

__25.10.2022__ Nr.08-1/20-2082__

A P R O B

_____/ semnat /____

__24 /10/ 2022

Ceslav PANICO

Avocatul Poporului (Ombudsmanul)

**RAPORT PRIVIND VIZITA DE FOLLOW-UP
LA CENTRUL DE PLASAMENT TEMPORAR PENTRU PERSOANELE CU
DIZABILITĂȚI (ADULTE) BĂDICENI, SOROCA**

07 septembrie 2022

Raportul a fost elaborat de
angajații Oficiului Avocatului Poporului,
Direcția prevenirea torturii:

- *Diana MAZNIUC, consultant superior, Direcția prevenirea torturii OAP*
- *Elena PALADII, consultant superior, Direcția prevenirea torturii OAP*
- *Alexandru ZUBCO, șef Direcție, Direcția prevenirea torturii OAP*



A. INFORMAȚII GENERALE DESPRE VIZITĂ

În conformitate cu dispozițiile paragrafului 8 al Regulamentului de organizare și de funcționare a Oficiului Avocatului Poporului, aprobat prin Legea nr. 164/2015, la 07 septembrie 2022 a fost efectuată o vizită follow-up la Centrul de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități (adulte) mun. Soroca, com. Bădiceni (*în continuare CPTPD Bădiceni*).

Scopul vizitei: Monitorizarea situației privind respectarea drepturilor rezidenților împotriva torturii și altor forme de rele tratamente, inclusiv verificarea modului de implementare a recomandărilor anterior formulate 2021¹.

Standarde de monitorizare:

- 1) Normele Comitetului European pentru prevenirea torturii (CPT);
- 2) Convenția ONU privind persoanele cu dizabilități;
- 3) Convenția europeană pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (CEDO) (articolul 3), protocoalele la CEDO și jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului, Convenția europeană pentru prevenirea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante din 1987, precum și rapoartele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT) privind situația din Republica Moldova;
- 4) Legea nr. 411 din 28.03.1995 privind ocrotirea sănătății;
- 5) Legea nr. 1402 din 16.12.1997 privind asistența psihiatrică;
- 6) Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului;
- 7) Legea nr. 264 din 27.10.2005 cu privire la exercitarea profesiei de medic.

NOTĂ: Aspectele reflectate în Raportul de vizită descriu exclusiv situația din ziua monitorizării!

B. INFORMAȚII GENERALE DESPRE INSTITUȚIE

CPTPD Bădiceni este o instituție publică socială prestatoare de servicii de plasament temporar planificat, persoanelor adulte cu dizabilități cu scop de recuperare, reabilitare și re(integrare) familială și socială. Spectrul serviciilor prestate include: (a) plasament, asistență socială, medicală, de îngrijire și psihologică; (b) dezvoltare a abilităților cognitive, de autoservire, comunicare, comportament și relaționare; (c) de consiliere și reabilitare psihosocială, inclusiv (e) reintegrare în familie și societate². CPTPD Bădiceni se află în subordinea Agenției Naționale Asistență Socială³.

Capacitatea instituțională a Centrului este de 300 locuri. La momentul vizitei, în instituție erau plasați 278 rezidenți (în 2021: 280 persoane), dintre care 45 persoane (16 femei și 29 bărbați) erau cazate în locuințele protejate din satele Bădiceni, Zgurița, r-l Soroca și orașele Drochia și Soroca. În instituție activează 72 angajați (personal specializat și infermiere).

Instituția datează din 1948, iar edificiile acesteia și teritoriul adiacent nu au fost planificate pentru acomodarea necesară a rezidenților cu dizabilități locomotorii și mintale. La zi, CPTPD nu asigură acomodarea rezonabilă pentru beneficiarii săi conform competențelor funcționale din cauza infrastructurii. Totuși, sporadic au loc anumite reparații cosmetice și ajustări în limita bugetului alocat anual. Acestea, însă nu acoperă pe deplin necesitățile reale ale beneficiarilor. În 2021,

¹ http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2021/08/Raport_CPT_Badiceni_FINAL_05.08.21-1.pdf

² <https://www.anas.md/harta-serviciilor-sociale/servicii-de-plasament-adulti/#a4>

³ <https://www.anas.md/despre-anas/>

instituția a inițiat lucrări de renovare și reajustare a saloanelor locative din dormitoare de capacitate mare în dormitoare de capacitate medie și mică în blocul locativ „B”. Reparația a fost finisată în 2022. O parte din beneficiari au fost cazați în condiții demne a câte 4-6 în odăi, fiind astfel, înlăturate o parte din dormitoarele mari de 12-16 persoane.

Printre alte **aspecte pozitive** (urmare vizitei anterioare), reiterăm inițierea procesului de renovare a altor spații locative (în pofida procesului anevoios al achizițiilor publice); procurarea de mobilier nou în saloanele locative; amenajarea unei cantine pentru alimentarea a cca 100 rezidenți în condiții bune; asfaltarea unei porțiuni de drum (lucrările continuă) pentru facilitarea deplasării sigure a rezidenților în mijloace rulante; sistarea activității blocului pentru tratamentul beneficiarilor cu boli contagioase și a carantinei.

La momentul vizitei, instituția era condusă de Dl Grigore ȘÎSTACOV, asistent social-șef pe casele comunitare, ce exercita interimatul funcției de director al CPTPD Bădiceni. Funcția de director a instituției se afla în concurs, urmare a cererii de demisie a predecesorului director, Dl Ion GULICA.

C. COOPERAREA

Personalul CPTPD Bădiceni a manifestat deschidere și cooperare pe durata vizitei. Angajații OAP nu au avut restricții la accesul în instituție, la verificarea registrelor, a spațiilor de cazare, alimentare și ocupare, discuții cu personalul și beneficiarii.

D. CONDIȚIILE MATERIALE

- (1) Cazarea rezidenților este organizată în două blocuri locative (blocul A și blocul B) în 2 etaje;
- (2) Echipa de vizită constată că CPTPD Bădiceni a îndeplinit parțial recomandările anterioare ale Avocatului Poporului privind destructurarea dormitoarelor de capacitate mare și reamenajarea spațiilor de tip spital în spații locative;
- (3) **Blocul „B”** este organizat în grupuri de persoane de același gen (a câte 12-14 persoane). Administrația instituției a precizat că la distribuirea per dormitoare a beneficiarilor se ia în considerație criteriul relaționării, aspectele medicale (boala de suferință, necesitatea de îngrijire, apropierea de anumite servicii) nefiind importante pentru factorii decidenți;
- (4) Condițiile materiale de cazare în Blocul „B” (după renovare) sunt **demne și sigure**.
- (5) Reamintim că potrivit standardelor Comitetului European pentru prevenirea torturii (CPT): -
crearea unui mediu terapeutic pozitiv implică, înainte de toate, asigurarea unui spațiu suficient pentru fiecare pacient, precum și iluminarea, încălzirea și aerisirea adecvate ale acestuia, întreținerea satisfăcătoare a instituției și conformarea cu regulile medicale de igienă. O atenție deosebită trebuie acordată decorării, atât a camerelor, cât și a spațiilor de recreere pentru a stimula vizual pacienții. Este de dorit să se pună la dispoziție măsuțe de pat și șifoniere iar pacienților trebuie să li se dea dreptul să păstreze anumite obiecte personale (fotografii, cărți etc.). Trebuie, de asemenea, subliniată importanța existenței unui loc în care pacienții să își depună obiectele personale și pe care să îl poată închide cu cheia; absența unei astfel de posibilități poate afecta sistemul de securitate și de autonomie al pacientului. CPT-ul ține să își exprime clar și faptul că sprijină tendința observată în ultimii ani în anumite țări, de a închide dormitoarele cu un număr mare de locuri din cadrul instituțiilor; astfel de dormitoare nu sunt deloc compatibile cu normele psihiatriei moderne. Crearea structurilor de viață prevăzute pentru grupurile mici este un factor esențial de conservare/restaurare a demnității pacienților și constituie și un element

- cheie al oricărei politici de reabilitare psihologică și socială a pacienților. Structurile de acest tip facilitează, printre altele, repartizarea pacienților pe categorii diferite în vederea procesului terapeutic⁴.
- (6) Echipa de vizită a vizitat grupul III (de amplasare a 14 beneficiari – gen masculin), grupul IV (de amplasare a 12 beneficiari – gen feminin), grupul V (de amplasare a 12 beneficiari – gen feminin), grupul VI (de amplasare a 16 beneficiari – gen feminin). Camerele aleatoriu vizitate permiteau plasarea împreună a 2,3 beneficiar în condiții relative de igienă, de securitate;
 - (7) Reparația interioară a dormitorului (pod, podea, pereți), accesul la lumina naturală și artificială, sistemul de aerisire conformă a spațiilor, achiziționarea mobilierului și a lenjeriei au permis constatarea unor acțiuni pro-active în considerarea drepturilor rezidenților la îngrijiri sociale sigure;
 - (8) Cu toate acestea, paturile amplasate în Blocul „B” nu corespund necesităților persoanelor care acuză probleme de sănătate, deși sunt utilitate cu acoperământ și lenjerie comode: unele saltele verificate nu erau supuse igienizării, pe suprafețele acestora fiind înregistrate urme de urină profund îmbibate; paturile sunt construite în manieră înaltă (aspect care poate alimenta fenomenul vătămarilor accidentale), paturile sunt utilitate cu bare dure (aspect care poate alimenta fenomenul vătămarilor accidentale);
 - (9) Aspectul general de intimitate, combinat cu crearea posibilităților de individualizare a camerelor au însemnat progrese majore înregistrate de instituție, care urmează a fi extinse și asupra altor spații locative.
 - (10) Prezența stare a lucrurilor în Blocul „B” a eliminat un șir de probleme anterior constatate, dar și menținute în Blocul „A” cum ar fi: suprapopulare, lipsa de acces la lumina zilei și la lumina artificială, absența sistemului de ventilație, acces și deplasare anevoioasă a persoanelor cu dizabilități, lipsa aranjamentelor personale de depozitare a lucrurilor personale, uzura aranjamentelor dormitoarelor, existența elementelor care ar putea alimenta fenomenul auto-vătămarilor, igrie și incomoditatea blocurilor sanitare.
 - (11) Se atestă igienizarea dormitoarelor și a menținerii ordinii în interiorul Blocului „B” - proaspăt renovat. De asemenea, beneficiarii serviciului sunt interesați să conserve starea prezentă a lucrurilor, apreciind și îngrijind spațiul personal.
 - (12) Cu toate acestea, există domenii ne-atinse de renoații: blocul sanitar care continuă a înregistra disfuncționalități (inundarea frecventă a încăperii), lipsa nivelării podelei (posibilitate frecventă de vătămare accidentală), porțiuni largi de picare a teracotei, lipsa aranjamentelor adecvate pentru accesibilizarea blocului sanitar persoanelor cu dizabilități (existența a unor improvizări deopotrivă incomode persoanelor cu dizabilități), prezența obiectelor sanitare ruinate, profund uzate, lipsite de igienizare, prezența obiectelor sanitare în disproporție cu numărul beneficiarilor-utilizatori, absența aranjamentelor care ar menține intimitatea persoanelor care își exercită dreptul la duș, prezența cablurilor nesecurizate.
 - (13) Tot aici, reamintim că CPT a nuanțat că: -
Instalațiile sanitare trebuie astfel concepute încât să permită pacienților păstrarea unei anumite intimități. Mai mult, în acest domeniu ar trebui să se țină cont de necesitățile pacienților vârstnici și/sau cu dizabilități; astfel, toaletele fără scaun nu sunt adaptate acestui tip de pacienți. În aceeași măsură, trebuie pusă la dispoziție dotarea de bază din spitale care permite personalului să asigure o asistență adecvată (inclusiv referitoare la igiena corporală) bolnavilor la pat; absența unui astfel de echipament poate să ducă la condiții de mizerie.
 - (14) La fel, se atestă că în întreaga sa, blocul „B” nu cumulează o strategie de gestionare a persoanelor cu dizabilități, lipsesc aranjamente și facilitatoare de deplasare.

⁴ https://www.coe.int/en/web/cpt/standards_RO

- (15) În manieră de contrast, condițiile materiale de cazare din **Blocul „A”** înregistrează carențe majore, inclusiv din cauza tergiversărilor legate de procedurile de contestare a achiziției publice de un agent economic;
- (16) Echipa de vizită a vizitat grupul 19 (de amplasare a 17 beneficiari – gen masculin), grupul 16 (de amplasare a 19 beneficiari – gen feminin).
- (17) Urmare, atestăm vulnerabilitățile expuse inclus anterior⁵ ce afectează grav drepturile persoanelor împotriva formelor de rele tratamente, precum:
- ✓ **Conservarea dormitoarelor de capacitate mare, alăturată suprapopulării** – aspecte aflate în legătură de cauzalitate cu posibilități reduse de îngrijire, de monitorizare a conduitei beneficiarilor. Adițional, conglomeratul de temperamente, practici, viziuni distincte poate alimenta fenomenul hetero-agresivității.
 - ✓ **Distanța relativ mică dintre paturi incomodează exercitarea dreptului la intimitate.** De asemenea, ocuparea, preponderentă, a dormitoarelor de paturi, indisponibilizează accesul liber în încăpere, fapt resimțit, în mod special, de către persoanele suferinde din urma dizabilităților fizice care nu-și pot instala cărucioarele. În discuțiile purtate cu administrația instituției s-a precizat că anul curent au fost procurate cărucioare pentru beneficiari, însă, pentru că nu au fost întreprinse măsurări ale camerelor, s-au achiziționat facilitatoare care nu pot accesa infrastructura instituției. Administrația instituției a lăsat să se înțeleagă faptul că beneficiarul urmau a desfășura calculele pentru procurarea unor cărucioare corespunzătoare condițiilor CPTPD Bădiceni. Echipa de vizită condamnă o asemenea atitudine, considerând imperioasă acționarea ex-officio a personalului instituției, direct responsabil pentru fezabilitatea achizițiilor. Este inadmisibilă delăsarea factorilor decizionali în seama beneficiarilor. O asemenea abordare nu corespunde principiilor de diligență spre care urmează a se conforma în desfășurarea activităților profesionale personalul instituției.
 - ✓ **Dotarea dormitoarelor mari cu paturi ne-testate ortopedic**, pasibile de avea repercusiuni asupra stării de bine a beneficiarilor (adițional, se atestă construcții vătămătoare a paturilor – bare dure);
 - ✓ **Lipsa sistemului de ventilație**, mizarea pe geamuri nu este o soluție alternativă oportună (în special în perioada rece a anului). În dormitoarele de capacitate mare persistă senzația de blocaj, de epuizare, etc;
 - ✓ **Lipsa accesului la lumină artificială** – instalațiile amplasate nu sunt în măsură a ilumina proporțional întregul dormitor. Faptul dat indisponibilizează desfășurarea activităților ocupaționale în interiorul dormitorului. De asemenea, lipsa accesului la luminozitate se poate amprenta asupra organului de văz înspre degradarea acestuia;
 - ✓ **Desconsiderarea reparațiilor cosmetice** permite menținerea elementelor care pot alimenta fenomenul vătămărilor accidentale: podea ne-nivelată, linoleum uzat, întins parțiat. De asemenea, starea generală a dormitoarelor se asociază cu o încăpere de tip lagăr, nu și cu o încăpere de tip restabilire-medicală;
 - ✓ **Pilonii de susținere constitutivă** a dormitoarelor de capacitate mare sunt erodați;
 - ✓ **Dotarea sărăcăcioasă a dormitoarelor** de capacitate mare cu mobilier predestinat depozitării obiectelor persoanele – abordare care periclitează dezvoltarea abilităților de trai independent și responsabil.

⁵ http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2021/08/Raport_CPT_Badiceni_FINAL_05.08.21-1.pdf

- ✓ **Saloanele sunt dotate cu TV** (în fiecare salon TV-ul este de diferite mărimi și specificații tehnice) care, fie arată programe lizibile, fie bruiate. Majoritatea rezidenților dependenți de suportul unui adult petrec zilnic în fața acestor ecrane la o masă mare, fără a fi implicați în alte activități ocupaționale sau să fie scoși afară.
- ✓ Balcoanele unor saloane (deși, reprezintă căi de evacuare alternative) sunt utilizate de rezidenți în pofida faptului că sunt înruinate, lipsesc aranjamentele de securitate personală, și pot alimenta fenomenul accidentelor vătămătoare. Mai mult, poziționarea balconului (etajul al II-lea) poate provoca incidente majore, astfel, se propune identificarea unei soluții alternative apropiate asigurării securității fizice a beneficiarilor împotriva căderii.
- ✓ **Igienizarea dormitoarelor** de capacitate mare rămâne o problemă, care alăturat condițiilor materiale deplorabile, inversează efectele scontate din urma tratamentului.

(18) În continuare, remarcăm: -

- Accesul exterior spre blocuri prin scări ruinate, cu trepte erodate, cu suport fragil de deplasare poate alimenta fenomenul incidentelor vătămătoare;
- Blocurile locative nu sunt asigurate cu spații îndestulate uscării hainelor, adesea fiind improvizate căile de acces ca suport;
- Curtea de plimbări nu se bucură de atractivitate. Lipsesc spații acomodate recreării. Beneficiarii sunt delăsați în a-și improviza în mod individual ocuparea timpului liber.
- Mai mult, lipsa băncilor, impulsionează ca unii dintre beneficiari, care nu se pot deplasa îndelungat, să se acomodeze la sol (pe iarbă sau pământ);
- Băncile existente sunt puține și nu sunt predestinate pentru rezidenții cu probleme de articulații / locomotorii, sunt tari și creează incomodități;
- Lipsa asfaltării căilor de acces, procesul de tranzitare a acestora pentru persoanele suferinde din urma unor dizabilități fiind profund anevoios;
- Beneficiarii pot părăsi instituția notificând administrația printr-o cerere sau verbal. Rezidenții ce ies din instituție sunt înregistrați într-un Registru, aflat la paznicul instituției.
- În cazul în care, beneficiarii doresc ieșirea din Centru pentru o perioadă îndelungată, notifică administrația cu privire la persoana primitoare cu datele acesteia de contact.

E. ASIGURAREA DREPTULUI LA ALIMENTAȚIE

- (19) Administrația CPTPD Bădiceni a menționat că per zi/beneficiar sunt alocați cca 58,50 lei MDL pentru luarea celor 3 mese principale și servirea unei gustări (iaurt, fructe) între mese;
- (20) A fost renovată o cantină comună. Treptat se aranjează modalitățile de convingere a beneficiarilor să ia masa în această încăpere (anterior, mesele fuseseră servite în dormitoare);
- (21) În bucătăria instituției este angajat un beneficiar în calitate de lucrător auxiliar, sub mentoratul bucătarilor.
- (22) Au fost achiziționate vase noi de transportat alimentația din bucătărie în saloane. Vesela este spălată în saloane, imediat după consumație.
- (23) În pofida acestora, starea fizică a bucătăriei (sectoarelor de preparare a hranei) înregistrează un șir de carențe, precum: -
- Condiții rudimentare de preparare a hranei (*vase de capacitate mare fără suport de deplasare*) aranjamente învechite cu o vizibilă uzură; chiuvete slab funcționale;

depozite învechite; existența a unui singur frigider; instrumentar de preparare a hranei sărăcăcios, omisiunea renovării spațiilor;

- Lipsa igienizării încăperilor;
- Prezența animalelor de companie și păsărilor în incinta încăperii;
- Personalul slab remunerat (cca 3000 lei lunar/ funcția de bucătar și 2400 lei pentru ajutor de bucătar) și demotivat în continuarea activității;
- Meniu-uri standardizate, incapabile a oferi nutrienți și alte substanțe din hrană în acord cu mentenanța, dezvoltarea, reproducerea și sănătatea persoanei;
- Absența unui plan de meniu-uri individualizate pentru persoanele care acuză necesități speciale;
- Absența unor rezerve de alimente subsidiare alimentelor principale. În cursul vizitei beneficiarii solicitau frecvent oferirea porțiilor de cafea. Echipa de vizită consideră oportună crearea unor fonduri de rezervă pentru achiziționarea celor solicitate de către beneficiari, consolidând astfel sentimentul de confort și de grijă al beneficiarilor serviciului.

F. ASIGURARE MEDICALĂ ȘI PROTECȚIE

- (24) Unitatea medicală este amplasată la etajul II al instituției. Serviciile medicale se acordă atât în saloanele medicale, cât și în dormitoare (în cazul persoanelor cu dizabilități severe). Ascensorul nu funcționează.
- (25) În serviciul medical activează: medicul șef, 2 terapeuți, farmacistă și asistente medicale;
- (26) Lipsesc medicii specialiști precum: stomatolog, psiholog, psihiatru, etc.
- (27) Pentru tratamentul bolilor dentare, sunt contractate serviciile stomatologice ale unei clinici din mun. Soroca.
- (28) Toți rezidenții au fost vaccinați împotriva virusului SARS-CoV-2, inclusiv cu doze boster. În cazul apariției unui nou val de infectare, există un plan de gestionare a SARS-CoV-2;
- (29) Controlul bolilor somatice nu se efectuează. O dată la 3 ani se realizează doar screening-ul la tipuri de cancer. Evidența stării beneficiarilor se menține doar în format statistic, acțiuni proactive, preventive, stagnatorii nu se întreprind;
- (30) Pe parcursul anului 2022 au survenit **2 decese** cauzate de bronho-pneumonie, asfixie mecanică/asfixie cu bol alimentar. Beneficiarii aveau vârsta de 41 și 31 ani.
- (31) În registrele medicale de evidență se atestă: 44 beneficiari suferinzi de epilepsie; 79 beneficiari suferinzi de schizofrenie; 112 beneficiari suferinzi de retard mental; 3 beneficiari suferinzi de sindrom down; 22 beneficiari suferinzi din urma problematicilor ale sistemului nervos; 14 beneficiari suferinzi din urma problematicilor ale organului văzului; 5 beneficiari suferinzi din urma problematicilor ale organului urechii; 49 beneficiari suferinzi din urma hipertensiunii arteriale; 35 beneficiari suferinzi din urma problematicilor sistemului digestiv; 10 beneficiari suferinzi din urma problematicilor sistemului urinar; 2 beneficiari suferinzi din urma psoriazis; 4 beneficiari din urma bolilor oncologice; 25 beneficiari suferinzi din urma problematicilor ale sistemului respirator.
- (32) **Deși în CPTPD Bădiceni sunt cazați 278 de beneficiari, cumulând numărul de persoane presupuse a fi bolnave, obținem indicatorul de 401 bolnavi. Având în vedere elementul limitativ, prezumăm că unul și același beneficiar poate cumula un șir de boli. O asemenea stare a lucrurilor îngrijorează profund inclusiv din cauza lipsei unui plan de control, prevenție și de stagnare a bolilor. Abordarea menținută de către personalul**

medical este în măsură a alimenta fenomenul rețelor tratamente și a torturii sub formatul omisiunii acordării serviciilor medicale capabile a minimaliza riscuri și suferințe. În măsură și mai alarmantă politica pasivității conservată de personalul medical se poate afla în relație de cauzalitate cu înrăutățirea ireversibilă a stării de sănătate și decese ale beneficiarilor. Cu titlu de exemplu, în cursul vizitei, monitorii au remarcat un număr înalt de beneficiari imobilizați la pat, cu suferințe fizice exteriorizate.

- (33) În sălile de proceduri este necesară realizarea reparațiilor cosmetice; există dispozitive medicale uzate (de generații învechite), neapropiate noilor standarde de abordare și tratament medical.
- (34) Observăm frecvența redusă de accesare a serviciilor de către beneficiari. Aparent, s-a creat impresia că sălile de proceduri cumulează o misiune mai mult formală decât efectivă;
- (35) Neglijarea principiului confidențialității în partea ce ține de depozitarea cartelelor medicale personale ale beneficiarilor. Acestea sunt plasate pe rafturi în mod deschis, cu larg acces al personalului ne-medical și nu numai;
- (36) Urmare a examinării unor cartele medicale alese aliatoriu se constată că lipsește acordul informat la tratament; fie lipsa vreunei examinări medicale a rezidenților pe perioade îndelungate. Beneficiarii parcurg tratamente fără a conștientiza efectul, scopul medicației prescrise
- (37) În mod centrat, personalul medical evidențiază problematica obținerii consimțământului din partea beneficiarilor ce necesită intervenții chirurgicale în instituțiile medico-sanitare publice specializate. Acestea nu inițiază intervențiile, decât dacă există acordul tutelarului. În același timp, mulți beneficiari nu sunt reprezentanți de vreo autoritate tutelară sau sub vreo formă de ocrotire, fapt ce îngreunează sau face imposibilă protecția integrității rezidentului sau asigurarea asistenței medicale urgente;

G. DEZVOLTARE, MUNCĂ ȘI DIALOG CU MEDIUL EXTERN

- (38) Vulnerabilitățile atestate în vizita anterioară se mențin în partea ce ține de ocuparea utilă a timpului beneficiarilor;
- (39) Din cauza omisiunii desfășurării activităților ocupaționale, de creștere și de dezvoltare personală, beneficiarii serviciului devin dependenți de serviciile de îngrijire permanentă, abandonează ideea reîntoarcerii în comunitate, devin agresivi și admit abuzuri;
- (40) Lipsesc în totalitate activități de dezvoltare a practicilor de viață;
- (41) Mai mult, partenerii de dezvoltare a instituției și-au suspendat activitățile cu CPTPD Bădiceni;
- (42) Administrația instituției reiterează lipsa personalului calificat în a oferi servicii de reabilitare socială. Funcțiile necesare pentru rezidenți nu sunt disponibile în nomenclatorul funcțiilor și nu sunt finanțate. Urmează a fi modificat cadrul național general pentru a fi realizat acest indicator;
- (43) De facto, Centrul prestează doar servicii de îngrijire, prin intermediul infermierilor.
- (44) Angajații (infermierele) activează conform orarului de 24 ore/ tură, după care 3 zile de repaus.
- (45) 22 infermiere au beneficiat de cursuri de instruire în 2021-2022 pe domeniul protecției drepturilor omului în cadrul unor ateliere organizate de Oficiul ONU în Moldova;
- (46) Rezidenților capabili le este permis realizarea dreptului la muncă remunerată.
- (47) Încadrarea în câmpul muncii se face în baza unei cereri, care include date generice: timp, angajator, spațiu – neindicându-se solicitări de protecție ale angajatului.

- (48) Angajatorul își asumă în format scris responsabilitatea (ne-specificându-se contextele de responsabilizare și consecințele desconsiderării angajamentului) pentru rezidenții angajați;
- (49) Lipsește o monitorizare din partea administrației instituției în partea ce ține de condamnarea muncii forțate sau de exploatare. Totuși, administrația instituției susține că intervine către agenții economici să-și onoreze obligațiunile de plată a prestației muncii realizate de beneficiari și să nu admită consumul de alcool. Reiterăm că art.27 al Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități prevede angajamentele autorităților publice în a promova angajarea persoanelor cu dizabilități. În același timp, Statele părți urmează să se asigure că persoanele dizabilități nu sunt ținute în sclavie sau servitute și sunt protejate, în condiții de egalitate cu ceilalți, împotriva muncii forțate sau obligatorii⁶.
- (50) Unii angajați implică la munci gospodărești în localitate pe rezidenți, asigurându-le cazare, alimentare și remunerare. Acest proces nu a fost posibil de monitorizat în timpul vizitei. Mențiuni privind respectarea dreptului la muncă al rezidenților în afara instituției nu sunt efectuate.
- (51) Unii beneficiari dispun de dispozitive mobile (telefoane și notebook-uri) capabile a le diversifica timpul. Cu toate acestea, lipsesc date despre proporționalitatea distribuirii acestora. Centrul asigură conexiunea la rețeaua wi-fi gratuit.

H. ALEGAȚII DE ABUZURI ȘI ALTE FORME DE RELE TRATAMENTE

- (52) Pe durata vizitei, angajații OAP nu au primit alegații de abuz din partea personalului Centrului de la rezidenți. Unele solicitări ale rezidenților depășeau mandatul echipei de vizită și ale OAP. Toți rezidenții au primit explicațiile de rigoare la întrebări;
- (53) Administrația instituției specifică că rata agresiunii între beneficiari este relativ mică. Personalul nu uzează de aplicarea metodelor de contenționare. Conflictele se soluționează prin comunicare și convingere. Vreo evidență a incidentelor respective nu este menținută, respectiv este dificil de menționat asupra situației reale (fie rata violențelor este realmente mică, fie există alte aspecte neclare). La fel, nu există vreo procedură privind examinarea leziunilor corporale, documentarea leziunilor și a altor forme de violență și remiterea acestora organelor procuraturii/ poliției.
- (54) Supravegherea rezidenților are loc doar de către infermiere în limita saloanelor de care sunt responsabile. În curte, supravegherea este exercitată de paznic.
- (55) Registrul de evidență a recepționării și transmiterii plângerilor privind abuzurile conține doar o singură înregistrare în 2022 despre un caz neînsemnat. Aparent, se creează impresia că angajații nu înregistrează sau notifică incidentele, având o atitudine pasivă aspectelor vizate;
- (56) La fel, CPTPD nu informează Oficiul Avocatului Poporului cu privire la toate cazurile de decese, suicide, tentative de suicid, violențe, agresiuni și alte incidente ce au avut loc în instituție, conform demersului Avocatului Poporului din 2018;
- (57) Există beneficiari *lideri informali* care îi conduc, manipulează pe ceilalți. Asemenea rapoarte se pare că sunt tolerate de angajați;
- (58) Rezidenții au dreptul să depună plângeri și cereri nestingherit. Doar câțiva rezidenți ce dispun de telefoane mobile pot apela autoritățile sau ONG-urile specializate. Majoritatea, însă nu cunosc și nu nici nu pot a scrie;
- (59) Activitatea instituției este inspectată periodic de Agenția Națională Asistență Socială.

⁶ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro

I. RECOMANDĂRI REMISE ÎN 2021 – RATA IMPLEMENTĂRII

În vizita precedentă⁷, Avocatul Poporului a remis CPTPD Bădiceni un raport cu **13 recomandări de remediere a situației și îmbunătățire a condițiile materiale**. La situația din 07 septembrie 2022, CPTPD Bădiceni a implementat **3 recomandări (23%)**; **3 recomandări a implementat parțial (23%)**; **1 recomandare fiind în curs de implementare (8%)** și **6 recomandări – neimplementate (46%)**.

Recomandări remise	Nivelul de implementare
Revizuirea deciziei de amplasare în holul instituției a dormitoarelor beneficiarilor	Implementată
Întreprinderea măsurilor urgente de reactivare a conexiunii internetului	Implementată
Organizarea aranjamentelor predestinate facilitării accesului în instituție a persoanelor cu dizabilități fizice, inclusiv achiziția cărucioarelor de ultimă generație pentru categoria de beneficiari care nu se pot deplasa individual în incinta instituției	Neimplementat Infrastructura instituției a rămas neschimbată, Au fost achiziționate cărucioare cu omisiunea desfășurării calculelor necesare pentru utilizarea acestora
Plasarea în lista priorităților de achiziții: sisteme artificiale de ventilație, sisteme artificiale de iluminare; mobilier pentru îmbogățirea aranjamentelor dormitoarelor	Implementat parțial (doar Blocul B)
Planificarea desfășurării reparațiilor cosmetice în dormitoarele beneficiarilor	Implementat parțial (doar Blocul B)
Identificarea unei soluții privind crearea unei cantine comune strămutate din dormitoarele beneficiarilor	Implementat Implementat pe plan material, urmează a se conjuga eforturi la nivel organizatoric, la nivel de schimbare a practicilor beneficiarilor
Planificarea și realizarea intensivă a sesiunilor de ergoterapie cu rezidenții	Neimplementat
Realizarea activităților de ocupare și animare a timpului rezidenților	Neimplementat
Realizarea programelor de alfabetizare, scriere, citire, jocuri pentru rezidenți	Neimplementat
Revizuirea metodelor de înstăpânire a beneficiarilor care manifestă conduite agresive, acțiuni care în toate cazurile nu vor antrena alți beneficiari în aplanare	Implementat parțial se recalifică aspectul – se apelează la convingere spre soluționarea conduitelor agresive
Întreprinderea acțiunilor pro-amicale în interiorul colectivului profesional al instituției, consolidarea spiritului de echipă prin susținere reciprocă	În curs de implementare
Reorganizarea curții instituției: terenuri pentru practicarea exercițiilor fizice; terase pentru lectură sau altfel de consum de divertisment	Neimplementat
Inițierea concursurilor de angajare în vederea suplinirii posturilor vacante	Neimplementat

⁷ http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2021/08/Raport_CPT_Badiceni_FINAL_05.08.21-1.pdf

J. RECOMANDĂRI:

Avocatul Poporului amintește că, articolul 3 din Convenția Europeană pentru apărarea drepturilor omului și libertăților fundamentale impune autorităților o obligație pozitivă care constă în a se asigura că orice persoană privată de libertate este deținută în condiții care sunt compatibile cu respectarea demnității umane, că modalitățile de executare a pedepsei nu supun persoana în cauză unei suferințe sau unei încercări de o intensitate care depășește nivelul inevitabil de suferință inerent detenției și că, ținând seama de cerințele practice ale detenției, sănătatea și bunăstarea persoanei sunt asigurate în mod corespunzător.

În plus, în scopul *protejării integrității fizice și psihice* „Statele nu doar trebuie să se abțină de la provocarea relelor tratamente, dar și să adopte/întreprindă *măsuri preventive*, necesare pentru a asigura integritatea fizică, psihică și bunăstarea persoanelor private de libertate.”⁸

În pct.10 al rezoluției nr.72/163 din 19 decembrie 2017, Adunarea Generală a Națiunilor Unite a accentuat, în mod special, obligația statelor *de a întreprinde măsuri prioritare, decisive și efective, necesare prevenirii actelor de tortură, tratamentelor și pedepselor inumane sau degradante*.

Având în vedere constatările vizitei de follow-up din 07 septembrie 2022, în temeiul și în conformitate cu alin.(2) art.24 al Legii cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul) nr.52 din 03.04.2014,

RECOMAND:

CPTPD Bădiceni:

- 1) Să elaboreze un plan de implementare a recomandărilor;
- 2) Să asigure executarea recomandărilor restante din Raportul de vizită precedent;
- 3) Să planifice renovarea unității medicale (condițiile materiale din sălile de proceduri, achiziționarea de utilaj medical modern);
- 4) Să angajeze personal specializat (psiholog, kinetoterapeut, logoped, educători, etc) pentru a răspunde necesităților reale ale rezidenților;
- 5) Să realizeze reparația căilor de acces în instituție la etajul II;
- 6) Să organizeze un spațiu pentru uscarea hainelor și a lenjeriei de pat;
- 7) Să asigure informarea constantă a Oficiului Avocatului Poporului cu privire la incidentele din instituție (decese, agresiuni, violențe, abuzuri, etc);
- 8) Să se asigure că personalul identifică și înregistrează toate cazurile de violență și abuz în instituție și că acestea sunt raportate instanțelor superioare;
- 9) Să realizeze evidența și tratamentul bolilor somatice și minimalizarea riscurilor prin profilaxii;
- 10) Să planifice renovarea blocului alimentar (bucătărie, săli de preparare, depozite, utilaje);
- 11) Să realizeze reparații în toate blocurile sanitare, inclusiv cu ajustarea băilor, căzilor, lavoarelor necesităților reale ale beneficiarilor.

⁸ CtEDO, cauza Mouisel v. Franța, 2002.

Executori:

Diana MAZNIUC,
Consultant superior, Direcția prevenirea torturii OAP / semnat /

Elena PALADII
Consultant superior, Direcția prevenirea torturii OAP / semnat /

Coordonat:

Alexandru ZUBCO,
Șef direcție, Direcția prevenirea torturii OAP / semnat /