



Nr.08-1/10-1479 din 01/08/2024

A P R O B

_____/ semnat/ ____

01/08/ 2024

Ceslav PANICO

Avocatul Poporului (Ombudsmanul)

RAPORT PRIVIND VIZITA DE FOLLOW-UP
CENTRUL DE PLASAMENT TEMPORAR PENTRU PERSOANE CU
DIZABILITĂȚI (ADULTE) BRÎNZENI, EDINEȚ
din 13 iunie 2024

Raportul a fost elaborat de
angajații Oficiului Avocatului Poporului,

- 1) Elena PALADII, consultantă principală, Direcția prevenirea torturii*
- 2) Grigorii LOZAN, consultant principal, Direcția prevenirea torturii*
- 3) Alexandru ZUBCO, șef Direcție, Direcția prevenirea torturii*





A. INFORMAȚII GENERALE DESPRE VIZITĂ

În conformitate cu dispozițiile pct.8 din Regulamentul de organizare și de funcționare a Oficiului Avocatului Poporului, aprobat prin Legea nr. 164/2015 și art.24 alin.(2) din Legea nr.52/2014 cu privire la Avocatul Poporului, la **13 iunie 2024** a fost efectuată o vizită follow-up la Centrul de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități (adulte) mun. Edineț, satul Brînzeni (*în continuare CPTPD Brînzeni*).

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, urmare vizitei din 2019¹. La 30 martie 2022 instituția a fost vizitată de Consiliul pentru prevenirea torturii².

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, 8), protocoalele la CEDO și jurisprudența CEDO;
- 4) Convenția europeană pentru prevenirea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante din 1987;
- 5) Rapoartele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii (CPT) privind situația din Republica Moldova;
- 6) Legea nr. 411 din 28.03.1995 privind ocrotirea sănătății;
- 7) Legea nr. 1402 din 16.12.1997 privind sănătatea mentală (în vigoare);
- 8) Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului;
- 9) 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

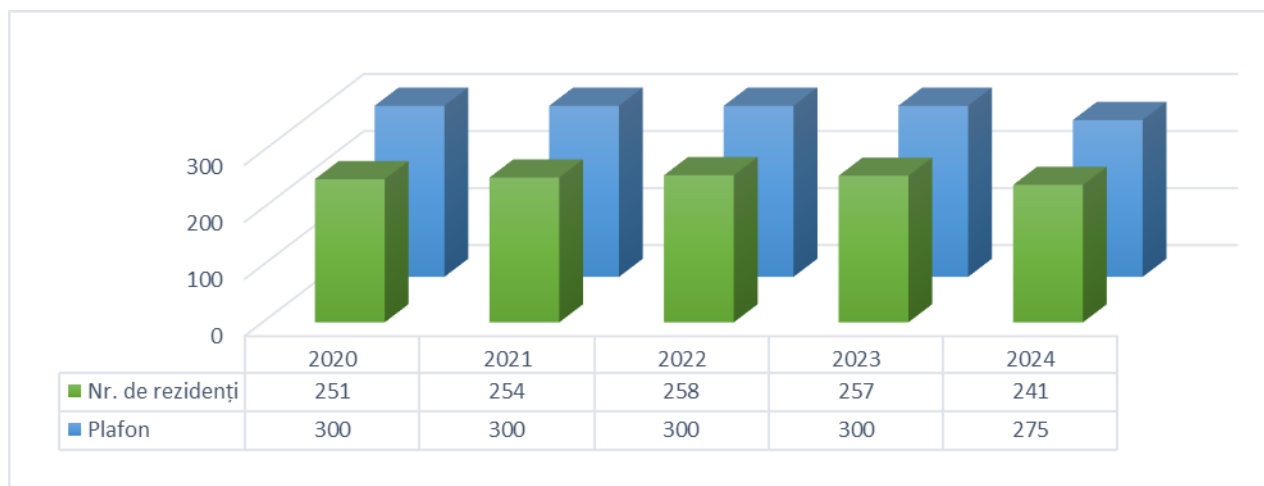
CPTPD Brînzeni este o instituție publică socială prestatoare de servicii de plasament temporar sau de lungă durată planificat persoanelor adulte cu dizabilități intelectuale și psihosociale cu scop de recuperare, reabilitare și reintegrare familială și socială.

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 societate. CPTPD Brînzeni se află în subordinea Agenției pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă, autoritate administrativă în subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale responsabilă de gestionarea serviciilor sociale.³

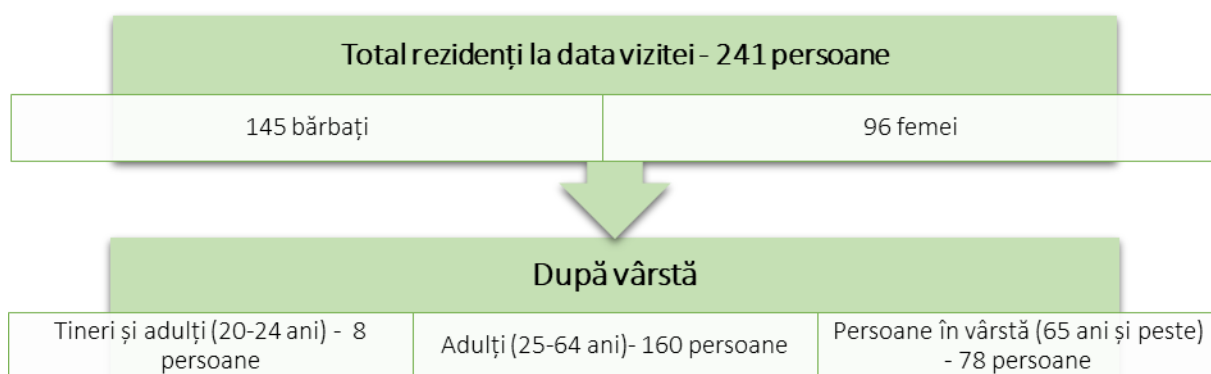
¹ <https://ombudsman.md/post-document/raport-privind-vizita-efectuata-la-centrul-de-plasament-temporar-pentru-persoane-cu-dizabilitati-adulti-din-brinzeni-r-edinet-din-04-iunie-2019/>

² <https://ombudsman.md/post-document/raport-privind-vizita-preventiva-efectuata-la-centrul-de-plasament-temporar-pentru-persoane-cu-dizabilitati-adulte-brinzeni-la-data-de-30-martie-2022-2/>

³ <https://www.anas.md/harta-serviciilor-sociale/servicii-de-plasament-adulti/#a6>



Capacitatea instituțională a Centrului este de 275 persoane (*a se vedea segregarea pe tipuri în diagramele alăturate*). La momentul vizitei, în instituție erau plasați 241 rezidenți, dintre care 145 de sex masculin și 96 feminin.⁴ În 2019, capacitatea instituției a fost de 235 persoane (la moment în creștere cu 40 locuri).



Printre **aspecte pozitive regăsim**: renovarea a 80% din blocurile locative îndeosebi sălile de proceduri medicale; renovarea totală a bucătăriei; instalarea accesoriilor de mobilier personal; procurarea vaselor noi pentru transportarea/păstrarea mâncării; adaptarea meniului zilnic conform nutriției fiecărui beneficiar; asigurarea repartizării egale și logice a rezidenților în blocurile de coabitare.

În instituție activează **145 angajați** (*pe state 154 funcții de personal contractat*), **plus aprox. 99 angajați** din rândul beneficiarilor antrenați la munci pe teritoriul instituției, în gospodăria auxiliară și în blocul alimentar.

La momentul vizitei, instituția era condusă de **d-l Vasile PASCARI**, numit în funcția de director din 2019.

⁴ Datele prezentate sunt sintetizate conform informațiilor oficiale din Raportul privind activitatea Centrului de Plasament temporar pentru persoane cu dizabilități (adulte) s. Brînzei, r-l Edineț, pentru perioada 01.01.2023 - 31.12.2023.



C. COOPERAREA

Personalul CPTPD Brînzei 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. În cadrul discuțiilor cu directorul instituției au fost menționate obiectivele vizitei, de asemenea s-au solicitat informații generale despre instituție și dificultățile de sistem cu care se confruntă acesta în raport cu beneficiarii și necesitățile lor.

Angajații OAP au constatat și apreciază îmbunătățirea semnificativă a condițiilor materiale, precum și eforturile depuse în vederea asigurării respectării drepturilor persoanelor plasate în CPTPD Brînzei.

Informațiile despre instituția Ombudsmanului/ Consiliul pentru Prevenirea Torturii, dar și informația despre drepturile beneficiarilor, cât și alte informații utile acestora sunt plasate pe panourile informative ale instituției.

D. CONDIȚIILE MATERIALE DE DETENȚIE

- (1) Instituția ocupă astăzi un complex de 11 clădiri, de 1-2 nivele, care au fost construite în diferite perioade de timp și cu diferite destinații, respectiv infrastructura și accesibilitatea beneficiarilor cu diverse tipuri de dizabilități nu este asigurată 100%.
- (2) Grupul principal de clădiri al instituției este destinat cazării, hrănirii, asistenței medicale și îngrijirii beneficiarilor. Acesta cuprinde șase obiecte principale: blocurile B1, B2 și B3, punctul medical (care include proceduri, ginecologie, masaj, fizioterapii, laborator și sală de sport), blocul alimentar și centrala termică - spălătoria. De asemenea, instituția mai include un grup de clădiri vechi, aceste clădiri robuste sunt utilizate în prezent pentru administrația instituției și pentru gospodăria agricolă, incluzând blocul administrativ, atelierul, depozitele și gospodăria agricolă.
- (3) În prezent, s-au implementat aproximativ totalul de recomandări anterioare ale Avocatului Poporului, cu accent pe renovarea blocurilor alimentare, înnoirea vaselor alimentare și a utilajelor, și renovarea blocurilor de trai cu asigurarea beneficiarilor cu mobilier personal, acoperind aproximativ 80% din recomandările inițiale, inclusiv finalizarea reparației sălilor de proceduri medicale și zonei de agrement.
- (4) Comitetul European pentru Prevenirea torturii (CPT) constată repetat în rapoartele sale precum că fiecărui rezident trebuie să-i revină spațiu personal de păstrare a lucrurilor și ar trebui să fie capabil să se îmbrace/dezbrace, să folosească baia în condiții ce îi respectă intimitatea. La fel trebuie să existe aprovizionarea cu apă caldă pentru îmbăierea a cel puțin de 2 ori pe săptămână. Rezidenții care suferă de incontinență ar trebuie să beneficieze de scutece de unică folosință și de igienizare adecvată a paturilor lor. Mai mult, amintim că potrivit standardelor 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.⁵]

- (5) Structura interioară a camerelor permite plasarea a până la 3-4 beneficiari de același sex, în condiții relativ bune de igienă și securitate. Cu toate acestea, unele camere resimt suprapopularea și lipsa de spațiu accesibil pentru toți beneficiarii.



Foto_OAP-CPTPD_odaie_comună_13.06.2024



Foto_OAP-CPTPD_dulăpioare_separate_destinate_păstrării_lucrurilor_personale_13.06.2024

⁵ <https://www.coe.int/en/web/cpt/standards> RO

- (6) Se constată în continuare acțiuni pro-active în vederea reabilitării stării dormitoarelor, accesul la lumină naturală și artificială, achiziționarea mobilierului și a lenjeriei.
- (7) Crearea posibilităților de individualizare a camerelor și îmbunătățirea intimității reprezintă progrese semnificative înregistrate de instituție.
- (8) Se atestă igienizarea dormitoarelor și a menținerii ordinii în interiorul blocurilor de trai. De asemenea, beneficiarii serviciului sunt interesați să conserve starea prezentă a lucrurilor, apreciind și îngrijind spațiul personal.
- (9) Cu toate acestea, se mențin domenii neatinse de renovații: lipsa aranjamentelor adecvate pentru accesibilizarea blocului sanitar persoanelor cu dizabilități, prezența obiectelor de uz zilnic uzate, prezența obiectelor sanitare în disproporție cu numărul beneficiarilor-utilizatori, dotarea a dormitoarelor de capacitate mare cu mobilier predestinat depozitării obiectelor personale însă fără posibilitate de a le încuia.



Foto_OAP-CPTPD_bloc_sanitar_comun_13.06.2024

- (10) În urma vizitei, am constatat vulnerabilități care afectează drepturile persoanelor împotriva formelor de rele tratamente. Suprapopularea dormitoarelor mici alimentează fenomenul de hetero-agresivitate, având în vedere conglomeratul de temperamente și boli.
- (11) Dreptul de intimitate este limitat din cauza accesului redus al beneficiarilor în anumite zone locative, distanței mici între paturi. Utilizarea paturilor ne-testate ortopedic și construcțiile adiționale ale acestora pot provoca vătămări. Lipsa unui sistem de ventilație face ca singura alternativă de aerisire să fie geamurile.
- (12) Utilizarea televizoarelor în scopuri de activitate ocupațională determină majoritatea rezidenților dependenți de suportul unui adult să petreacă zilnic în fața ecranelor, fără a fi implicați în alte activități sau în activități în aer liber, deși mulți beneficiari suferă de tulburări intelectuale. Lipsa spațiilor de recreere determină beneficiarii să își improvizeze activități în holuri, dormitoare, pe scaune afară, sub copaci sau pe iarbă.



- (13) Aparent, singura activitate din domeniul ocupațional al rezidenților ar fi „primblările” în aer, pentru cei care se pot deplasa singuri sau cu dispozitive speciale. Băncile existente sunt puține și nu sunt predestinate pentru rezidenții cu probleme de articulații sau locomotorii. Acestea sunt tari și creează incomodități.
- (14) Iar, pentru rezidenții imobili, singura sferă de ocupație – este vizionarea TV-ului în salonul comun.
- (15) Rezidenții pot părăsi Centrul, notificând administrația printr-o cerere sau în mod verbal. Persoanele care ies din instituție sunt înregistrați într-un Registru, aflat la paznicul instituției.
- (16) Administrația poartă un dialog constant cu rezidenții care merg în localitatea Brînzei sau în alte localități, discutând despre evitarea viciilor nocive sănătății și munca forțată. Agenții economici și localnicii au fost informați despre neadmiterea implicării rezidenților în munci silnice și neachitate. Administrația afirmă că în ultimii ani nu au fost înregistrate cazuri de muncă silnică.
- (17) În cazul în care beneficiarii doresc să părăsească Centrul pentru o perioadă îndelungată, aceștia trebuie să notifice administrația cu privire la persoana gazdă și să furnizeze datele de contact ale acesteia. Unii beneficiari solicită eliberarea temporară din Centru pe motiv de necesitate de a munci contra cost.
- (18) Condițiile de acces pentru persoanele cu necesități speciale locomotorii/ mentale rămân a fi dificile. Instituția nu este acomodată (istoric) întocmai plasamentului persoanelor cu dizabilități fizice și mentale.
- (19) Apreciem renovarea spațiului pentru spălătoria Centrului. Au fost procurate și montate utilaje noi, comparativ cu situația descrisă în 2019. La momentul vizitei, acestea funcționau. Hainele rezidenților și lenjeria de pat sunt spălate, practic, zilnic.

E. DINAMICA PERIOADEI DE PLASAMENT A REZIDENȚILOR

- (1) Conform datelor raportului anual de activitate a Centrului, beneficiarii centrului temporar de plasament pentru persoane cu dizabilități severe sunt dezagregați după durata perioadei de ședere/plasament în următoarele intervale: în intervalul pînă la 3 ani se regăsesc 20 femei și 23 bărbați, în intervalul 4-5 ani se regăsesc 10 femei și 25 bărbați, în intervalul 6-10 ani se regăsesc 27 femei și 42 bărbați, în intervalul 11-20 ani se regăsesc 10 femei și 24 bărbați, în intervalul 21-30 ani se regăsesc 15 femei și 12 bărbați, iar în intervalul de peste 30 de ani se regăsesc 16 femei și 22 bărbați, totalizând 98 femei și 148 bărbați pentru anul 2023.
- (2) Analizând aceste date, se observă că un număr semnificativ de beneficiari au petrecut perioade extinse în centru, ceea ce contravine conceptului de „temporaritate” sugerat de denumirea acestora. În mod ideal, centrele temporare de plasament ar trebui să ofere îngrijire pe termen scurt, pînă la identificarea unor soluții mai permanente de integrare a persoanelor cu dizabilități în comunitate sau în familii. Însă, realitatea arată că mulți beneficiari rămân în instituție pentru perioade foarte lungi, de la câțiva ani pînă la peste 30 de ani.
- (3) Această situație ridică întrebări privind eficiența și adecvarea modelului de îngrijire actual. Perioadele lungi de ședere în centre temporare pot fi rezultatul unor deficiențe semnificative în identificarea și implementarea soluțiilor permanente de îngrijire și suport pentru persoanele cu dizabilități severe. Aceste deficiențe pot include lipsa resurselor, a infrastructurii pentru alternative de îngrijire comunitară și a programelor de resocializare și integrare.⁶

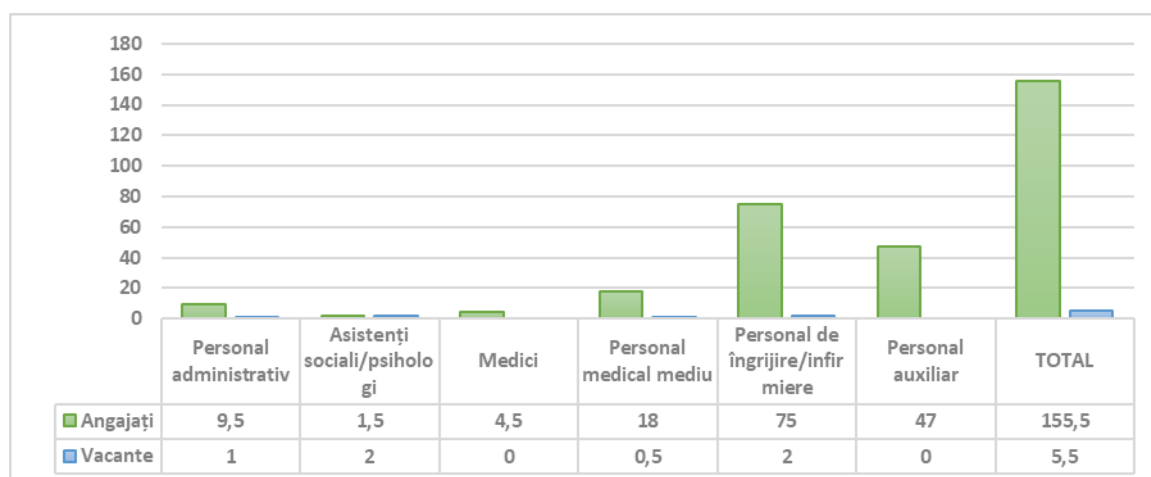
⁶ Conform **Programului național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale gestionate de Agenția Națională de Asistență Socială pentru perioada 2018-2026** și a Planului de acțiuni corespunzător în etapa a III-a se va accentua consolidarea capacității centrelor regionale de a



- (4) Durata de ședere în centre de plasament variază considerabil în funcție de contextul național, politicile sociale și resursele disponibile. Nu există o „normă” universală pentru durata de ședere, dar tendința internațională, susținută de organizații precum Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CRPD), este de a reduce durata de ședere în instituții și de a promova îngrijirea comunitară.
- (5) Acest model comunitar pune accent pe integrarea persoanelor cu dizabilități în comunitate, oferind sprijin pentru viața independentă, inclusiv locuințe asistate, servicii de zi și sprijin familial.
- (6) Deși Centrele temporare de plasament oferă un sprijin crucial prin îngrijirea imediată, durata prelungită a șederii beneficiarilor subliniază importanța dezinstituționalizării și reintegrării acestora în viața comunitară. Însă, lipsa resurselor și a soluțiilor de reintegrare în societate sugerează că statul nu deține pârghiile necesare pentru a asigura o tranziție eficientă de la îngrijirea instituțională la cea comunitară. Acest lucru nu doar că contravine conceptului de temporaritate al centrelor, dar și contribuie în continuare la izolarea socială a persoanelor cu dizabilități și la lipsa oportunităților de dezvoltare personală.

F. ASIGURARE MEDICALĂ ȘI PROTECȚIE

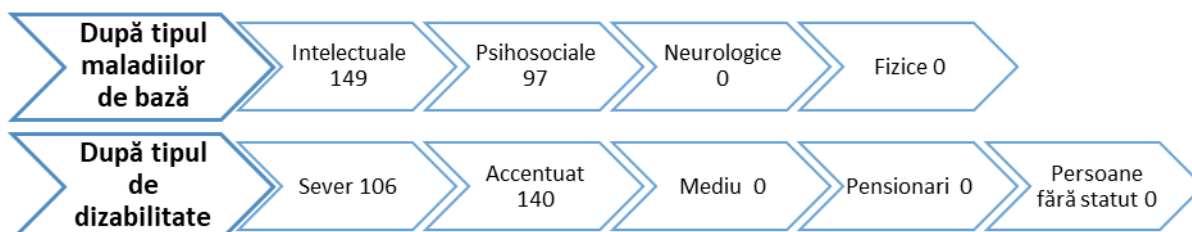
- (1) Unitatea medicală se găsește la etajul I al unui bloc de locuințe și oferă servicii medicale atât în sălile medicale, cât și în dormitoare special amenajate pentru persoanele cu dizabilități severe.
- (2) În serviciul medical activează:



- (3) Rămân a fi vacante funcții precum: medic neurolog, psiholog, etc.
- (4) Pentru tratamentul bolilor dentare, sunt contractate serviciile stomatologice ale unei clinici din or. Edineț.
- (5) Insuficiența personalului medical și terapeutic nu doar afectează capacitatea instituției de a răspunde nevoilor celor 275 de rezidenți, ci și compromite activitățile de monitorizare și prevenire a bolilor.
- (6) Conform afirmațiilor medicilor, în instituție se află aproximativ 30 de persoane grav bolnave, dintre care două sunt în stare extrem de gravă (țintuite la pat). Acești 32 de rezidenți grav bolnavi constituie aproximativ 13,33% din totalul de 240 de persoane.

dezvolta și furniza servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale, în scopul continuării reformei de dezinstituționalizare a persoanelor rămase în cele trei instituții rezidențiale din Bălți, Brînzești și Hîncești.

- (7) Conform evidenței medicale, dezagregarea beneficiarelor se efectuează după tipul de maladii și tipul de dizabilitate: 149 beneficiari au maladii intelectuale; 97 beneficiari au maladii psihosociale; niciun beneficiar cu maladii neurologice și niciun beneficiar cu maladii fizice.
- (8) La fel, conform tipului de dizabilitate: 106 beneficiari suferă de un grad de dizabilitate sever; 140 beneficiari suferă de un grad de dizabilitate accentuat; niciun beneficiar nu suferă de un grad de dizabilitate mediu, la fel nu sunt pensionari și persoane fără statut.



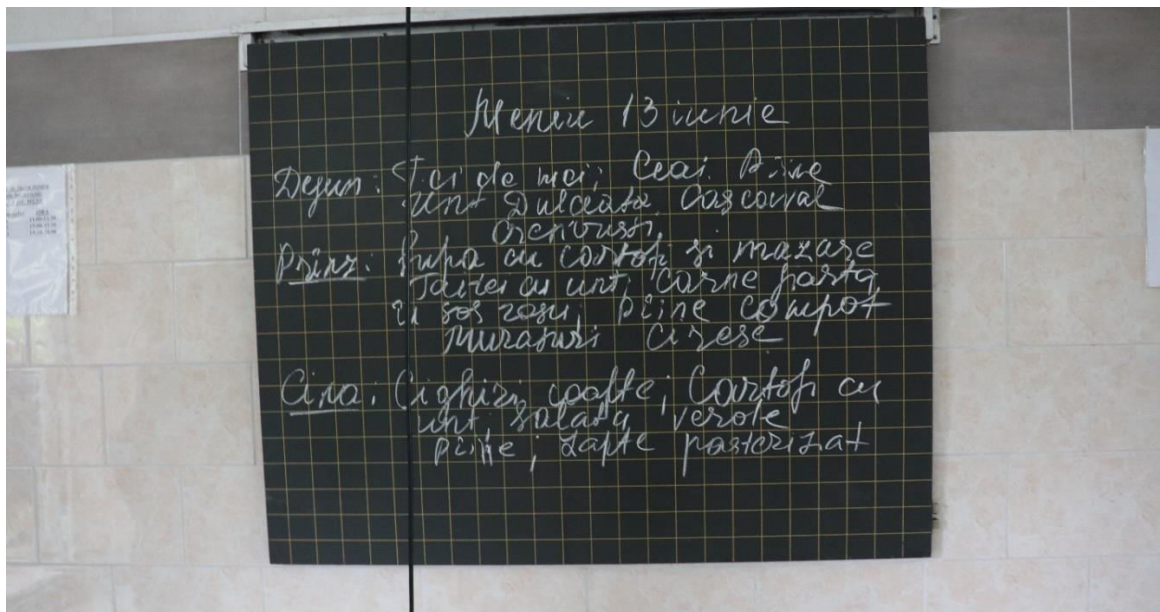
- (9) Conform declarațiilor medicilor, depozitul de medicamente este aprovizionat cu toate preparatele necesare. În cazul în care lipsește un medicament suplimentar, acesta poate fi procurat din farmaciile locale.



Foto_OAP-CPTPD_sala_de_proceduri_13.06.2024

G. ASIGURAREA DREPTULUI LA ALIMENTAȚIE

- (1) Beneficiarii sunt asigurați cu mâncare pregătită în cantina instituției, beneficiind astfel de trei mese pe zi.
- (2) Au fost achiziționate vase noi pentru transportarea și servirea alimentației (recomandare anterioară îndeplinită).



Foto_OAP-CPTPD_bloc_alimentar_comun_meniu_zilei_13.06.2024

- (3) Pe panoul informativ din bucătărie este afișată informația despre meniul zilei, ceea ce indică faptul că în CPTPD Brînzei există un meniu diversificat zilnic, adaptat la pachetele alimentare compatibile cu necesitățile fiecărui beneficiar, inclusiv diete și maladii specifice.

H. DEZVOLTARE, MUNCĂ ȘI DIALOG CU MEDIUL EXTERN

- (1) În ciuda prezenței atelierelor de ergoterapie și a activităților ocupaționale, în momentul vizitei acestea păreau a fi neutilizate și neglijate. În discuțiile purtate cu beneficiarii, aceștia nu au menționat că sunt implicați în activități precum tâmplărie, croitorie, desen sau alte ocupații creative și constructive. Astfel, se constată o lipsă evidentă a activităților de dezvoltare a abilităților de viață pentru majoritatea rezidenților. Aceasta sugerează o nevoie urgentă de revizuire și revitalizare a programelor de ergoterapie pentru a asigura o implicare activă și benefică a tuturor rezidenților.
- (2) Administrația instituției invocă lipsa personalului calificat ca fiind una din cauzele forte ale deficiențelor în oferirea serviciilor de reabilitare socială deși există puține funcții vacante, personalul actual depune eforturi maxime pentru a acorda suficientă atenție și suport tuturor beneficiarilor.
- (3) **CONSTATARE: Rămâne a fi îngrijorător faptul că doar trei instructori de ergoterapie răspund de nevoile tuturor beneficiarilor. O infermieră pentru un grup de 25-30 de beneficiari nu reușește să ghideze eficient beneficiarii în realizarea sarcinilor ce țin de autoîngrijire, autoservire, prepararea bucatelor etc. Pentru a atinge scopul propus inițial, ar fi imperativ să se instituie câte un specialist pentru fiecare grup de beneficiari (cca 4-5 persoane), asigurând astfel o mai bună ghidare și suport.**
- (4) Rezidenții se află mai mult pe holurile instituției, pe etaje, în spații mai înguste. Unii comunică între ei, alții stau singuri în spații mai restrânse de alții. Câțiva, sunt aranjați în fața TV-ului public și privesc la TV (chiar dacă unele canale sunt bruiate și nu se înțelege nimic din emisiunile prezentate). Toți comunică în glas că se simt bine, că se uită la TV, chiar dacă nu înțeleg ce anume



privesc. Unii rezidenți mai activi își fac curat în odăi. Există rezidenți care se autodermină ca supervizori pentru ceilalți. Sunt rezidenți mai autoritari și conflictuali. Restul rămân sedentari.

- (5) Podeaua de la etaje este din teracotă sau beton. Mulți stau jos la podea, fie pe păături. **Opinăm că ar putea fi amenajate spații sigure, covoare elastice din cauciuc amortizatoare colorate pe jos și pe pereți. Tot aici, să fie amplasate unele jocuri, colorate și nevătămătoare. Aceste spații ar putea deveni amicale pentru rezidenți, evitându-se traumele de la teracotă (deseori umedă) și alte incomodități.**
- (6) Rezidenților apți le este permisă părăsirea Centrului în realizarea dreptului la muncă remunerată atât pe teritoriul instituției cât și în afara acesteia.
- (7) Încadrarea în câmpul muncii se face în baza unei cereri, care include date generice: timp, angajator, spațiu – neindicându-se solicitări de protecție ale angajatului.
- (8) 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 obligatorii*⁷.
- (9) Mențiunile privind respectarea dreptului la muncă al rezidenților în afara instituției sunt consemnate în mod regulat. Administrația monitorizează și stabilește lunar numărul de rezidenți care optează pentru muncă remunerată, informându-i cu privire la drepturile lor în câmpul muncii și la obligațiile angajatorilor (*referitoare la remunerare, securitatea muncii și dreptul la odihnă*). Astfel, rezidenții sunt conștienți de riscul de a li se încălca drepturile.
- (10) Unii beneficiari dispun de dispozitive mobile (telefoane și notebook-uri) capabile de a diversifica timpul. Cu toate acestea, lipsesc date despre proporționalitatea distribuirii acestora.
- (11) În contextul programelor individualizate de reabilitare și incluziune socială – document elaborat de Consiliul Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă sau de structurile sale teritoriale, în care sânt stabilite recomandările generale privind activitățile și serviciile de care persoana cu dizabilități are nevoie în procesul de incluziune socială cât și reformei de dezinstituționalizare care are loc de câțiva ani, se presupune că persoana plasată în centrul de plasament este pregătită pentru a fi dezinstituționalizată.
- (12) Deși importanța îngrijirii primare a fost reafirmată încă de la Declarația de la Alma-Ata din 1978, sistemele de sănătate mintală cu greu încearcă să aducă îngrijirea și suportul în comunitate. Un aspect important al unei abordări bazate pe drepturi în sănătatea mintală este asigurarea faptului că îngrijirea și suportul sunt accesibile și la îndemâna fizică a tuturor secțiunilor populației, în special a grupurilor marginalizate. Acest lucru facilitează menținerea relațiilor familiale, a prietenilor și a locurilor de muncă în timp ce se primește îngrijire și suport.

Articolul 19 al Convenției privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CRPD) solicită transformarea sistemelor de îngrijire și suport, inclusiv a serviciilor de sănătate mintală, pentru a permite viața independentă și incluziunea în comunitate. Practicile de instituționalizare și segregare a serviciilor au dus la secole de excludere socială și marginalizare a persoanelor cu condiții de sănătate mintală și dizabilități psihosociale din comunitățile lor.⁸

⁷ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=117839&lang=ro

⁸ Sănătate mintală, drepturile omului și legislație: ghid și practică, Organizația Mondială a Sănătății și Națiunile Unite https://drive.google.com/file/d/1r6QNciFMj_G1bDtO0BGedXcUKdY44dYt/view



Tranziția către îngrijirea și suportul pentru sănătatea mintală bazate pe comunitate poate fi facilitată prin legislație. Consolidarea prin lege va sprijini, de asemenea, transformarea necesară a furnizării serviciilor pentru a asigura o gamă variată de servicii centrate pe comunitate și pe persoană. Această rețea de servicii ar trebui să includă opțiuni multidisciplinare și de-medicalizate și să se bazeze pe expertiza persoanelor cu experiențe trăite.

I. ALEGAȚII DE ABUZURI ȘI ALTE FORME DE RELE TRATAMENTE

- (1) Pe durata vizitei, angajații OAP nu au primit alegeri 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.
- (2) Administrația instituției specifică că rata agresiunii între beneficiari este relativ mică. Personalul nu uzează de aplicarea metodelor de contenționare. Conflictelor se soluționează prin comunicare și convingere. Abuzul de alcool a fost minimalizat.
- (3) Există o evidență detaliată a incidentelor respective, însă nu sunt stabilite proceduri pentru examinarea și documentarea leziunilor corporale și a altor forme de violență, precum și pentru raportarea acestora către autoritățile judiciare sau poliție.
- (4) Supravegherea rezidenților are loc doar de către infirmiere în limita saloanelor de care sunt responsabile. În curte, supravegherea este exercitată de paznic.
- (5) De la începutul anului 2024, conform Registrelor de evidență a conflictelor între beneficiari, au fost înregistrate 130 de cazuri de conflicte sau altercații între beneficiari. Conform Registrului de evidență a leziunilor corporale ale beneficiarilor, au fost înregistrate 106 leziuni provocate din diverse motive.
- (6) În perioada de referință, a fost raportat un caz de tentativă de suicid. Acest ultim caz a putut fi prevenit, beneficiara fiind ulterior consultată și primind suportul psihologic și îngrijire simptomatică necesară.
- (7) La fel, CPTPD **nu informează** Oficiul Avocatului Poporului cu privire la cazurile de decese, suicide, tentative de suicid, violențe, agresiuni și alte incidente ce au avut loc în instituție.
- (8) Rezidenții au dreptul să depună plângeri și cereri nestingherit.
- (9) Doar câțiva rezidenți dispun de telefoane mobile și pot apela autoritățile sau ONG-urile specializate. Majoritatea, însă nu cunosc și nu nici nu pot scrie.
- (10) Activitatea instituției este inspectată periodic de Agenția pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă.

J. NIVELUL DE IMPLEMENTARE A RECOMANDĂRILOR ANTERIOARE (2019):

Nr	Recomandarea	Nivelul de îndeplinire
1.	A întreprinde măsuri privind reparația capitală a blocurilor locative I și II	Realizat
2.	A organiza cât mai des și la necesitate acțiuni de plimbare în aer liber a beneficiarilor aflați în scaune rulante sau imobilizați la pat (în cazul în care starea sănătății permite)	Realizat parțial (unii beneficiari sunt netransportabili și nu există echipamente speciale)
3.	A instala separeuri și uși în spațiile comune (wc) din toate blocurile, în special blocul nr. III, inclusiv capacuri la wc	Realizat



4.	A supraveghea accesul la cazangerie sau a încuia ușa acesteia, astfel încât beneficiarii să nu aibă acces nesupravegheat în încăperea respectivă	Realizat
5.	A informa beneficiarii despre tratamentul oferit și a solicita ori de câte ori este cazul acordul la tratament sau intervențiile medicale	Realizat parțial (fișele medicale examinate conțin informații despre acordul informat, deși neclar cum acest a fost materializat)
6.	A reexamina periodic beneficiarii/ dosarele medicale în vederea stabilirii conformității tratamentului necesar medical, în special a beneficiarilor cu maladii	Nu a fost examinat în timpul vizitei
7.	A angaja psiholog și / sau asistent social (pe perioada de incapacitate temporă) în instituție, fie a identifica alte soluții pentru depășirea viciilor în sistemul de asistență și integrare socială a custodienților	Nerealizat <i>Unitatea de psiholog este vacantă</i>
8.	A revizui programele ocupaționale pentru beneficiari și a iniția activități de dezvoltare și socializare utile și necesare beneficiarilor	Nerealizat
9.	A desfășura sesiuni de instruire cu beneficiarii despre efectele adverse asupra sănătății în scopul acțiunilor profilactorii împotriva abuzului de alcool, fumat, etc	Realizat parțial <i>Au fost realizate activități de informare de către polițistul de sector și asistenta socială</i>
10.	A iniția programe de alfabetizare, citire, învățare, pictură, etc pentru beneficiari	Nerealizat
11.	A menține evidența incidentelor/ conflictelor/ relelor tratamente în Registrele de plângeri și conflicte	Realizat

Așadar, **din 11 recomandări lansate în 2019, 4 au fost executate, 3 – realizate parțial și 3 – nerealizate.** 1 recomandare nu a fost posibil de monitorizat în timpul vizitei.

K. RECOMANDĂRI:

Echipa de vizită apreciază efortul instituției în amenajarea teritoriului, renovarea și menținerea ordinii în spațiile de cazare, cantină, spălătorie, depozite, cazangerie și săli de antrenament, asigurarea calității alimentației și serviciilor speciale pentru rezidenți. Observăm că, între personal și rezidenți există un comportament demn și de respect reciproc. La fel, apreciem viziunile administrației de a renova clădirile dărâmate de pe teritoriul instituției în spații utile pentru rezidenți și rudele acestora. Acest efort este binevenit și **merită a fi sprijinit** de Agenția pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă prin alocare de fonduri și orice alt sprijin necesar.

Totuși, 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 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.*

Urmare a constatărilor echipei de vizită, conducându-mă de prevederile al.(2) art.24 al Legii nr.52/2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul): -

RECOMAND:

Agenției pentru Gestionarea Serviciilor Sociale cu Specializare Înaltă:

Centrului de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități adulte Brînzei:

- (1) A elabora un plan de implementare a recomandărilor cu transmiterea acestuia Oficiului Avocatului Poporului în termen de 30 de zile. Recomandările ce nu pot fi implementate imediat vor include specificarea perioadei planificate pentru realizare.
- (2) A examina oportunitatea majorării statelor de personal la CPTPD Brînzei și angajarea de profesioniști specializați (medici neurologi, psihologi, asistenți sociali, terapeuți ocupaționali etc.) pentru a satisface nevoile reale ale rezidenților (**recomandare repetitivă**).
- (3) A examina oportunitatea majorării numărului de infermiere de la 1 la 20-24 rezidenți la 5 infermiere pentru 4-5 rezidenți, pentru a oferi asistență reală și necesară acestora (**recomandare imediată**).
- (4) A organiza spații sigure în incinta CPTPD Brînzei prin montarea plăcilor de caucic elastic și amortizator colorat pe podea și pereți (inclusiv în celelalte Centre) pentru evitarea traumelor, dormitul pe teracotă, inclusiv plasarea jocurilor interactive (**recomandare continuă**).
- (5) A asigura informarea constantă a Oficiului Avocatului Poporului cu privire la incidentele din CPTPD Brînzei (decese, agresiuni, violențe, abuzuri, etc) (**recomandare imediată**) la adresa secretariat@ombudsman.md.
- (6) Să se asigure că personalul identifică și înregistrează toate cazurile de violență și abuz în instituție și că acestea sunt raportate instanțelor superioare (**recomandare imediată**).
- (7) Realizarea evidenței și tratamentului bolilor somatice și minimizarea riscurilor prin măsuri profilactice adecvate (**recomandare continuă**).
- (8) Să implice activ beneficiarii în activități pentru dezvoltarea și socializare a acestora, necesare pentru a facilita procesul continuu de dezinstituționalizare și integrare în comunitate (**recomandare continuă**).
- (9) Dezvoltarea unor servicii comunitare adecvate, revizuirea politicilor și procedurilor actuale și promovarea programelor de resocializare și integrare pentru a asigura o viață demnă și integrată în societate pentru persoanele cu dizabilități severe (**recomandare continuă**).

Raportul respectiv este plasat pe pagina web a OAP pentru informare și diseminare.