

03 august 2022

08-1/10-1620

Doamnei Irina BANOVA,
Director a Agenției Naționale Asistență Socială
Mun. Chișinău, str. V. Alecsandri 1, MD-2009
E-mail: info@anas.md

Domnului Vasile PASCARI,
Director al Centrului de plasament temporar a
persoanelor cu dizabilități adulte Brânzei
r-l Edineț, satul Brânzei, MD-2001
E-mail: cp.brinzeni@anas.md

Prin prezenta, Vă remit Raportul elaborat de către membrii Consiliului pentru prevenirea torturii în urma vizitei de monitorizare efectuate la Centrul de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități adulte din Brânzei, r-l Edineț din 30 martie 2022¹.

Vă rugăm să remiteți în adresa Oficiului Avocatului Poporului informații în tabel privind implementarea recomandărilor înaintate, precum și eventualele obiecții, sugestii referitoare la informațiile și concluziile Raportului respectiv.

Cu respect,



Ceslav PANICO,
Avocatul Poporului (Ombudsmanul)
Președinte al Consiliului pentru prevenirea Torturii

Ex: Al. Zubco
Șef direcție, Direcția prevenirea torturii OAP
tel. 060002641
Email: alexandru.zubco@ombudsman.md

¹ Raportul de vizită este elaborat în conformitate cu prevederile pct. 19 lit.b) din Protocolul Opțional la Convenția împotriva Torturii și a Pedepselor sau Tratamentelor Inumane sau Degradante (OPCAT) adoptat la 18 decembrie 2002 în cadrul celei de-a 57-a Sesiuni a Adunării Generale a ONU prin Rezoluția A/RES/57/199, ratificat prin Legea 66/2006.

Consiliul pentru Prevenirea Torturii

Mecanismul Național de Prevenire a Torturii

RAPORT

privind vizita preventivă

**efectuată la Centru de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități
adulți Brînzeni la data de 30 martie 2022**

Membrii Consiliului pentru Prevenirea Torturii:

Ceslav PANICO, Avocatul Poporului (Ombudsman);

Maia BĂNĂRESCU, Avocatul Poporului pentru Drepturile Copilului;

Olesea DORONCEANU, membru al Consiliului;

Vadim AFTENE, membru al Consiliului;

Iuliana CUREA, membru al Consiliului;

Gheorghe BOSÎL, membru al Consiliului

Ludmila MARANDICI, membru al Consiliului

I. PRELIMINARII

La data de 30 martie 2022, între orele 10:20–14.30, membrii Consiliului pentru Prevenirea Torturii (în continuare Consiliul) și șeful Direcției Prevenirii Torturii din cadrul Oficiului Avocatului Poporului, au efectuat o vizită preventivă la **Centru de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități adulți Brînzeni**.

- **Denumirea instituției:** Centru de plasament temporar pentru persoane cu dizabilități adulți Brînzeni
- **Tipul instituției:** rezidențială
- **Adresa:** sat. Brînzeni, raionul Edineț
- **Data:** 30 martie 2022
- **Tipul și/sau obiectivul vizitei:**
 - Monitorizarea situației persoanelor plasate în Centru și implementării recomandărilor CpPT
 - Evaluarea situației privind respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități intelectuale și psiho-sociale aflate în custodia statului întru neadmiterea torturii, tratamentelor inumane și degradante
- **Mandatul CPT:**

Consiliul pentru Prevenirea Torturii a fost instituit la data de 24 octombrie 2016 în corespundere cu prevederile Legii nr.52 din 03.04.2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsman).

Scopul Consiliului este de a proteja persoanele împotriva torturii și altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, în calitate de Mecanism Național de Prevenire a Torturii, în conformitate cu Protocolul opțional la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante.

În conformitate cu prevederile art. 30 și 32 din *Legea nr.52 din 2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsman)*, precum și conform punctului 5 din *Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului pentru Prevenirea Torturii*, Consiliul pentru Prevenirea Torturii poate efectua vizite (neanunțate) preventive și de monitorizare în locurile unde se află sau se pot afla persoane private de libertate.

- **Numele membrilor echipei de vizită:**
 - Vadim Aftene
 - Olesea Doronceanu
 - Iuliana Curea
 - Gheorghe Bosii
 - Ludmila Marandici
 - Alexandru Zubco
- **Metodologia aplicată:**

Membrii echipei de monitorizare au utilizat mai multe metodologii în scopul colectării și raportării informațiilor necesare: conversații cu managerul instituției și personalul administrativ; conversații individuale și de grup cu beneficiarii; inspecția tuturor încăperilor și spațiilor folosite de beneficiari; observația; analiza și verificarea registrelor prezentate; analiza dosarelor beneficiarilor.

Administrația Centrului de Plasament din com.Brînzeni a manifestat deschidere și cooperare pe durata vizitei. Membrii echipei de monitorizare nu au avut restricții la accesul în instituție, secția medicală, spațiile locative, documentația solicitată.

Au fost intervievați Directorul Centrului de Plasament din com.Brânzeni, Dl Vasile Pascari, Șeful Secției medicale, medic-psihiatru, dl Ion Martea, asistentul social, dna Mariana Patranica, juristul, personalul medical, infirmierele, angajatele blocului alimentar și beneficiarii.

INFORMAȚII GENERALE DESPRE INSTITUȚIE – Centru de Plasament temporar pentru Persoane cu Dizabilități (Adulți) Brânzeni

În temeiul Hotărârii Guvernului nr.454 din 16.05.2018 cu privire la reorganizarea Agenției Naționale Asistență Socială, activitatea Internatului Psihoneurologic Brânzeni, **redenumit în Centrul de Plasament temporar pentru Persoane cu Dizabilități (Adulte) com. Brânzeni, r-nul Edineț** (în continuare Centrul), este gestionat de Agenția Națională Asistență Socială. Ultima este autoritate administrativă cu personalitate juridică în subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale.

Centrul, ca succesor de drept, funcționează în baza la „Regulamentul – Cadru privind organizarea și funcționarea Internatului psihoneurologic pentru persoane adulte cu dizabilități mintale din subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei”, aprobat prin ordinul MMPSF nr. 204 din 01.11.2016.

Centrul, reprezintă potrivit Regulamentului, o instituție publică de plasament temporar, care prestează servicii socio-medicale persoanelor adulte cu dizabilități mintale, care au un grad redus de independență și necesită supraveghere, îngrijire, asistență socială și medicală. Beneficiarii se află în imposibilitate de a fi îngrijiți de către familiile biologice sau extinse și nu au acces la servicii sociale comunitare.

Scopul instituției este oferirea serviciilor de îngrijire și suport pentru dezvoltarea abilităților de autonomie personală, de autoservire și socializare a beneficiarilor în vederea facilitării procesului de incluziune în comunitate.

Obiectivele stabilite în regulament sunt:

- 1) asigurarea condițiilor minime de trai și a condițiilor igienico-sanitare necesare beneficiarilor;
- 2) asigurarea accesibilității infrastructurii instituției la necesitățile persoanelor cu dizabilități plasate;
- 3) protecția, supravegherea, asistența medicală, îngrijirea și suportul permanent al beneficiarilor;
- 4) asigurarea unui climat favorabil pentru dezvoltarea abilităților de autoservire și de autonomie personală;
- 5) asigurarea socializării beneficiarilor prin dezvoltarea relațiilor cu comunitatea;
- 6) implicarea activă a beneficiarilor în activități culturale și sportive de nivel local, regional și republican, atât la nivel de organizare cât și participare;
- 7) menținerea legăturii cu familia și facilitarea (re)integrării în familia biologică / extinsă sau în servicii sociale la nivel de comunitate;
- 8) asigurarea dezinstituționalizării beneficiarilor, atât în serviciile comunitare dezvoltate de alți prestatori publici sau privați, cât și în cele create în procesul de transformare a Internatului;
- 9) dezvoltarea și gestionarea serviciilor comunitare pentru asigurarea incluziunii sociale în comunitate a beneficiarilor;
- 10) colaborarea cu administrația publică locală și structurile teritoriale de asistență socială în contextul dezvoltării serviciilor sociale comunitare și dezinstituționalizării beneficiarilor.

Capacitatea oficială a Centrului este de 300 de paturi, la ziua vizitei fiind plasate 258 de persoane (101 femei, 157 bărbați). 10 beneficiari nu au acte de identitate. Instituția ocupă un

complex de 11 clădiri, de 1-2 nivele. Beneficiarii sunt cazați în 3 blocuri cu 2 nivele: blocul B1, blocul B2 și blocul B3. Centrul repartizează beneficiarii în 11 grupe, 7 pentru bărbați și 4 pentru femei, câte 20-25 beneficiari în grupă. Fiecare grupă este supravegheată de 1 infirmier.

Conexe la aceste blocuri sau în incinta lor sunt localizate punctul medical, blocul alimentar și centrala termică-spălătorie. Alte construcții sunt destinate pentru amplasarea administrației, ateliere, depozite, gospodărie agricolă, garajuri, etc.

Personalul ce deservește instituția numără 145 de persoane fizice (152 funcții aprobate), dintre care 107 femei și 38 bărbați, care include: director – 1 unități, asistent social – 1 unități, 5 medici, 1 farmacistă, 18 asistenți medicali, 5 contabili, 39 personal auxiliar, 75 personal medical inferior și 7 funcții vacante.

Administrația Centrului susține că, la moment rezidenții pot beneficia de serviciile medicului psihiatru, terapeut, chirurg, epidemiolog și stomatolog. Funcțiile de medic neuropatolog și psiholog sunt vacante.

Programul de lucru al medicilor include activitatea doar pe timp de zi, iar pe timp de noapte o secție este deservită de 1 asistent medical și 1-2 personal inferior în ture a câte 24 de ore. Personalul instituției beneficiază de instruire doar în mod sporadic, fiind resimțită necesitatea asigurării instruirilor continue, obligatorie și cu un plan anual prestabilit. Personalul nu este instruit în domeniul drepturilor omului și prevenirea torturii.

Paza instituției este asigurată prin contractarea unei companii private, care asigură un control la intrarea pe teritoriul instituției. În caz de incidente, este sesizată poliția care intervine pe teritoriul Centrului.

Centrul deține 22 hectare de teren agricol și tehnică agricolă pentru prelucrarea solului (recolta este utilizată pentru consumul intern al centrului). Totodată Centrul este dotat cu un automobil pentru transportarea bolnavilor, un microbuz de 7 locuri și 3 autoturisme.

II. CONSTATĂRILE CpPT

1. CpPT a avut acces nerestricționat la materiale solicitate, spațiile locative și nelocative și la beneficiari;
2. În ziua vizitei erau plasați 258 beneficiari (101 femei, 157 bărbați), din ei 25 persoane în scaun cu roțile și 3 persoane imobilizate la pat;
3. CpPT constată îmbunătățirea semnificativă a condițiilor de trai în 2 blocuri recent renovate;
4. Instituția este bine aprovizionată cu produse alimentare;
5. Nici un beneficiar nu a reclamat acțiuni de violență din partea angajaților Centrului de Plasament;
6. În instituție nu există Regulament de funcționare internă;
7. Lipsesc claritatea privind statutul instituției, socială sau medico-socială;
8. Serviciul medical nu este autorizat și acreditat;
9. Blocul alimentar nu dispune de autorizație sanitară;
10. Lipsesc personal pentru îndeplinirea atribuțiilor de reabilitare și resocializare (1 asistent social, psiholog lipsă);
11. Beneficiarii nu sunt informați asupra activității grupului de lucru multisectorial al Ministerului Muncii și Protecției Sociale privind deciziile și necesitatea instituționalizării;
12. Lipsesc activități esențiale pentru reabilitarea și resocializarea beneficiarilor;
13. Beneficiarii sunt restricționați în dreptul de a ieși din instituție și în posibilitatea de a se angaja în câmpul muncii, de a merge la biserică;

14. Beneficiarii sunt restricționați în exercitarea drepturilor lor fundamentale: trai independent, sănătate, educație și protecție socială;
15. Registrul de înregistrare a leziunilor corporale nu oferă claritate asupra măsurilor întreprinse ulterior de instituție;
16. În ultimii ani în instituție nu au fost efectuate vizite de monitorizare de către instituțiile ierarhic superioare;
17. Nu există un regulament privind circuitul și managementul medicamentelor;
18. Serviciul medical nu dispune de un regulament de funcționare;
19. Nu există proceduri de managementul deșeurilor medicale, deșeurile sunt distruse prin ardere de către infirmiere;
20. Nu există instrucțiuni sau regulamente ce ar descrie procedurile de lucru privind acordarea serviciilor de asistență socială sau asistență psihologică pentru beneficiari.

III. ASPECTE LEGISLATIVE ÎN FUNCȚIONALITATEA INSTITUȚIEI

Instituția își desfășoară activitatea în corespundere cu Regulamentul privind organizarea și funcționarea Internatului psihoneurologic pentru persoane adulte cu dizabilități mintale s. Brînzeni, r-nul Edineț din subordinea Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei aprobat prin ordinul Directorului IPN s. Brînzeni, r-nul Edineț nr. 875 din 14 decembrie 2016 și contrasemnat de Ministru Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Conform Regulamentului este o instituție publică de plasament temporar, care prestează servicii socio-medicale persoanelor adulte cu dizabilități mintale (care au atins vârsta de 18 ani).

Admiterea în instituție se efectuează de către Grupul de lucru multisectorial din cadrul Ministerului Muncii și Protecției Sociale, în baza pachetului de documente prezentat de către structurile teritoriale de asistență socială, Centrul nefiind implicat în procesul de decizie. Astfel, se constată **lipsa de motivație a persoanelor responsabile din cadrul Centrului privind identificarea caracterului voluntar de admitere a beneficiarilor (verificarea cererii beneficiarilor ca criteriul de bază de internare).**

Conducerea Centrului are atribuția de prestare a serviciilor beneficiarilor plasați în conformitate cu regulamentul și legislația în vigoare.

CpPT constată lipsa unui regulament intern de activitate sau a unor standarde minime de calitate în asigurarea serviciilor beneficiarilor plasați în instituție.

IV. CONDIȚII DE TRAI

Prima atribuție și obligație a Centrului stipulată în regulament este asigurarea beneficiarului cu spațiu de cazare și condiții de trai conform normelor în vigoare. Un bloc (I) a fost în totalitate renovat (camere, coridoare, baia, veceul). Beneficiarii sunt cazați în camere de 2-3-4 paturi asigurate cu lenjerie și un spațiu minim de plasare a lucrurilor personale (noptiere, dulapuri). Camerele unde dorm beneficiarii corespund standardelor privind spațiul minim pentru o persoană; erau aerisite; curate; pereții și podeaua curați fără urme de mucegai; lenjeria de pat curată. Unele dulapuri erau cu lacăt pentru a nu admite furtul de lucruri, care din spusele beneficiarilor se practică în instituție. În unele camere s-au observat și lucruri care aparțin sau au fost procurate de beneficiari din surse proprii (televizor, aparat radio sau casetofon). Din spusele personalului de deservire, lenjeria este schimbată o dată pe săptămână. Curățenia în camere este efectuată de către beneficiari. Aspectul exterior al beneficiarilor diferă dar per ansamblu hainele

erau curate și în mare parte îngrijite (deși nu erau personalizate). Centrul dispune de o spălătorie dotată cu mașini de spălat/uscat hainele și produse pentru curățare (detergent, înălbitor etc).

În timpul vizitei, baia și veceul din blocul nou renovat erau închise, cheia fiind la personalul de serviciu. Unele veceuri nu aveau capace. Deși renovate, băile nu asigură intimitatea prin faptul că nu sunt paravane de delimitare. Apa este pornită de către personal și beneficiarii sunt monitorizați pe parcursul băii. De asemenea, baia este lipsită de vestiar pentru dezbrăcare și plasare a îmbrăcăminții sau lucruri de igienă personală, oglindă și proceduri de igienă personală după baie. Beneficiarii fiind nevoiți să meargă direct din baie în cameră. Totodată, nu este asigurată încălzăminte de schimb, beneficiarii fiind nevoiți să fie desculți în baie.

Veceul este renovat, dar intimitatea este asigurată doar în condițiile de acces individual. Baia și veceul nu sunt adaptate pentru persoane cu dizabilități locomotorii.

Infrastructura instituției nu este adaptată pentru persoane cu dizabilități locomotorii. Astfel, accesul persoanelor este îngreunat în cazul deplasării spre facilități din cauza treptelor. O altă situație defavorabilă este plasamentul femeilor la etajul 2 al blocului de locuit fără o structură adaptată necesităților de deplasare neîngreunată. La fel, se poate menționa și accesul la directorul instituției, care se află la etajul 2 al edificiului administrativ.

Astfel, CpPT constată **deficiențe în asigurarea condițiilor minime de trai și impedimente în accesul la facilități a beneficiarilor.**

Alimentația

Beneficiarii de regulă se alimentează în cantina instituției, care a fost renovată și utilată cu aparataj, mobilier și veselă. Beneficiarii grav bolnavi sau care nu se pot deplasa sunt hrăniți de infirmiere sau le este asigurată alimentația în secția unde sunt repartizați. CpPT remarcă că la momentul vizitei în încăperile unde se preapara mâncarea era curat, miros plăcut, iar personalul din bucătărie aveau mănuși, bonete, șorțuri.

La momentul vizitei, meniul zilei nu era afișat în loc vizibil. Blocul alimentar nu dispune de autorizație sanitară de funcționare. Produsele alimentare sunt păstrate în depozite conform categoriilor, CpPT constată că depozitele erau aprovizionate cu diferite produse, păstrate și sortate corespunzător standardelor: legume, fructe, produse de patiserie, dulciuri, conserve, carne, pește, ouă etc.

Totuși în încăperi nu erau prezente utilaje de măsurare a temperaturii și umidității, și în cadrul vizitei s-au depistat unele alimente cu termenul depășit. Beneficiarii au fost întrebați despre consumul sau prezența unor produse prezente în depozit, și unii au spus că nu au avut așa ceva în meniu (cum ar fi măslina, ciuperci).

Beneficiarii pot primi colete cu alimente din partea rudelor, care sunt verificate și păstrate de personalul de îngrijire sau au acces la magazinul alimentar din sat.

Totodată, meniul blocului alimentar nu prevede mese adaptate pentru persoane cu condiții medicale sau dietetice speciale. Apa potabilă este asigurată din sursă centralizată.

Deși instituția asigură alimentația standard a beneficiarilor, se resimte o necesitate în diversificare. Totodată, se constată necesitatea privind **autorizarea sanitară a blocului alimentar, diversificarea meniului și plasarea la loc vizibil, eliminarea deficiențelor depistate pentru a nu pune în pericol sănătatea beneficiarilor.**

V. ASISTENȚA MEDICALĂ

Asistența medicală este asigurată în cadrul instituției prin intermediul serviciului medical organizat în cadrul Centrului, oficiul medicului de familie din com. Brînzeni și asistența medicală specializată de staționar din instituțiile raionale și republicane la necesitate. În cadrul Centrului activează punctul medical, care oferă servicii psihiatrice, ginecologice, stomatologice, de laborator și fizioproceduri. În marea majoritate, serviciile sunt orientate spre tratamentul psihiatric medicamentos. Examinarea dosarelor medicale denotă înscripții sumare fără relatarea unei stări sau relevanță informațională. În unele fișe medicale lipsește acordul informat sau semnătura nu corespunde cu scrisul pacientului. Nu este efectuată o examinare medicală complexă anuală. Examenle de laborator se efectuează rar și fără o fundamentare a necesității și nu se efectuează interpretarea rezultatelor.

Medicamentele sunt procurate de către instituție. Nu există un regulament privind circuitul și managementul medicamentelor. Beneficiarii nu au acces la medicamentele compensate destinate pacienților cu tulburări mintale și de comportament sau preparatele procurate centralizat din cadrul Programului Național privind sănătatea mintală. Preparatele psihotrope procurate de către instituție cuprind 9 poziții dintre care doar un preparat este de generație nouă (Risperidona), restul preparatelor neuroleptice sunt cu efect antipsihotic și sedativ cu efecte adverse majore în cazul administrării pe termen îndelungat. Printre efecte adverse se numără diskinezia tardivă (se remarcă tremor la pacienți, acatizie, contracții musculare), agranulocitoză, cardiopatii (creșterea intervalului QT). Totodată, administrația Centrului susține că beneficiarii pot să se adreseze medicului de familie din localitate.

Deși, în cadrul punctului medical este cabinet ginecologic, nu există un medic ginecolog, care să efectueze un examen ginecologic periodic. Totodată, în Centru nu s-au depistat metode de protecție anticoncepționale orală (doar prezervative). Avorturi pe parcursul anului 2021 n-au fost raportate. Deși o parte din beneficiari sunt la o vârstă activă sexual și probabilitatea concepției este mare, nu s-au raportat nici o persoană care să poarte sarcina sau să dorească conceperea unui copil. De asemenea, personalul din cadrul Centrului susține că nu există cupluri formate care ar locui împreună.

Serviciul medical nu are autorizație sanitară de funcționare și nu este acreditat. Laboratorul la fel, nu dispune de autorizație de funcționare și niciodată nu a fost evaluată conformitatea acestuia.

Serviciul medical nu dispune de un regulament de funcționare. Nu există proceduri de managementul deșeurilor medicale, deșeurile sunt distruse prin ardere de către infirmiere.

Lipsește protocoalele clinice naționale și instituționalizate.

Considerăm oportun asigurarea accesului la servicii calitative de sănătate și la cele mai bune standarde de îngrijire.¹

VI. ASIGURAREA PROTECȚIEI ÎMPOTRIVA VIOLENȚEI, NEGLIJĂRII ȘI EXPLOATĂRII

În cadrul Centrului nu s-a depistat o procedură standard privind soluționarea stărilor de conflict și violență fizică sau verbală, atât între beneficiari, cât și din partea personalului.

¹ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=94168&lang=ro

Cazurile nu sunt documentate și sunt soluționate arbitrar prin proceduri simple, verbale, din spusele administrației. Majoritatea conflictelor apar din cauza furturilor lucrurilor personale sau din cauza consumului de alcool. Nu sunt proceduri standard de fixare a cazurilor și a amplitudinii leziunilor corporale provocate sau a daunelor morale. Astfel, beneficiarii sunt expuși riscului de a fi afectați în integritatea lor fizică și psihică.

Centrul deține un Registru de înregistrare a leziunilor corporale în care se indică foarte sumar de către persoana de serviciu ce s-a întâmplat și ce măsuri s-au întreprins. Analizând conținutul registrului observăm că de regulă leziunile apar în urma căzăturilor (pe scări, la baie), iar traumele sunt descrise foarte sumar și neinformativ, spre exemplu: “s-a lovit la cap, la coaste, la ochiul stâng, piciorul drept”. La compartimentul măsuri întreprinse se indică că s-a acordat ajutor medical, pansament, prelucrat cu soluții de verde de briliant sau chemată salvarea.

Analizând Registrul, CpPT constată că, se impun instruiri obligatorii pentru personalul din cadrul Centrului în fixarea/documentare/raportarea leziunilor corporale. Din Registru nu rezultă claritate privind cauzele apariției leziunilor, iar acest fapt ridică serioase semne de întrebare și dubii privind expunerea beneficiarilor la rele tratamente. Aparent, toate leziunile corporale și traumele (care nu sunt fixate și descrise de un medic) apar din neglijența beneficiarilor, astfel încât se exclud din start orice posibile alegeri ale beneficiarilor privind originea leziunilor.

Totodată, personalul din cadrul Centrului, urmează să fie instruit despre reglementările legale privind răspunderea instituțiilor pentru leziunile apărute la persoanele aflate în custodia lor.

În cadrul Centrului, se mai completează și Registrul de evidență a conflictelor între beneficiari, unde se descrie în câteva cuvinte situația și măsurile întreprinse. Din Registru rezultă provocarea leziunilor între beneficiari sau lovirea infirmierelor. Registrul nu conține nici o informație privind sesizarea organelor de drept sau sancționarea persoanelor responsabile (în cazul în care pot fi supuse răspunderii).

Deși Centrul este destinat conform structurii și mijloacelor disponibile pentru implicarea activă în activități de reabilitare, se crează impresia că unii beneficiari sunt mai mult impuși să îndeplinească anumite munci neremunerate. Consiliul constată că nici un beneficiar nu este angajat în câmpul muncii înafara Centrului, dar sunt câțiva beneficiari angajați de Centru care primesc salariu. Din discuțiile cu beneficiarii reiese dorința unei majorități de a activa în sectorul privat, în gospodăriile sătenilor, deoarece beneficiază de o remunerare bănească, ceea ce este mai motivant. Administrația interzice ieșirea beneficiarilor în localitate (doar însoțiți de cineva la poștă sau magazin) și munca la privat, motivând prin faptul că beneficiarii sunt exploatați, că nu au capacități reale de a munci fizic și că de banii câștigați procură alcool, ce expune la comportamente agresive. Expunerile administrației vin în contradicție cu expunerile beneficiarilor, deoarece din banii câștigați beneficiarii își procură lucruri personale necesare, diversifică sejurul în Centru, comunică cu semenii din comunitate, participă la viața socială, își valorifică potențialul lor social și motivația existențială prin libertatea de a lua decizii asupra vieții personale. **Administrația Centrului ar trebui să acorde un suport personal în luarea deciziilor de implicarea în aceste activități, ca să prevină exploatarea și nu să creeze impedimente privind dorința și necesitatea beneficiarilor de a activa în afara Centrului.**

Totodată, administrația trebuie să creeze premise motivante de includere în procesul de activități interne și să evite caracterului punitiv.

VII. INSTRUIREA ȘI ASIGURAREA DREPTULUI LA INFORMARE/PETIȚIONARE A BENEFICIARILOR

Din afirmațiile administrației și documentația prezentată, personalul Centrului a beneficiat de instruire în regim online în anul 2021. Majoritatea instruirilor au fost organizate de către organizațiile neguvernamentale (Keystone Human Service, People in Need, ONU, Organizația Internațională pentru Migrație), iar numărul angajaților participanți la instruire a fost foarte mic raportat la numărul de persoane angajate din Centru.

Totodată, Consiliul constată că Centrul nu a inițiat nici o procedură de instituire a măsurilor de ocrotire în privința beneficiarilor.

În cadrul Centrului nu au fost identificate panouri informative accesibile pentru beneficiari cu explicarea drepturilor și/sau a instituțiilor unde se pot adresa pentru a reclama careva fapte. De asemenea, asigurarea comunicării telefonice sau poștale rămâne la discreția personalului din cadrul Centrului care susține că nu îngrădește dreptul beneficiarilor de a suna sau trimite/primi corespondență.

VIII. ASIGURAREA ASISTENȚEI ȘI SUPTULUI ÎN PROCESUL DE REABILITARE ȘI REINTEGRARE SOCIALĂ

Deși scopul Centrului este oferirea de servicii și suport pentru dezvoltarea abilităților de autonomie personală și facilitarea procesului de incluziune socială, din datele oferite și analizate se prezintă un tablou de instituție destinată segregării și izolării persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale de comunitate pentru o perioadă mai lungă de timp, în unele cazuri pentru toată viața.

Procedura de rehabilitare implică servicii de asistență socială și asistență psihologică, ce urmăresc dezvoltarea abilităților cognitive, de autoservire, comunicare și relaționare, ceea ce poate fi obținut prin implicarea unei echipe multidisciplinare ce va individualiza cazul fiecărui beneficiar, utilizând managementul de caz și planul individual de rehabilitare. Menționăm că, în cadrul Centrului este angajat doar un singur asistent social, ceea ce este insuficient pentru asigurarea unui proces complex de utilizare a procedurilor de rehabilitare psihosocială. Mai mult ca atât, asistentul social, conform fișei de post are două sarcini de bază: evidența beneficiarilor conform registrului și controlul și evidența dosarelor personale a beneficiarilor. Nici o atribuție din fișa de post nu menționează Planul individualizat de asistență a beneficiarilor, asistentul social fiind responsabil de perfectarea documentelor, evidența polițelor de asigurare, înregistrarea celor noi cazați și externați, precum și evidența celor decedați. O singură atribuție unde este indicată evaluarea beneficiarilor, însă nu este clar în ce context este realizată această evaluare. În dosarele care au fost studiate de către membrii echipei practic nu există planificare a activităților de asistență pe perioada cât beneficiarii sunt plasați în Centru (cu toate că în dosare există evaluări sau planuri individuale de asistență elaborate și implementate în instituțiile în care aceștia au fost plasați pînă a ajunge în Centru), ceea ce reflectă o lipsă a unui tratament individualizat, ceea ce influențează negativ procesul de recuperare, rehabilitare și reintegrare socială a persoanelor ce sunt plasate în cadrul instituției.

Trebuie să menționăm faptul că un singur specialist asistent social nu poate face față unui număr de 300 beneficiari, iar implicarea sa în realizarea metodologiei managementului de caz, elaborării și implementării și monitorizării planul individualizat de asistență reprezintă una din funcțiile de bază a unei instituții de asistență cu specializare înaltă. Totodată, este de menționat că în instituție nu este angajat niciun psiholog, ceea ce produce nedumerire privind destinația reală a instituției.

Astfel, Consiliul constată că **lipsa acestuia/ precum și a psihologilor angajați conduce la vicii în sistemul de asistență și integrare socială a custodiaților.**

În CPTPD Brânzeni se prezumă că este aplicată „terapia ocupațională”. Deși, există un Atelier de terapie prin muncă, compus din cofetărie, creație, broderie, croitorie, se pare că doar câteva beneficiare sunt implicate în atelierul de broderie. Mai mult, echipei de vizită i s-a creat impresia că activitatea de broderie susținută de una din infirmierele blocului de femei a avut loc doar pentru a demonstra echipei precum că beneficiarele sunt ocupate. La studierea fișei de post a instructorului de muncă (dnul Bodiș Radu) scopul general al căreia este exercitarea terapiei ocupaționale a beneficiarilor pentru restabilirea stării de sănătate, toate atribuțiile de serviciu țin de implicarea lui personală în anumite activități gospodărești (ex. înverzirea teritoriului, prelucrarea pământului, lucru în sere, încărcarea și descărcarea stocurilor de mărfuri, pe perioada rece a anului – croșetarea, brodarea, desenul) și nu descriu oferirea suportului în dezvoltarea anumitor abilități ale beneficiarilor.

În acest sens Consiliul **recomandă revizuirea de urgență a actelor ce stipulează serviciile oferite beneficiarilor, astfel încât instituția să răspundă scopului urmărit și să ofere spectrul de servicii ce vor realiza reabilitarea și reintegrarea socială a acestora.**

Aceleași îngrijorări au fost observate în toate sectoarele locative. Imediat, accederii în instituție, infirmierele au inițiat procesul de spălare intensivă a holurilor, spațiilor locative (implicând beneficiarele), i-au scos din încăperile locative pe beneficiari la TV și baie, precum și au completat doar unde au reușit dulăpioarele cu periute și pastă de dinți (toate fiind noi, neutilizate). Majoritatea beneficiarilor/relor au confirmat că „aici e bine, nu ne bat, mâncarea e bună, etc”, fapt ce trezește îngrijorări rezonabile cu privire la tratamentul beneficiarilor.

La fel, există un birou „atelier de tâmplărie” nefuncțional, din lipsa vreunui instructor, dar și pe motive de securitate. Potrivit angajaților, în programul de ergoterapie se includ: lucrări gospodărești (îngrijirea animalelor, lucrul în seră), pe teritoriul instituției (amenajarea teritoriului, sădirea florilor), atelierul de croitorie (broderie și croitorie), menținerea curățeniei în saloanele locative. De facto, doar câțiva beneficiari sunt antrenați în activitățile sus-menționate. În mare parte, beneficiarii nu sunt antrenați în activități pentru dezvoltarea și socializarea acestora. Chiar dacă sunt implicați în activități ocupaționale, ele au un caracter mai mult obligator și este demotivant pentru beneficiari din cauza nevalorificării rezultatelor activității.

CpPT recomandă administrației Centrului să revizuiască programele ocupaționale și să inițieze activități de dezvoltare și socializare utile și necesare beneficiarilor cu caracter motivant.

Beneficiarii sunt lipsiți și de posibilitatea dezvoltării abilităților de autodeservire și trai independent, deoarece în cadrul Centrului nu s-au depistat activități care ar dezvolta aceste abilități. Traiul independent presupune abilități de gestionare a activităților habituale precum igienă personală, îngrijire vestimentație, curățenie și aranjarea spațiului personal, alimentația

sănătoasă și prepararea hranei, utilizarea rațională a surselor financiare, activități de comunicare și formularea cererilor, abilități de informare și utilizarea informațiilor primite. Nu sunt asigurate accesul la studii și reabilitare vocațională. Serviciile oferite în cadrul Centrului nu ajută la realizarea integrării sociale și asigurarea dreptului la un trai independent.

CpPT reconfirmă necesitatea reorganizării Centrului pentru a corespunde destinației reale și a prezenta un instrument de ajutor persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale pentru a asigura dreptul inerent la trai în comunitate.

IX. ASIGURAREA DREPTURILOR BENEFICIARILOR

Persoanele cu dizabilități se bucură de toate drepturile civile, politice, sociale, economice și culturale, precum și de libertățile fundamentale consfințite prin Constituția Republicii Moldova, prin Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (ratificată prin Legea nr. 166 din 9 iulie 2010), prin prezenta lege și alte acte normative.

Statul, prin intermediul structurilor responsabile din cadrul autorităților publice centrale și locale și al instituțiilor specializate în apărarea drepturilor omului (Avocatul Poporului), asigură dreptul persoanelor cu dizabilități de a beneficia de capacitate juridică în egală măsură cu celelalte persoane, în toate aspectele vieții și le garantează acestora protecție juridică egală și eficientă contra discriminării pe orice teme.

În temeiul celor stipulate, persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale plasate în Centru nu beneficiază de garanții privind exercitarea dreptului lor la exprimarea voinței. Deși procedura de plasare în instituție este elaborată, există deficiențe cu privire la exprimarea acordului persoanelor cu dizabilități privind plasarea în internate (în legislație noțiunea nu este schimbată).

Potrivit Legii cu privire la sănătatea mentală, drept temei pentru internare contrar dorinței exprimate de beneficiar (internarea involuntară) într-o instituție psihoneurologică servește avizul comisiei medicale, cu participarea medicului psihiatru, și eliberat în temeiul cererii depuse, de către tutorele persoanei suferinde de tulburări psihice în privința căreia este instituită tutela.

Regulamentului-cadru prevede garanții suplimentare împotriva plasamentului abuziv. Potrivit acestuia examinarea eligibilității pentru plasament în Centru² se efectuează de către Grupul de lucru multisectorial din cadrul MSMPS (în continuare - Grupul de lucru), în baza pachetului de documente prezentat de către structurile teritoriale de asistentă socială. Deciziile Grupului de lucru constituie drept temei la eliberarea îndreptărilor pentru plasament în Internat. Admiterea beneficiarului în Centru se efectuează în baza îndreptării eliberate de către MMPS, la care se anexează Setul de acte al beneficiarului. Directorul Internatului perfectează Ordinul de admitere în instituție a beneficiarului și indică perioadei de plasament, în urma examinării dosarului de către echipa multidisciplinară din cadrul instituției.

Mulți rezidenți au fost plasați involuntar în instituție până la adoptarea regulamentului-cadru și noilor modificări la Legea cu privire la sănătatea mentală. În acest sens, temei pentru a instituționaliza persoana era suficient cererea tutorelui persoanei declarată incapabilă sau cererea rudei la întreținerea căreia se afla. Plasamentul respectiv nu-i supus unui control judiciar și nu include implicarea unui medic secund independent.

Dreptul de modificare a perioadei de plasament îl are doar Ministerului Muncii și Protecției Sociale. Cu o lună înainte de expirarea perioadei de plasament, administrația Centrului

² Notă: Regulamentul operează cu noțiunea de „Internat”

informează structura teritorială de asistență socială, care a referit cazul către MMPS, despre necesitatea preluării beneficiarului pentru reintegrarea în familia biologică/extinsă sau comunitate, după caz.

Reprezentanții structurilor teritoriale de asistență socială, care au referit cazul către MMPS, sunt obligați ca până la expirarea perioadei de plasament să preia beneficiarul și să asigure reintegrarea în familia biologică/extinsă sau comunitate, cu informarea Centrului de plasament referitor la măsura de protecție asigurată.

În lipsa măsurilor de protecție la nivel local (familie biologică/extinsă sau servicii sociale la nivel comunitar), structura teritorială de asistență socială, care a referit cazul, prezintă în adresa MMPS demersul privind examinarea posibilității prelungirii perioadei de plasament, la care se va anexa pachetul de documente cu indicarea tuturor măsurilor întreprinse³.

Grupul de lucru multisectorial privind examinarea solicitărilor de plasament din cadrul Ministerului Muncii și Protecției Sociale în baza Setului de acte al beneficiarului, stipulat în Anexa nr. 11 a prezentului Regulament, decide asupra prelungirii perioadei plasamentului sau refuzului prelungirii perioadei plasamentului, prin remiterea deciziei spre soluționare la nivel local.

Potrivit Legii cu privire la sănătatea mentală, ieșirea din instituția psihoneurologică se efectuează în temeiul: a) cererii sau dorințelor și sentimentelor persoanei internate, exprimate în orice formă, din care rezultă că internarea contravine dorințelor acestuia. La identificarea dorințelor persoanei este obligatorie prezența persoanei de încredere, care va facilita stabilirea acestora; b) cererii părinților, rudelor, reprezentantului legal sau, după caz, a persoanei însărcinate cu ocrotirea (asistentul, mandatarul împuternicit prin mandat de ocrotire în viitor, ocrotitorul provizoriu, curatorul, tutorele, membrii consiliului de familie), care se obligă de a îngriji, după externare, de minor sau de persoana în privința căreia a fost instituită o măsură de ocrotire contractuală (contractul de asistență, mandatul de ocrotire în viitor) ori judiciară (ocrotirea provizorie, curatela, tutela).

Rezidenții instituțiilor nu sunt informați despre procedurile de ieșire din instituție, despre posibilitatea și modalitățile de depunere a unei contestații. În cadrul procedurilor de contestare sau în cadrul proceselor judiciare, beneficiarii sunt audiați cu titlu de excepție.

Formal, proceduri de transformarea voluntară în ședere involuntară în instituție nu au fost identificate. Deși la modul practic acest fapt nu exclude situația persoanelor aflate în instituție contrar voinței sale.

Din discuțiile cu beneficiarii, s-a constatat că internarea a fost fără semnarea acordului sau dacă s-a semnat nu li s-a explicat pentru ce scop trebuie să semneze. Majoritatea beneficiarilor se află în instituție la dorința rudelor de a scăpa de ei. În pofida faptului că unii dintre beneficiari au spus că dispun de locuință în comunitate, nu înțeleg motivul pentru care se află în internat. Decizia s-a luat fără prezența lor („am fost luat de acasă de către polițiști și dus la spitalul de

³ Pachetul de documente include 1) rapoarte de evaluare complexă a familiei biologice/extinse; 2) notă informativă cu privire la serviciile existente la nivel local și regional și a acțiunilor întreprinse de către autoritățile publice locale în perioada plasamentului în vederea creării și dezvoltării serviciilor comunitare alternative (proiecte de decizii, propuneri către Consiliul Local, Raional, donatori, acorduri de parteneriate cu asociații obștești, etc.); 3) notă informativă cu privire acțiunile întreprinse de către structura teritorială de asistență socială, APL I și APL II în vederea realizării recomandărilor MMPSF, care au fost înaintate la etapa eliberării îndreptării pentru plasament; 4) Plan de acțiuni pentru următoarea perioadă de 6 luni care ar reflecta măsurile care vor fi întreprinse la nivel local pentru asigurarea incluziunii beneficiarului în familia biologică/extinsă sau servicii sociale la nivel comunitar, în momentul expirării perioadei de plasament.

psihiatrie, după spital m-au adus direct aici”), sau s-a bazat pe o formalitate (înțelegere între rude și asistența social teritorială). Beneficiarii nu sunt informați despre posibilitatea de a contesta decizia și a-și expune dorința în cadrul comisiilor de reexaminare a deciziei. Nu li se spune când vor fi comisiile și care sunt procedurile de revizuire a deciziei de extindere a termenului de plasament sau externare.

De asemenea, beneficiarii și-au exprimat dorința, în cazul persoanelor fără locuință în comunitate, de a fi stabiliți în proiectul „Casa comunitară” despre care au auzit și chiar unii colegi din Centru deja beneficiază de acest serviciu. Proiectul „Casa comunitară” este o premisă importantă a Programul național de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale din instituțiile rezidențiale gestionate de Agenția Națională Asistență Socială pentru anii 2018-2026 și a Planului de Acțiuni privind implementarea acestuia aprobate prin Hotărârea de Guvern (HG) nr. 893 din 08.09.2018 pentru asigurarea dreptului la viață independentă și trai în comunitate a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale.

Beneficiarii instituției au exprimat dorința de a vizita biserica din sat, dar susțin că nu li se permite de către conducerea instituției.

CpPT constată că beneficiarii din unele secții (în special bărbați et.2) sunt restricționați nu doar în dreptul de a ieși de pe teritoriul instituției dar și limitați în dreptul de a ieși din perimetrul spațiului din curte îngrădit cu gard. În acest sens, unii beneficiari au reclamat faptul că pot ieși afară doar la anumite ore și doar în perimetrul îngrădit pentru blocul lor.

CpPT constată încălcarea dreptului persoanelor cu dizabilități la exprimarea voinței și reținerea contrar voinței exprimate în cadrul unei instituții. De asemenea, lipsește suportul acordat în exprimarea voinței.

În concluzie asupra vizitei efectuate CpPT va expune expresia utilizată de către beneficiari la întrebarea: Cum este aici (internat)?. Răspuns: „Aici este bine, dar e rău”. Astfel, reiterăm paradigma privind exercitarea „bunelor” intenții ale structurilor statului în detrimentul necesităților beneficiarilor.

CpPT accentuează necesitatea asigurării exprimării deciziei proprii și utilizarea mijloacelor pentru integrarea socială și comunitară a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale.

X. CONSTATĂRI

- 1. CpPT constată lipsa unui regulament intern de activitate sau a unor standarde minime de calitate în asigurarea serviciilor beneficiarilor plasați în instituție.**
- 2. CpPT constată deficiențe în asigurarea condițiilor minime de trai și impedimente în accesul la facilități a beneficiarilor.**
- 3. CpPT constată necesitatea obținerii autorizației sanitare a blocului alimentar, diversificarea meniului și plasarea la loc vizibil, eliminarea deficiențelor depistate pentru a nu pune în pericol sănătatea beneficiarilor.**
- 4. CpPT constată deficiențe în asigurarea accesului la servicii calitative de sănătate și la cele mai bune standarde de îngrijire precum accesul la facilitățile Programului Național privind sănătatea mintală și asistența medicală primară.**
- 5. CpPT constată că serviciul medical nu dispune de un regulament de funcționare.**
- 6. CpPT constată lipsa autorizării sanitare și acreditării serviciului medical și a laboratorului.**
- 7. CpPT constată lipsa unui regulament privind circuitul și managementul medicamentelor.**
- 8. CpPT constată lipsa procedurilor de management al deșeurilor medicale, deșeurile sunt distruse prin ardere de către infirmiere.**
- 9. CpPT constată lipsa unui program de educație sexuală cu accesul la metode anticoncepționale sau facilitarea procreării.**
- 10. CpPT constată lipsa activităților de asistență individualizată pentru beneficiari și implicarea multidisciplinară în procesul de asistare a cazurilor.**
- 11. CpPT constată lipsa unei proceduri standard privind soluționarea stărilor de conflict și violență fizică sau verbală.**
- 12. CpPT constată deficiențe în sistemul de înregistrare a plângerilor și de soluționare acestora.**
- 13. CpPT constată insuficiența personalului pentru asigurarea programelor de reabilitare psihosocială și reintegrare socială (1 asistent social, lipsă psiholog).**
- 14. CpPT constată necorespunderea programelor de terapie ocupațională la necesitățile reale ale persoanelor cu dizabilități privitor la traiul independent în comunitate.**
- 15. CpPT constată lipsa informării asupra grupului de lucru multisectorial al MMPS privind rezultatele și necesitatea instituționalizării/dezinstituționalizării.**
- 16. CpPT constată deficiențe în mecanismele juridice de contestare a deciziilor comisiilor referitor la plasarea lor în instituții rezidențiale și dreptul la o decizie asistată.**
- 17. CpPT constată restricționarea în dreptul de a ieși din instituție și în posibilitatea de a se angaja în câmpul muncii, participarea și practicarea ritualurilor religioase.**
- 18. CpPT constată restricționarea beneficiarilor în exercitarea drepturilor fundamentale: trai independent, sănătate, educație și protecție socială.**
- 19. CpPT constată încălcarea dreptului persoanelor cu dizabilități la exprimarea voinței și reținerea contrar voinței exprimate în cadrul unei instituții.**
- 20. CpPT constată necesitatea reorganizării Centrului pentru a corespunde destinației reale și a prezenta un instrument de ajutor persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale pentru a asigura dreptul inerent la trai în comunitate.**

XI.RECOMANDĂRI:

Către AGENȚIA NAȚIONALĂ ASISTENȚĂ SOCIALĂ:

- 1. Aprecierea statutului centrelor de plasament temporar și asigurarea corespunderii activităților conform statutului determinat (social, medico-social, socio-medical, psiho-social, ș.a.).**
- 2. Elaborarea și aplicarea standardelor minime de calitate a serviciilor din cadrul centrelor de plasament temporar.**
- 3. Verificarea centrelor de plasament temporar privind organizarea activităților și funcționalității conform actelor normative aprobate și asigurarea calității serviciilor acordate beneficiarilor, persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale, și înlăturarea deficiențelor depistate.**
- 4. Asigurarea accesului beneficiarilor la servicii calitative de sănătate și la cele mai bune standarde de îngrijire precum accesul la facilitățile Programului Național privind sănătatea mintală și asistența medicală primară.**
- 5. Elaborarea și aprobarea programelor de terapie ocupațională la necesitățile reale a persoanelor cu dizabilități privitor la traiul independent în comunitate.**
- 6. Revizuirea statelor de personal în corespundere cu statutul centrului de plasament temporar privind acordarea serviciilor necesare dezvoltării abilităților pentru trai independent în comunitate cu asigurarea unei abordări individualizate.**
- 7. Asigurarea prezenței beneficiarilor în cadrul ședințelor comisiei multisectoriale a Ministerului Muncii și Protecției Sociale în vederea determinării unei decizii conforme cu dorința exprimată a beneficiarului.**
- 8. Asigurarea unor mecanisme juridice de contestare a deciziilor comisiilor referitor la plasarea lor în instituții rezidențiale și dreptul la o decizie asistată.**

Către CENTRUL DE PLASAMENT TEMPORAR BRÎNZENI:

- 9. Elaborarea regulamentelor interne de activitate pentru serviciile acordate cu stipularea acțiunilor și atribuțiilor actorilor implicați.**
- 10. Eliminarea deficiențelor depistate în asigurarea condițiilor minime de trai și impedimentele în accesul la facilități a beneficiarilor.**
- 11. Autorizarea sanitară a blocului alimentar, diversificarea meniului și plasarea la loc vizibil, eliminarea deficiențelor depistate care pot pune în pericol sănătatea beneficiarilor.**
- 12. Asigurarea accesului beneficiarilor la serviciile medicului de familie, servicii specializate și serviciile acordate conform programelor naționale (sănătate mintală, diabet zahara, tuberculoză, ITS, ș.a.).**
- 13. Elaborarea și aprobarea regulamentului de funcționalitate a punctului medical.**
- 14. Autorizarea sanitară și acreditarea punctului medical și a laboratorului din cadrul Centrului.**

15. Elaborarea și aprobarea regulamentului privind circuitul și managementul medicamentelor din cadrul Centrului și punctului medical.
16. Asigurarea managementului deșeurilor medicale conform actelor normative aprobate.
17. Elaboarea și implementarea unui program de educație sexuală cu accesul la metode anticoncepționale sau facilitarea procreării.
18. Angajarea personalului necesar (psihologi, asistenți sociali, ergoterapeuți) pentru a asigura asistență individualizată pentru beneficiari și implicarea multidisciplinară în procesul de asistare a cazurilor.
19. Elaborarea Planurilor individualizate de asistență pentru beneficiari, precum și implementarea și monitorizarea acțiunilor planificate
20. Elaborarea și implementarea procedurilor standard privind soluționarea stărilor de conflict și violență fizică sau verbală.
21. Eliminarea deficiențelor depistate în sistemul de înregistrare a plângerilor și de soluționare acestora cu realizarea unui algoritm clar al procedurii.
22. Asigurarea instruirii continue a personalului angajat pe segmentul fixării/documentării/raportării cazurilor de violență sau incidente/accidente soldate cu leziune corporale.
23. Excluderea cazurilor de documentare sau fixare a leziunilor corporale de către personalul fără studii medicale.
24. Asigurarea intimității beneficiarilor în spațiile de baie și veceu (dotarea cu capace de veceu, asigurarea cu încălțăminte de schimb pentru baie).
25. Plasarea în locurile vizibile și accesibile a panourilor informative despre drepturile beneficiarilor și instituțiile de drept unde pot fi depuse sesizări/plângeri.
26. Adaptarea spațiilor/scărilor/infracstructurii instituției la necesitățile persoanelor cu dizabilități locomotorii.
27. Revizuirea și implementarea programelor de terapie ocupațională la necesitățile reale a persoanelor cu dizabilități intelectuale și psihosociale privitor la dezvoltarea abilităților necesare traiului independent în comunitate.
28. Asigurarea accesului la informații a beneficiarilor privind activitatea grupului de lucru multisectorial a MMPS și participarea lor în cadrul ședinței cu suportul oferit pentru exprimarea propriei dorințe și consemnarea ei documentar.
29. Asigurarea accesului beneficiarilor la servicii juridice și sociale pentru contestarea deciziilor de plasare în centru de plasament temporar, a procesului de instituționalizare și oferirea suportului necesar pentru garantarea oportunităților de trai în comunitate sau familie.
30. Asigurarea incontestabilă a drepturilor beneficiarilor privind libertatea de circulație pe teritoriul instituției și a accesului în afara instituției, dreptul de a se angaja în raporturi de muncă remunerată, dreptul de a practica și participa la ceremonii de cult religios. Centrul trebuie să dispună de mecanisme de suport decizional pentru beneficiari și asistență în angajarea lor în raporturi sociale.
31. Administrația centrului de plasament temporar vor revizui planul de organizare a activității instituției și bugetul aferent pentru a asigura accesul beneficiarilor la facilități de sănătate, educație, alimentație, abilități vocaționale, implicarea în

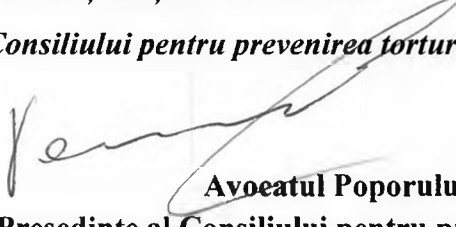
raporturi sociale, exprimarea dorinței și voinței, și înlăturarea impedimentelor și barierelor depistate.

32. Se recomandă Centrului elaborarea unui plan instituțional de comun cu ANAS privind redresarea situației corespunzător scopului determinat al instituției, programul național de dezinstituționalizare, actele legislative aferente de punere în aplicare a Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Informarea CpPT privind măsurile luate în vederea implementării recomandărilor sau a măsurilor și termenii de implementare ale acestora, conform legii.

Prin prezenta semnătură, confirmăm că acest raport a fost aprobat prin consens de către toți membrii Consiliului pentru Prevenire a Torturii la ședința din 27.07.2022.

Raportul se semnează doar de Președintele Consiliului pentru prevenirea torturii.


Cezlav PANICO,
Avocatul Poporului (Ombudsmanul)
Președinte al Consiliului pentru prevenirea Torturii