în sezonul cald beneficiarii petreceau timp în aer liber în spațiul interior din curtea căminului.

Menținerea legăturii cu familia și mediul de suport se realiza prin convorbiri telefonice stabilite într-un interval de timp (10:00-18:00, cu excepția intervalului 13:00-15:00) și vizite ale familiei în cămin, fiind permis accesul în sala de socializare de la parterul clădirii sau în exterior. Conform declarațiilor reprezentanților centrului, uneori era permis accesul aparținătorilor și în camera beneficiarelor.

Conform informațiilor furnizate pe parcursul vizitei și programului afișat în cămin, programul zilnic al beneficiarelor era următorul: trezirea se realiza în intervalul orar 06:00-07:30, când beneficiarele se duceau la toaletă și se realiza igiena corporală (baia zilnică); se îmbrăcau în haine curate și erau însoțite în sala de mese/spațiul de socializare, spațiu în care stăteau până la ora 19:30-20:30. În tot acest interval erau servite cele 3 mese principale și 2 gustări și participau la diverse activități de socializare (în principal vizionare programe tv, audiții muzicale) sau activități de recuperare/reabilitare funcțională. Un aspect remarcat de echipa de vizită a MNP îl reprezintă **perioada de timp petrecută de beneficiare în spațiul de socializare, în programul zilnic nefiind introdus program de somn și odihnă, nevoie specifică persoanelor vârstnice pe parcursul zilei. Ținerea beneficiarelor pe parcursul întregii zile în fotolii și scaune în spațiul de servirea a mesei/spațiul de socializare poate fi asimilată relexor tratamentelor aplicate beneficiarelor.**

Niciuna dintre beneficiare nu deținea telefon propriu pentru a menține legătura cu familia (se interzicea, prin regulamentul intern al CPV, păstrarea telefonului mobil), singura variantă de comunicare fiind contactarea de către familie pe un telefon mobil al căminului (conform declarațiilor conducerii CPV exista și posibilitatea de videocall), în același interval orar. Or, în această situație, se constată că este îngrădit accesul beneficiarelor la comunicare în condiții de confidențialitate, convorbirile telefonice fiind realizate sub supravegherea permanentă a personalului. Iar limitarea posibilității familiei de a suna la cămin sau a beneficiarelor de a contacta familia (acestea din urmă puteau utiliza telefonul fix al CPV) **poate fi asimilată relexor tratamentelor.** Din declarațiile personalului prezent la momentul vizitei, exista un număr extrem de mic de solicitări de apelare telefonică, inițiate de beneficiare. În timpul vizitei MNP, au fost însă beneficiare care și-au exprimat nevoia existenței unui **acces extins la mijloace de comunicare**, în special telefonic, pentru a putea menține relația cu familia.

Echipa MNP precizează că practica de a nu permite accesul în centru cu telefonul mobil personal, de a limita accesul la telefon, care este o modalitate fundamentală de comunicare, încalcă prevederile art. 9 (accesibilitate), art. 12 (recunoaștere egală în fața legii), art. 16 (protecția împotriva exploatării, violenței sau abuzului), art. 19 (alegerea de a trăi independent și integrarea în comunitate), art. 21 (libertatea de expresie și opinie și accesul la informație), art. 22 (respectarea vieții private), art. 28 (standarde de viață și de protecție socială adecvate) din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități și poate fi considerată o formă de tratament inuman sau degradant (art. 15 din Convenție).

De asemenea, în CPV nu erau respectate prevederile legale privind vizitarea beneficiarilor, în ceea ce privește:

- **intervalul orar de primire a vizitelor:** în Ordinea interioară a căminului se menționa ca zi de vizită, ziua de luni, între orele: 10:00-12.:30 și 15:00-17.30, cu programare pe care aparținătorii o primeau pe mesaj sâmbătă sau duminică; vizitele durau maximum 30 de minute; în cazul aparținătorilor (rude de gradul I) care locuiau în străinătate, și puteau veni numai într-o anumite perioadă a anului, se stabilea un program de vizită, care nu putea fi mai des de 2 ori pe săptămână, în afară de ziua stabilită în CPV pentru vizită;

- **existența unui spațiu special amenajat în care să fie realizată vizita în condiții de confidențialitate, fără supraveghere fizică sau video:** vizitele se desfășurau la interior, în camera de socializare/sala de mese (se elibera o masă, cum a menționat o beneficiară echipei MNP) sau afară, dacă timpul era favorabil; accesul în camera beneficiarului era permis doar dacă acesta se afla în fază terminală;

în condițiile în care, Anexa 1 standard M.III.-S4.4 din Ordinul nr. 29/2019 prevede obligația CPV de a încuraja și sprijinii beneficiarii pentru a menține relații cu familia și prietenii, stabilind că *membrii de familie și prietenii pot vizita beneficiarul la orice oră în intervalul orar 8:00 – 20:00. Centrul pune la dispoziția vizitatorilor un spațiu special amenajat astfel încât să nu deranjeze alți beneficiari.*

Din verificarea prin sondaj a dosarelor beneficiarelor, s-a constatat limitarea accesului vizitatorilor. Concret, ruda unei beneficiare a fost împiedicată să realizeze vizita, deoarece nu figura pe lista agreată de aparținător. Conform declarațiilor conducerii centrului, selecția vizitatorilor aparținea exclusiv aparținătorilor. Rezidentele nu erau consultate.

Echipa MNP consideră că această practică încalcă dreptul fundamental al beneficiarelor de a menține relații personale cu familia și prietenii, transformând centrul într-un mediu restrictiv care ignoră voința și autonomia persoanei asistate.

Chiar și în cazurile beneficiarelor cu reprezentant legal, voința acestora trebuie să primeze în stabilirea contactelor sociale. Limitarea vizitelor exclusiv la lista agreată de reprezentanți, fără consultarea rezidentelor, reprezintă o substituție totală a voinței persoanei, contrară principiilor de demnitate și autodeterminare. Existența unui reprezentant legal nu anulează dreptul beneficiarului de a-și exprima voința în aspecte esențiale ale vieții private. În acest sens, se impune evaluarea fiecărui caz în parte, care să includă dorința beneficiarului, iar orice eventuală restricție trebuie justificată prin motive medicale sau de siguranță bine fundamentate, nu prin simpla decizie, care poate fi arbitrară, a terților.

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 Căminului pentru persoane vârstnice Casa Ilinca, localitatea Săcele, județul Brașov să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. respectarea prevederilor art. 20 din OPCAT, precum și ale art. 40 și 41 din Legea nr. 35/1997, republicată, care prevăd: accesul membrilor MNP la toate locurile de detenție și amenajările acestora, la toate informațiile care privesc persoanele private de libertate, întreveneri în condiții de confidențialitate cu persoanele private de libertate și cu orice persoană care poate furniza informații

pertinente; faptul că autoritățile publice/instituțiile vizitate sunt obligate să comunice informațiile, documentele sau actele pe care le dețin solicitate de către MNP, acordându-i sprijin acestuia pentru exercitarea atribuțiilor sale;

2. respectarea numărului de locuri stabilit conform Licenței de funcționare; încetarea utilizării unui pat extensibil pentru suplimentarea numărului de locuri, având în vedere: suprafața camerelor și funcționalitățile existente; structura de personal stabilită pentru un număr de 18 beneficiari; utilizarea unui pat improvizat pentru un beneficiar reprezintă o practică neconformă cu standardele minime de calitate, încalcă normele de confort și siguranță, încalcă dreptul la demnitate și condiții adecvate de viață;

3. încetarea oricărei practici care poate aduce atingere demnității beneficiarelor și poate constitui un rău tratament (tratament inuman sau degradant):

a. înlocuirea paturilor existente la etajele 1 și 2, care aveau ambele laturi compacte și înalte, prevăzute cu sisteme de închidere/blocare astfel că beneficiarele nu puteau să coboare din pat fără ajutorului unei angajate și înlocuirea lor cu mobilier rezonabil, util și accesibil, pe care beneficiarele să-l poată utiliza, fără a mai fi blocate în pat;

b. îndepărtarea interdicției de acces în centru a beneficiarilor cu telefonul personal și a limitărilor accesului la telefonul personal/al unității, astfel încât rezidente să poată discuta cu familia/mediul de suport oricând și în condiții de intimitate;

c. respectarea prevederilor Ordinului nr. 29/2019 Anexa 1 standard M.III.-S4.4, referitor la obligația CPV de a încuraja și sprijini beneficiarii pentru a menține relații cu familia și prietenii, stabilind că *membrii de familie și prietenii pot vizita beneficiarul la orice oră în intervalul orar 8:00 – 20:00. Centrul pune la dispoziția vizitatorilor un spațiu special amenajat astfel încât să nu deranjeze alți beneficiari*; implicarea beneficiarelor în stabilirea persoanelor cu care pot lua contact; evaluarea fiecărui caz în parte, care să includă dorința beneficiarului, iar orice eventuală restricție trebuie justificată prin motive medicale sau de siguranță bine fundamentate, nu prin simpla decizie, care poate fi arbitrară, a terților; desfășurarea vizitelor fără supraveghere fizică sau video;

d. sistarea practicilor de monitorizare video sau fotografiere a beneficiarelor în momentele de maximă vulnerabilitate (igienă personală, servirea mesei, utilizarea facilităților sanitare); aceste acțiuni constituie o imixtiune gravă în viața privată și o încălcare a dreptului la propria imagine, fiind acte de natură să le lezeze integritatea morală și demnitatea.;

e. evitarea practicii de uniformizare a beneficiarelor, permiterea acestora de a purta obiectele de îmbrăcăminte și încălțăminte personale, obiecte de podoabe și accesorii (cu excepția cazurilor când există restricții d.p.d.v. medical);

f. evitarea utilizării protecțiilor improvizate din material plastic, aplicate peste vestimentația de zi a beneficiarelor, în timpul servirii mesei, pentru prevenirea pătării;

g. utilizarea dispozitivelor absorbante și a alezelor trebuie adaptată nevoilor individuale ale fiecărei beneficiare; aceasta nu trebuie să constituie o practică uniformă (de rutină), ci să fie condiționată de existența unei indicații medicale și funcționale clare;

h. permiterea beneficiarelor să utilizeze grupurile sanitare din propriile de camere, inclusiv pe timpul nopții; asigurarea igienei personale a beneficiarelor în băile de la camerele proprii, cu obiecte de curățenie personale și individuale.

i. personalizarea camerelor și utilizarea unei cromatici variate; personalizarea camerelor cu obiecte diverse care să ofere o atmosferă caldă și familială, amenajarea acestora astfel încât să asigure un mediu ambiant confortabil, adaptat nevoilor beneficiarelor;
Camerele beneficiarelor trebuie să fie amenajate de așa manieră încât să creeze un ambient interior cât mai prietenos (beneficiarele să fie încurajate să își personalizeze spațiul propriu din dormitor cu fotografii de familie, obiecte decorative, flori, dacă nu există restricții în acest sens precizate în planul individualizat de asistență și îngrijire);

j. îndepărtarea camerelor video din camerele beneficiarelor și grupurile sanitare ale acestora;

k. îndepărtarea datelor personale ale beneficiarelor de pe ușile camerelor (nume, vârstă greutate);

l. înlocuirea sau calibrarea mecanismelor de autoînchidere a ușilor camerelor, pentru a reduce rezistența la deschidere, asigurând astfel un efort minim de manevrare;

m. evitarea încuierii camerelor beneficiarelor pe timpul nopții; pentru supravegherea beneficiarelor trebuie să existe un număr suficient de personal;

n. introducerea, în programul zilnic al beneficiarelor, a unui interval de somn și odihnă, de care acestea să poată dispune după propria voință;

o. prevederea tuturor paturilor cu butoane de panică care să fie funcționale;

4. informarea beneficiarelor și aparținătorilor cu privire la tipurile de abuz, modalitatea de identificare și sesizare a eventualelor abuzuri sau alte forme de tratament degradant, cu privire la formularea de sesizări și reclamațiile referitoare la activitatea desfășurată în cămin, cât și la identificarea și semnalarea situațiilor de tortură, tratamente inumane sau degradante;

5. înlocuirea cutiei pentru sesizări/reclamații existente cu una gen cutie poștală, ușor de identificat, care să fie amplasată la loc accesibil beneficiarelor și să permită depunerea în condiții de confidențialitate;

6. pentru a exista o procedură eficientă privind sesizările/reclamațiile, trebuie să fie avută în vedere condiția beneficiarelor (persoane vârstnice cu dizabilități psihice), trebuie regândită sintagma „nu se vor lua în seamă reclamații fără indicații exacte”, care anulează dreptul la petiționare al persoanelor vulnerabile, fiind incompatibilă cu profilul cognitiv al beneficiarelor; cerința ”indicațiilor exacte” ignoră principiul accesibilității și poate conduce la nesancționarea unor abuzuri prin invalidarea a priori a mărturiilor; CPV are obligația de a cerceta orice indiciu de abuz sau neglijență;

7. asigurarea posibilității completării chestionarelor de satisfacție în condiții efective de confidențialitate;

8. identificarea nevoilor reale de personal (categorie și număr) și efectuarea demersurilor necesare pentru suplimentarea celui existent;

9. respectarea demnității personalului prin sistarea oricăror practici contrare: îndepărtarea camerei video de la vestiarul personalului; sistarea obligării acestora să fotografieze/filmeze beneficiarele etc.;

10. efectuarea de către întreg personalul de îngrijire și supraveghere, preferabil cu formatori externi, a cursului de prim ajutor, anual, în format fizic;

11. efectuarea unor cursuri/instruiri cu tema Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, în special privind drepturile: egalitate și nediscriminare (art. 5), accesibilitate (art. 9), recunoaștere egală în fața legii (art. 12), libertatea și siguranța persoanei (art. 14), nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman ori degradant (art. 15), nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului (art. 16), protejarea integrității persoanei (art. 17), alegerea de a trăi independent și integrarea în comunitate (art. 19), libertatea de expresie și opinie și accesul la informație (art. 21), dreptul la viață personală (art. 22), sănătatea (art. 25), abilitare și reabilitare (art. 26), standarde de viață și de protecția socială adecvate (art. 28), participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport (art. 30), statistici și colectarea datelor (art. 31);

12. amenajarea și dotarea corespunzătoare a cabinetelor specialiștilor, astfel încât să existe posibilitatea desfășurării, în condiții corespunzătoare, a activităților specifice;

13. identificarea unei soluții tehnice conforme, care să asigure atât respectarea normelor de securitate la incendiu, cât și accesul beneficiarelor în curtea centrului, având în vedere că nu mai exista rampă (la solicitarea ISU, conform declarațiilor conducerii CPV);
accesibilizarea spațiilor interioare (mână curentă pe holuri; accesibilizarea grupurilor sanitare de la etajele 1 și 2, în mod similar cu cele accesibilizate de la parter);

14. asigurarea unui circuit al lenjeriei care să nu pericliteze sănătatea și siguranța beneficiarelor; sistarea utilizării camerelor și grupurilor sanitare ale beneficiarelor drept uscătorie;

15. întreprinderea de demersuri oficiale către conducerile unităților sanitare din proximitatea CPV Casa Ilinca, precum și către Serviciul de ambulanță Brașov, privind încheierea unor protocoale/acorduri de colaborare, pentru a facilita:

- programarea/consulturile medicale/internarea beneficiarelor în unitățile spitalicești;
- transportul în condiții corespunzătoare al beneficiarelor între CPV/unitățile spitalicești/alte unități medicale.

*Conducerea CPV Casa Ilinca va informa instituția Avocatul Poporului cu privire la implementarea recomandărilor, atașând documente justificative/dovezi fotografice.

