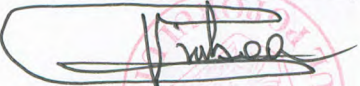



Aprob,

Avocatul Poporului,


Victor Ciorbea



RAPORT

privind vizita desfășurată la Centrul de Recuperare și Reabilitare
Neuropsihiatrică „Bălăceanca”, având ca obiectiv verificarea implementării
Recomandărilor formulate în urma vizitei efectuată în anul 2015

Sumar:

Prezentul raport, întocmit ca urmare a vizitei de verificare a implementării recomandărilor formulate în urma vizitei efectuate în anul 2015 la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică „Bălăceanca”, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

1. Cadrul general și organizarea vizitei
2. Constatările rezultate din vizita efectuată
3. Recomandări

1. Cadrul general și organizarea vizitei

Potrivit art. 14 și art. 29⁷ din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului prin Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție (MNP) desfășoară vizite anunțate sau inopinate în locurile de detenție.

Potrivit Subcomitetului de Prevenire a Torturii:

- „MNP va verifica cu regularitate modul de implementare a recomandărilor emise, prin vizite de control efectuate în instituțiile vizitate” (Autoevaluarea analitică a activității MNP);

- „MNP va urmări în mod activ stadiul de implementare a recomandărilor” (Ghid SPT pentru activitatea MNP).

În acest context, **în zilele de 10 și 13 decembrie 2016** a fost efectuată vizita la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică „Bălăceanca” Ilfov, având ca obiect verificarea implementării Recomandărilor formulate în urma vizitei efectuate în 23 iulie 2015. Menționăm disponibilitatea Șefului de centru de a colabora cu membrii echipei de vizită și de a pune la dispoziție informațiile și documentele solicitate, având în vedere că prima parte a vizitei a avut loc într-o zi nelucrătoare.

Echipa de vizită a fost alcătuită din reprezentanți ai Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție – doamna [redacted], adjunct al Avocatului Poporului pentru Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție; domnul [redacted], consilier; doamna dr. [redacted], consilier; domnul psiholog [redacted], consilier; domnul [redacted], reprezentant al Organizației Neguvernamentale „GRADO – Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului”.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Bălăceanca (CRRN Bălăceanca) este un centru de tip rezidențial pentru persoane cu nevoi speciale, încadrate în grad de handicap psihic sau asociat grav și accentuat, având vârste între 18 și 80 de ani, persoane care până la vârsta de 18 ani au fost ocrotite în centre de plasament pentru copii cu dizabilități mentale; centrul nu are personalitate juridică și se află în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Ilfov, instituție publică de interes județean, cu personalitate juridică, în subordinea Consiliului Județean Ilfov.

Conform Strategiei Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Bălăceanca (CRRN Bălăceanca) 2016-2018 din 11 ianuarie 2016, misiunea Centrului este: furnizarea serviciilor sociale cu titlu permanent sau temporar, găzduirea pe o perioadă nedeterminată; asistență medicală și îngrijire, suport emoțional, consiliere psihologică, recuperare și reabilitare; socializare și petrecere a timpului liber, reintegrare familială și comunitară a persoanelor cu dizabilități cu vârsta cuprinsă între 18 și 80 de ani, dezvoltarea parteneriatelor cu instituțiile publice sau private în vederea diversificării serviciilor sociale furnizate în scopul realizării protecției persoanelor cu dizabilități instituționalizate.

Potrivit Strategiei menționate, grupul țintă este alcătuit din persoane cu nevoi speciale, încadrate în grad de handicap psihic sau asociat grav și accentuat, având hotărâre judecătorească de punere sub interdicție, persoane care până la vârsta de 18 ani au fost ocrotite în centre de plasament pentru copii cu dizabilități mentale. *Cei 197 de beneficiari* aflați în centru au certificate de încadrare în grad de handicap, emise de Comisia de expertiză a persoanelor cu handicap adulte Ilfov și hotărâri judecătorești de punere sub interdicție. Pe lângă serviciile de cazare și hrană, centrul pune la dispoziția beneficiarilor cazarmament și haine, îngrijire medicală specializată, cât și un program de petrecere a timpului liber, activități ocupaționale și kinetoterapie.

Centrul funcționează în baza statului de funcții și a organigramei aprobate în anul 2014 prin Hotărârea nr. 70 din 18.06.2014 a Consiliul Județean Ilfov, având o capacitate maximă de 220 de paturi.

*

În continuare, prezentăm Recomandările transmise CRRN Bălăceanca în urma vizitei din anul 2015, punctul de vedere comunicat de instituția vizitată, raportate la constatările vizitei de verificare a implementării recomandărilor din anul 2016.

1. *Echipa de vizită a recomandat conducerii CRRN Bălăceanca în urma vizitei din iulie 2015:* ●încheierea unei colaborări cu un medic psihiatru, având în vedere că medicația administrată asistaților, în mare parte de profil psihiatric, era decisă și recomandată de către medicii generaliști din Centru; ●reevaluarea medicației administrate în prezent beneficiarilor și a situației persoanelor internate sub aspectul menținerii în continuare în Centru, sub coordonarea unui medic psihiatru, cel puțin o dată la 6 luni, maximum la un an sau ori de câte ori este nevoie.

DGASPC Ilfov a comunicat la data de 20 ianuarie 2016 instituției Avocatul Poporului că: ●se organizaseră două concursuri pentru ocuparea postului vacant de medic psihiatru, dar nu se prezentase nici un candidat; ●schema de tratament nu a fost întocmită niciodată în totalitate de către medicul curant generalist, tratamentul fiind urmărit în cazul noilor instituționalizați din ultima schemă de tratament a unui medic psihiatru; ●în prezent, reevaluarea beneficiarilor din centru din punct de vedere psihiatric și întocmirea schemei de tratament se realizau de către medicii de la Spitalul de Psihiatrie Eftimie Diamandescu.

*În cadrul vizitei de verificare a implementării recomandărilor, echipa de vizită a constatat că, de la data efectuării primei vizite (iulie 2015) până la data celei de-a doua vizite (decembrie 2016), nu fusese angajat medic psihiatru. Din discuțiile cu șeful Centrului a reieșit faptul că în data de **14 decembrie 2016 urma să aibă loc un concurs de ocupare a postului de medic psihiatru.***

*Cât privește stabilirea schemei de tratament și reevaluarea beneficiarilor de către medicii Spitalului de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu”, cu prilejul vizitei, **nici șeful Centrului CRRN Bălăceanca și nici medicul din cadrul centrului cu care s-a discutat acest aspect nu au putut indica cu claritate procedura prezentării beneficiarilor din centru la spital în vederea prescrierii tratamentului psihiatric, având în vedere că potrivit răspunsului comunicat, reevaluarea beneficiarilor din***

realizau de către medicii de la Spitalul de Psihiatrie Eftimie Diamandescu. Reprezentanții Spitalului de Psihiatrie „Eftimie Diamandescu”, în cadrul vizitei efectuate, nu au făcut referire decât la posibilitatea primirii beneficiarilor ca urgențe, caz în care spitalul era obligat să îi interneze.

Pe cale de consecință, deși Strategia Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Bălăceanca 2016-2018 din 11 ianuarie 2016, prevedea că se vor relua demersurile încheierii unei colaborări cu un medic psihiatru pentru îmbunătățirea procesului de reevaluare a beneficiarilor, nu a fost prezentată membrilor echipei de vizită o astfel de colaborare între cele două instituții sau cu un alt psihiatru, în perioada cuprinsă între cele două vizite

În plus, menționăm că, potrivit S1.3 din Ordinul nr. 67/2015 al Ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități, Centrul efectuează reevaluarea nevoilor beneficiarilor, conform unui calendar prestabilit. **Reevaluarea se realizează anual**, precum și atunci când situația o impune, respectiv dacă apar modificări semnificative ale stării de sănătate și ale statusului funcțional fizic și/sau psihic al beneficiarului.

***Recomandare:** efectuarea reevaluării anuale a beneficiarilor din Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Bălăceanca de către un medic psihiatru, conform unui plan pentru toți beneficiarii cu prescripție psihiatrică .*

2. Echipa de vizită a recomandat conducerii CRRN Bălăceanca în urma vizitei din iulie 2015: efectuarea cu celeritate a demersurilor pentru asigurarea personalului specializat pentru pază, având în vedere cazurile în care se impune supravegherea, aceasta fiind asigurată de infirmieri și îngrijitori.

DGASPC Ilfov a comunicat la data de 20 ianuarie 2016 instituției Avocatul Poporului că: ●schema de personal a rămas neschimbată, cât și numărul de locuri disponibile; ●efectivul personalului de pază a fost ridicat la trei agenți pe tură, acoperindu-se astfel tot *perimetrul curții* de serviciu a Centrului.

În cadrul vizitei de verificare a implementării recomandărilor, s-a constatat că personalul suplimentar era repartizat la pază în curte, nefiind disponibil efectiv în Centru pentru gestionarea eventualelor situații de pericol. Dacă se lua

clădire și în curte precum și numărul redus al infirmierilor și al personalului auxiliar, **măsurile luate erau insuficiente pentru a asigura intervenția în caz de urgență.**

De asemenea, potrivit Statului de personal valabil în luna iulie 2015, erau vacante 4 posturi de infirmieri și 2 posturi de îngrijitori.

Prin urmare, se realizase suplimentarea personalului de pază din curte și nu a personalului specializat (infirmieri, îngrijitori) care să intervină în cazuri critice în cadrul centrului.

***Recomandare:** reiterăm asigurarea unei supravegheri specializate a beneficiarilor, prin personal în măsură să intervină în situații de urgență în interiorul unității (infirmieri și îngrijitor) și ocuparea acestor posturi vacante.*

3. Echipa de vizită a recomandat conducerii CRRN Bălăceanca în urma vizitei din iulie 2015: ● asigurarea condițiilor de igienă corespunzătoare în camere; ● asigurarea unui număr suficient de grupuri sanitare raportat la numărul beneficiarilor; ● dotarea tuturor camerelor cu mobilier adecvat nevoilor beneficiarilor și crearea unui mediu terapeutic pozitiv prin decorarea camerelor și a spațiilor de recreere.

DGASPC Ilfov a comunicat la data de 20 ianuarie 2016 instituției Avocatul Poporului că, igienizarea dormitoarelor și a spațiilor comune se făcea zilnic și ori de câte ori era nevoie, dar eficiența materialelor de curățenie era scăzută din cauza numărului mare de beneficiari cu disfuncții sfincteriene și a rezistenței acestora la purtarea scutecelor pentru adulți.

Achiziționarea de mobilier nou era inclusă în propunerea de investiții pe 2016, așa cum a fost propusă și în anii precedați, în funcție de disponibilitatea bugetului alocat și ținând cont de permisibilitatea legislativă, intenționându-se modificarea totală sau parțială a mobilierului din centru care suferă de o avansată uzură.

În cadrul vizitei de verificare a implementării recomandărilor, s-au constatat următoarele:

- referitor la condițiile de igienă: starea de igienă a Centrului în ansamblu era mai mult decât precară. Curățenia din camere și de pe holuri era mediocră, iar în unele zone era asigurată cu ajutorul unora dintre beneficiare. **Unele camere și grupuri**

operații de dezinsecție, dezinfecție și deratizare (conform proceselor-verbale din lunile ianuarie-noiembrie 2016).

Din discuțiile cu personalul angajat al Centrului a reieșit faptul că **igienizarea camerelor și spațiilor comune se realiza zilnic și la nevoie, dar menținerea unei stări de curățenie optime era dificilă datorită problemelor de incontinență sfincteriană ale unora dintre asistați. Nu s-a negat faptul că unele beneficiare ajutau la curățenie și s-a motivat că ele ar fi dorit acest lucru.** În cadrul interviurilor cu câteva persoane asistate, acest lucru s-a confirmat parțial; acestea au relatat că participau voluntar la aceste activități, fiind motivate de dorința de a-și ocupa timpul precum și de obținerea de mici avantaje (dulciuri, ciocolată).

- *referitor la grupurile sanitare:* acestea erau relativ igienizate, **vechi și cu dotări necorespunzătoare (dușuri fără pară, robinete lipsă sau degradate) și instalații sanitare nefuncționale (etaj 2 și 3), exista igrasie. Intimitatea la dușuri și toalete nu era asigurată, angajații motivând acest lucru prin necesitatea de supraveghere a unor persoane cu autonomie scăzută. Nu existau dotări pentru persoane cu probleme locomotorii sau grade de handicap (bare de susținere, WC-uri supraînălțate, scaune speciale pentru igienizare) la toate grupurile sanitare. Numărul de grupuri sanitare era insuficient; existau 7 grupuri sanitare la fiecare 59 beneficiari, dar unele erau blocate sau încuiate, în condițiile în care mulți dintre aceștia prezentau diferite grade de incontinență sfincteriană.**

- *referitor la mobilier:* în unele din camere acesta era degradat și într-o stare avansată de uzură. Cu toate că paturile din mai multe camere fuseseră schimbate recent, unele dintre ele erau deja rupte; **nu existau noptiere la toate paturile; unele dulapuri și noptiere erau încuiate pentru a se evita furtul de obiecte personale și alimente (aspect relatat de unii beneficiari). Saltelele erau murdare, mulți beneficiari fiind incontinenți și unii refuzând să poarte scutece pentru adulți.**

- *referitor la personalizarea camerelor:* nu s-a observat decorarea sau reamenajarea spațiilor de recreere comune și personalizarea camerelor. Din discuțiile cu conducerea Centrului a reieșit faptul că, în funcție de fondurile disponibile/alocate și de permisivitatea legislativă, se intenționa cât de curând schimbarea parțială sau totală a mobilierului, precum și reamenajarea camerelor și a spațiilor de recreere comune. Se demontau saltelele și se înlocuiau cu saltele noi.

prin achiziționarea de paturi în limita fondurilor disponibile și se instalaseră butoane de panică și detectoare de fum pe fiecare etaj.

- *alte aspecte:* beneficiarii nu erau separați cu respectarea criteriului de gen, în unele camere bărbații fiind cazați împreună cu femeile (spre exemplu, într-o cameră erau cazate 4 femei și un bărbat). Mai mult, Centrul nu dispunea de un sistem de „halfway houses” care să permită cazarea separată a asistaților cu un grad sporit de autonomie. Din discuțiile purtate cu conducerea a reieșit faptul că acest lucru era prevăzut, ca proiect, pentru următorii ani, în funcție de alocarea bugetară.

S-a constatat că numărul persoanelor cazate pe fiecare etaj (etaj 3-62 de persoane), respectiv fiecare cameră (8-9 paturi) depășea capacitatea de gestionare a centrului.

Menționăm că, potrivit Normelor Comitetului pentru Prevenirea Torturii, 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 terapeutic.

Având în vedere cele constatate, apreciem că, situația CRRN Bălăceanca nu este cu mult diferită de cea de la ultima vizită, astfel că, în continuare igiena era precară, nefiind acceptabil ca insectele dăunătoare să existe în unele camere ale beneficiarilor, deși fuseseră efectuate conform documentelor prezentate lucrări de dezinfecție, dezinsecție și deratizare; numărul de grupuri sanitare era insuficient și nu asigura intimitatea; camerele de cazare erau în continuare nepersonalizate și dotate cu mobilier insuficient.

Mai mult, cazarea beneficiarilor în camere, fără respectarea criteriului de gen încălca intimitatea personală; supraaglomerarea beneficiarilor cazați pe etaj și cazarea în comun a asistaților indiferent de gradul de autonomie genera dificultăți în supravegherea, protecția și monitorizarea stării de sănătate a fiecărui beneficiar și a comportamentului lor în camere și pe etaj. În plus, existau dificultăți în utilizarea spațiului comun destinat clubului sau a băilor.

Cât privește implicarea unora dintre beneficiari la unele activități gospodărești, aceasta ar putea fi utilă pentru reabilitarea lor, numai în cazul în care aceștia și-ar exprima disponibilitatea în acest sens.

Reținem că, în materia asigurării condițiilor igienico-sanitare, CRRN Bălăceanca a făcut obiectul verificărilor altor instituții în anul 2016, în urma cărora au fost constatate, spre exemplu: se fumează în spații în care fumatul este interzis prin regulamente/decizii; sunt încuiate/blocate ușile sau alte căi destinate evacuării; nu s-au realizat lucrări de ignifugare a elementelor de construcție din material lemnos-poduri (proces-verbal de control din 4 februarie 2016 al Inspectoratului pentru Situații de Urgență „Dealul Spirii” București-Ilfov); băile de la etajul trei prezentau infiltrații de apă datorită hidroizolației acoperișului (proces-verbal din 23 martie 2015 al Comisiei de control de la nivelul DGASPC Ilfov); instalațiile din grupurile sanitare sunt defecte și persistă infiltrațiile tavanelor în grupurile sanitare; nu se respectă cubajul în saloane, sunt cazați bolnavi în număr dublu față de normal, nu s-au înlocuit toate paturile; noptierele sunt ruginite; nu s-au instalat plase la ferestre; substanțele de curățenie nu sunt corespunzătoare, sunt ineficiente; în unitate persistă un miros urât; unele saloane nu sunt zugrăvite; liftul nu funcționează pentru că nu există liftier; paturile nu sunt dotate cu huse impermeabile pentru saltele; nu se asigură microclimatul corespunzător, fiind foarte cald (proces verbal de constatare a condițiilor igienico-sanitare din 25 iulie 2016 al Direcției de Sănătate Publică a Județului Ilfov).

Recomandare: asigurarea unui număr suficient de grupuri sanitare și asigurarea intimității; adaptarea grupurilor sanitare nevoilor persoanelor cu probleme locomotorii și persoanelor cu handicap; efectuarea reparațiilor instalațiilor sanitare și igienizarea grupurilor sanitare; realizarea unei igienizări eficiente în camere; personalizarea camerelor și dotarea acestora cu mobilier; achiziționarea de saltele antiescară pentru nevoile beneficiarilor imobilizați la pat pentru perioade îndelungate; repartizarea pe camere a beneficiarilor cu respectarea criteriului de gen și a numărului maxim de paturi în saloane; folosirea la diferite activități a beneficiarilor numai cu respectarea disponibilității lor; realizarea unui sistem de „halfway houses” care să permită cazarea separată a asistaților cu un grad sporit de autonomie.

4. *Echipa de vizită a recomandat conducerii CRRN Bălăceanca în urma vizitei efectuate în iulie 2015 implicarea beneficiarilor în programe ocupaționale coordonate de psihologi și terapeuți ocupaționali, în care ar putea fi antrenat inclusiv personalul de îngrijire, în condițiile în care la data vizitei beneficiarii erau afară sau pe holuri, neavând nicio ocupație.*

DGASPC Ilfov a comunicat la data de 20 ianuarie 2016 instituției Avocatul Poporului că exista un plan de activități ocupaționale realizat sub supravegherea psihologului Centrului, dar patologia beneficiarilor îi făcea să își piardă rapid interesul față de orice activitate susținută și continuă. Pentru dezvoltarea activităților ocupaționale, în structura Centrului exista un post de instructor de ergoterapie și unul de fiziokinetoterapeut, pentru care se avea în vedere reorganizarea de concursuri de recrutare, deoarece la concursul anterior ele nu au putut fi ocupate.

În cadrul vizitei de verificare a implementării recomandărilor, nu a fost prezentat un set de programe și activități care să fie desfășurate de personalul angajat sau să fie subcontractate.

În Centru erau cazate persoane cu grade diferite de autonomie, pentru care lipsa activităților ducea inevitabil la scăderea șanselor de reabilitare și reintegrare socială.

În acest context, nu s-a constatat nici o schimbare față de vizita din anul 2015, reținând lipsa unei preocupări a centrului pentru implicarea beneficiarilor în programe ocupaționale, constatând în acest sens faptul că în timpul vizitei beneficiarii se plimbau pe scări sau holurile centrului în mod haotic prezentând un aspect neîngrijit. Spre exemplu, încă din primele momente ale vizitei, cu toate că erau orele dimineții și temperaturi scăzute de iarnă, în curtea centrului echipa de vizită a constatat că unul dintre beneficiari era desculț și dezbrăcat, deplasându-se prin curte fără ca vreun angajat al centrului să îl orienteze sau să se ocupe de îngrijirea acestuia; un alt beneficiar se deplasa pe hol întorcându-se de la baie fără lenjerie intimă; alți beneficiari stăteau așezați pe pardoseala holului.

Cât privește recomandarea adresată CRRN Bălăceanca privind implicarea beneficiarilor în programe ocupaționale coordonate de psihologi, s-au reținut următoarele:

Centrul avea angajat un psiholog cu normă întreagă care își desfășura activitatea într-un cabinet dotat corespunzător. Psihologul realiza evaluări și reevaluări psihologice periodice la șase luni sau un an, în funcție de necesitățile individuale ale fiecărui beneficiar. Unele fișe de reevaluare aveau adăugate fișe cu testarea funcțiilor cognitive și scorul obținut la aceste testări.

Scopul evaluărilor din centru era reabilitarea beneficiarului prin diverse terapii, în scopul integrării/reintegrării sociale, încurajându-se participarea activă și reinsertia în viața familială și a comunității, în interesul superior al beneficiarului.

S 1.3. din Ordinul nr. 67/2015 al Ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități stabilește intervalele de timp pentru evaluarea capacității de reinsertie socială, precum și recomandarea, după caz pentru transferul în alt tip de serviciu sau pentru identificarea unei soluții de viață independentă. Or, în urma întrevederilor cu specialiștii, personalul, beneficiarii și conducerea centrului (ținând seamă și de specificul unor beneficiari -gradul de handicap grav și accentuat la care reinsertia socială sau viața independentă este limitată) **a rezultat că numărul beneficiarilor care părăsiseră centrul reîntorcându-se în familie sau fiind transferați la alte servicii de protecție socială care să răspundă nevoilor personale era extrem de redus.**

Din întrevederile cu beneficiarii și din discutarea unor cazuri cu psihologul centrului s-a ajuns la concluzia comună că unii dintre beneficiari nu făceau obiectul cazării în acest centru, prezentând alte nevoi de recuperare și reabilitare psiho-socială.

Psihologul deținea un Registru de evidență privind informarea beneficiarului pentru perioada anilor 2015-2016 completat cu data, numele persoanei care a efectuat informarea, semnătura, temele informării și materialele informative prezentate. **Rubrica destinată semnăturii persoanei informate era necompletată în întreg registrul.** Temele informării erau variate de la educație sexuală, educație sanitară, educație pentru prevenirea comportamentului antisocial, educație contra fumatului până la citirea documentelor precum cartea drepturilor beneficiarilor, procedura privind sesizările, reclamațiile, propunerile sau procedura privind prevenirea și combaterea oricăror forme de tratament abuziv neglijent degradant asupra

beneficiarilor. **Registrul nu deținea numele persoanei/persoanelor care au beneficiat de informare.**

Referitor la numărul scăzut de specialiști: raportat la numărul beneficiarilor, **un singur psiholog nu putea acoperi nevoile de consiliere și terapie psihologică a tuturor beneficiarilor.** Or, potrivit Normelor Comitetului pentru Prevenirea Torturii (CPT) deficiențele de resurse umane subminează adesea grav tentativele de punere în practică a activităților terapeutice, mai mult, acestea pot duce la situații de mare risc pentru pacienți, în ciuda bunăvoinței și eforturilor adevărate ale personalului prezent. Tratamentele trebuie să cuprindă un număr mare de activități de reabilitare și terapeutice, incluzând accesul la ergoterapie, terapia de grup, psihoterapia individuală, la artă, teatru, muzică, sport. Pacienții trebuie să aibă acces periodic la săli de recreere dotate corespunzător și să beneficieze zilnic de exerciții fizice în aer liber; să li se ofere activități educative și o muncă potrivită.

La data vizitei, în ziua de sâmbătă, beneficiarii nu erau implicați în activități comune sau individuale. Persoanele instituționalizate nu beneficiau de servicii sau programe de terapie ocupațională, programe de reabilitare vocațională sau profesională. În cadrul centrului nu existau alternative de petrecere a timpului liber și nici activități care să dezvolte noi abilități la persoanele care prezentau acest potențial.

Referitor la Planul de socializare: Centrul a pus la dispoziția echipei un plan de activități pentru viața activă a beneficiarilor CRRN Bălăceanca aferent anului 2016 care cuprindea activități de relaxare, de petrecere a timpului liber (împreună cu membri ai comunității locale, cu alți voluntari, asociații neguvernamentale), activități gospodărești în cadrul centrului, activități culturale, înființarea unui cerc muzical pentru beneficiarii cu aptitudini muzicale sau serbarea zilelor de naștere și a zilelor onomastice ale beneficiarilor.

În planul de socializare pe anul 2016 au fost incluse șase activități desfășurate în afara centrului printre care patru vizite la muzee, mănăstiri și două tabere la munte respectiv la mare. Cu câteva zile înainte de data vizitei, un grup de 20 de beneficiari ce aveau un grad sporit de autonomie a efectuat o excursie pentru câteva zile într-o zonă montană. Din interviuri, a reieșit faptul că aceștia apreciaseră în mod deosebit evenimentul și ar fi dorit ca acesta să se repete.

Referitor la contactul cu exteriorul și dreptul la corespondență: echipa de vizită a constatat că unii dintre beneficiari nu au fost vizitați pe perioade îndelungate de timp, perioade ce se întindeau până la ordinul anilor. Beneficiarii au declarat că **nu dețin telefoane mobile personale și nu au acces la servicii de corespondență prin poșta tradițională sau la un calculator/laptop cu conexiune la internet pentru a comunica cu exteriorul.**

În acest context, menționăm că potrivit prevederilor art. 42 alin. (1) lit. c) din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, beneficiarii au dreptul la libertate de comunicare, libertate de acces la servicii poștale și telefonice, precum și la ziare, radio și televiziune: au dreptul la mijloace care să permită să se consacre unor ocupații active, adaptate mediului lor social și cultural.

În urma vizitei de verificare, reținem: **centrul nu asigura servicii specializate beneficiarilor, compatibile cu necesitățile acestora; numărul beneficiarilor care părăseau centrul (reîntorcându-se în familie sau fiind transferați la alte servicii de protecție socială) era extrem de redus; deficitul de personal de specialitate (psihologi) raportat la numărul beneficiarilor și la nevoile de consiliere; inexistența unei modalități concrete (telefonie, poștă, internet) pentru păstrarea legăturii cu exteriorul (familie, aparținători); existența registrelor care nu aveau completate rubricile pentru semnătură și numele beneficiarului; centrul nu răspundea nevoilor unor dintre beneficiari.**

Recomandare: *organizarea unor activități ocupaționale, coordonate de psihologi și terapeuți ocupaționali; implicarea centrului în asigurarea menținerii legăturii dintre familie și pacient, în vederea reintegrării familiale și comunitare; efectuarea demersurilor necesare pentru suplimentarea posturilor de psihologi, care să răspundă nevoilor beneficiarilor; asigurarea unor mijloace eficiente pentru comunicarea cu exteriorul; reevaluarea psihologică în vederea aprecierii posibilității menținerii în centru sau transferării în alte centre de protecție socială, care să răspundă nevoilor de recuperare și reabilitare psiho-socială; completarea corespunzătoare a rubricilor registrelor.*

5. **Echipa de vizită a recomandat conducerii CRRN Bălăceanca în urma vizitei efectuate în iulie 2015 reamenajarea în totalitate a camerelor de izolare. Menționăm că izolatorul vizitat nu era capitonat corespunzător, ușa din metal nu avea geam ci numai gratii, iar patul prezenta un dispozitiv metalic care putea constitui mijloc de vătămare.**

DGASPC Ilfov a comunicat la data de 20 ianuarie 2016 instituției Avocatul Poporului că spațiile de izolare se aflau în curs de reamenajare.

În cadrul vizitei de verificare a implementării recomandărilor echipa de vizită a constatat reamenajări minimale în camera de izolare vizitată în anul 2015 (schimbarea patului cu inserții metalice).

Izolatorul de la etajul 3 se afla într-o stare de curățenie precară; pereții erau nezugrăviți, patul era acoperit cu o pătură murdară de materii fecale, grupul sanitar era nefuncțional, iar camera era infestată cu insecte.

Izolatorul de la etajul 1 era destinat pentru cazare, dispunea de grup sanitar propriu, care avea ușa încuiată, deși era cazată o persoană.

La parter se aflau două camere de izolare (dispuse stânga, dreapta), dintre care una era ocupată de o persoană, iar cea de-a doua nu era ocupată, fiind cea vizitată în anul 2015, unde avusese loc incidentul soldat cu decesul unui beneficiar. **Reamenajarea acestui ultim izolator nu fusese realizată decât minimal, dimpotrivă materialul cu care erau capitonați pereții izolatorului erau ruți și nu puteau preveni eventualele leziuni corporale sau acte violente.**

Potrivit art. 8 alin. (4)-(6) din Norma din 15 aprilie 2016 de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobată prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 488/2016, camera de izolare trebuie să ofere posibilitatea unei observări continue a pacientului, să fie iluminată și aerisită în mod corespunzător, să aibă acces la grup sanitar propriu și să fie protejată în așa fel încât să prevină rănirea celui izolat. Amenajarea incintei protejate se va realiza prin utilizarea unor materiale fonoizolante; pereții vor fi acoperiți cu material durabil, dintr-o singură bucată, fără îmbinări vizibile; podeaua va fi acoperită cu linoleum dintr-o singură bucată, iar iluminatul va fi protejat, cu voltaj mic. Ușa va fi metalică, dispunând de fereastră de vizitare. Ferestrele vor fi dublate, cu suprafețe vitrate din plexiglas rezistent la zgârieturi, spargere și foc, având jaluzele și sistem de deschidere din exterior. Detărilor minimale ale...

următoarele: scaun și masă fixate în perete cu colțuri rotunjite; pat fixat în podea cu saltea; duș direct din tavan; lavoar și vas de toaletă din metal, fixate în perete.

În privința izolatoarelor, **conducerea centrului nu procedase la amenajarea corespunzătoare a acestora în conformitate cu normele legale în vigoare, invocând lipsa resurselor bugetare.**

Recomandare: amenajarea camerelor de izolare atraumatice, conform Ordinului nr. 488/2016.

6. Vizita din anul 2015 a fost efectuată ca urmare a sesizării din oficiu în privința decesului unui beneficiar din CRRN Bălăceanca, agresat fizic de un alt beneficiar.

La data vizitei din decembrie 2016, agresorul se afla în continuare cazat în izolator. Potrivit documentelor puse la dispoziție de conducerea Centrului, prin Încheierea Tribunalului Ilfov-secția penală din **5 iunie 2015**, s-a dispus internarea medicală provizorie la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Bălăceanca până la însănătoșire sau până la ameliorarea care înlătură starea de pericol ce a determinat luarea măsurii, iar conform Ordonanței din 22 februarie 2016, Parchetul de pe lângă Tribunalul Ilfov a dispus sesizarea Judecătoriei Cornetu pentru a se pronunța cu privire la internarea medicală nevoluntară a agresorului, aflat la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Bălăceanca.

Apreciem că, în cazul prezentat, internarea unei astfel de persoane, al cărei discernământ este pus la îndoială, prezentând un grad mare de periculozitate socială nu se poate realiza într-un centru de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică, deoarece acesta nu corespunde nevoilor sale, nu îi poate asigura condiții de tratament și recuperare și nu poate asigura măsurile de securitate și protecție pentru ceilalți beneficiari.

În aceste condiții, se impune identificarea unei soluții în interesul pacientului (spre exemplu, internarea într-o instituție de psihiatrie și măsuri de siguranță) cu atât mai mult cu cât **plasarea sa în izolator pe o perioadă îndelungată (aproximativ 17 luni) încalcă prevederile legale, potrivit cărora izolarea trebuie aplicată pe o durată minimă de timp și va fi revizuită periodic, la un interval de cel mult două ore.**

Normele CPT prevăd că **pacienții trebuie să beneficieze de un tratament și o îngrijire adecvată, atât psihiatrice cât și somatice**; având în vedere principiul tratamentului egal, tratamentul și asistența medicală acordate persoanelor plasate fără acordul lor în instituții de psihiatrie trebuie să fie la fel ca cel de care beneficiază pacienții bolnavi psihic internați de bună voie.

***Recomandare:** în cazul beneficiarului internat în izolator se impune identificarea unei soluții de către Ministerul Muncii și Justiției Sociale și DGASPC Ilfov care să fie în sprijinul beneficiarului, astfel încât până la încheierea procesului penal acesta să beneficieze de tratamentul corespunzător situației sale.*

7. *Echipa de vizită a recomandat conducerii CRRN Bălăceanca în urma vizitei efectuate în iulie 2015:* ● stabilirea unor reguli privind accesul beneficiarilor în alte saloane; ● organizarea programului de servirea mesei pentru evitarea aglomerării spațiilor comune.

DGASPC Ilfov a comunicat la data de 20 ianuarie 2016 instituției Avocatul Poporului că impunerea unor reguli cu privire la restricționarea accesului beneficiarilor în alte saloane ar fi un motiv de disconfort pentru aceștia, deoarece unii dintre ei au dezvoltat relații de prietenie și socializare. De asemenea, servirea mesei se efectua organizat, primii care coborau la masă fiind beneficiarii de la etajul 3, urmați de cei de la etajele inferioare.

În cadrul vizitei de verificare a implementării recomandărilor, echipa de vizită a constatat că situația nu s-a îmbunătățit, deplasarea între etaje se realiza pe o scară din ciment, destul de abruptă și îngustă. La ora mesei, fluxul de persoane era mult mai mare decât capacitatea efectivă a scării, ceea ce ducea la aglomerație. Cele două scări de incendiu, aflate în extremitățile opuse ale clădirii, nu erau utilizate. Deși exista un lift cu capacitate medie, nici acesta nu era folosit. Mai mult, personalul angajat al Centrului ducea mâncarea pentru asistații imobilizați la pat pe aceleași scări aglomerate, în condiții de igienă și siguranță precare (supă și lichide fierbinți, în farfurii și gamele de capacitate mică, fără capace).

Conducerea unității a relatat că liftul a fost frecvent defectat de către beneficiari, iar scările de incendiu erau blocate cu diferite materiale depozitate și nu ar fi fost sigure pentru asistații cu probleme comportamentale, locomotorii și de autonomie.

Recomandare: dispunerea măsurilor de natură a permite folosirea lifturilor, în mod special pentru beneficiarii cu probleme locomotorii și pentru transportul hranei în condiții de igienă; deblocarea scărilor de incendiu pentru a permite evitarea fluxului de persoane în programul de servire a mesei; examinarea posibilității stabilirii unui orar de acces al beneficiarilor în alte saloane, fără a restricționa relațiile de prietenie și socializare între aceștia.

8. Echipa de vizită a recomandat conducerii CRRN Bălăceanca în urma vizitei efectuate în iulie 2015, **asigurarea unei alimentații corespunzătoare cantitativ, având în vedere că la masa de prânz porțiile erau relativ reduse.**

DGASPC Ilfov a comunicat la data de 20 ianuarie 2016 instituției Avocatul Poporului că meniurile se întocmesc ținând cont de recomandările medicilor din cadrul CRRN Bălăceanca, și ulterior de recomandările nutriționistului firmei de catering pentru a nu se depăși numărul de calorii, carbohidrați etc, ținând cont în același timp de nevoile speciale ale beneficiarilor cu diabet.

În cadrul vizitei de verificare a implementării recomandărilor s-a constatat că **meniul din acea zi era: dimineața** – lapte, ou, unt, biscuiți; brânză topită; **prânz** – ciorbă de pasăre, tocăniță cu carne de porc, pâine, eugenie; **seara** – parizer cu pâine, spaghetti milaneze, ceai de fructe.

Hrana corespundea din punct de vedere organoleptic și se afla la temperatura optimă pentru a fi servită, **dar porțiile erau foarte mici. Hrana nu era adaptată pentru necesitățile unor beneficiari cu probleme majore de deglutiție și/sau neurologice.**

Asistații cu care s-a discutat au sesizat faptul **că hrana nu corespundea din punct de vedere cantitativ și calitativ**, și că „era mai bună înainte de a fi schimbată firma de catering”. Ei au relatat și faptul că **porțiile sunt de multe ori insuficiente, iar intervalul de timp între mese – prea mare**; unii asistați ascundeau pâine prin sertarele noptierelor și prin buzunare, pentru „a avea ce mânca seara”.

Conducerea Centrului a informat echipa de vizitare că firma de catering fusese schimbată recent și a confirmat parțial relatările beneficiarilor privind calitatea hranei. Rația calorică era de 2500 calorii/zi; asistații primeau 450 g pâine /zi.

Organigrama Centrului avea prevăzut un post de medic nutriționist, care nu era ocupat. Conducerea avea în vedere angajarea unei asistente de nutriție, prin organizarea unui concurs la o dată ulterioară.

***Recomandare:** asigurarea hranei corespunzătoare cantitativ și calitativ; suplimentarea hranei cu o gustare între masa de prânz și seară, respectându-se astfel și intervalul de servire a mesei; ocuparea postului de nutriționist în centru; identificarea unei alternative pentru prepararea hranei (gustare) în caz de nevoi suplimentare, inclusiv pentru persoanele cu probleme de deglutiție.*

9. *Echipa de vizită a recomandat conducerii CRRN Bălăceanca în urma vizitei efectuate în iulie 2015 reevaluarea pregătirii profesionale a personalului de îngrijire și supraveghere din Centru.*

DGASPC Ilfov a comunicat la data de 20 ianuarie 2016 instituției Avocatul Poporului că pregătirea profesională a personalului Centrului este corespunzătoare și atestată prin certificatele de absolvire a școlilor de meserii pentru îngrijitori, infirmieri și asistente medicale; a fost organizat un concurs de igienă pentru toți salariații, și un curs de implementare a sistemului de control intern managerial.

Cu ocazia vizitei efectuate a fost înaintat membrilor echipei de vizită Planul de instruire și formare profesională, care cuprindea: cursuri de prim ajutor pentru tot personalul de specialitate, curs de management sanitar pentru personalul medical, curs de asistență socială ș.a.m.d, fără a fi prezentate documente care să justifice efectuarea acestor cursuri.

***Recomandare:** perfecționarea profesională continuă a personalului, având în vedere numărul beneficiarilor și diversitatea problematicilor centrului. În plus, potrivit Strategiei CRRN Bălăceanca 2016-2018, salariații au dreptul la formare profesională, iar centrul are obligația creșterii gradului de profesionalizare a personalului implicat în domeniu, precum și creșterea calității serviciilor oferite persoanelor cu handicap de către personalul de specialitate.*

10. *Echipa de vizită a recomandat conducerii CRRN Bălăceanca în urma vizitei efectuate în iulie 2015: supravegherea strictă a personalului auxiliar de către personalul medical și sanitar calificat și plasarea sub autoritatea acestuia în timpul îndeplinirii sarcinilor de serviciu*

DGASPC Ilfov a comunicat la data de 20 ianuarie 2016 instituției Avocatul Poporului că ierarhizarea în cadrul CRRN Bălăceanca este luată la cunoștință și acceptată prin fișa postului. De asemenea, pentru supravegherea în timp real a beneficiarilor din Centru, în vederea creșterii securității și evitării incendiilor s-a precizat că a fost instalat un sistem de monitorizare **video, detectoare de fum și butoane de panică pentru fiecare etaj.**

În cadrul vizitei nu au fost identificate proceduri interne menite să contribuie la monitorizarea de către conducerea centrului a activității personalului din centru, exceptând Nota de serviciu din 24.08.2015 privind ofițerul de serviciu pe CRRN Bălăceanca, potrivit căreia activitatea din centru va fi supravegheată și coordonată de către ofițerii de serviciu pe centru, respectiv asistentul medical de serviciu de pe tură, nominalizat de către asistenta șefă, iar în lipsa șefului centrului administratorul centrului preia activitate, iar în cazul în care aceștia sunt plecați ofițerul de serviciu va prelua coordonarea activității centrului, până la întoarcerea în centru a unuia din cei doi.

Pentru supravegherea pacienților se recursese la instalarea butoanelor de incendiu la nivelul etajelor, precum și a camerelor video în toate camerele și pe holuri.

Referitor la supravegherea video, menționăm jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului (decizia Van der Graaf versus Olanda, 1 iunie 2004, în cazul unui reclamant, acuzat că ar fi ucis un om politic, plasat sub supraveghere video permanentă într-un centru de detenție, pentru a evita riscul unei sinucideri), potrivit căreia **faptul de a plasa o persoană sub supraveghere video permanentă constituie o ingerință gravă în dreptul acesteia la viață privată, ce poate fi însă justificată în condiții speciale.** În același timp, Curtea a admis că măsura era prevăzută de lege și necesară, într-o societate democratică, pentru protecția siguranței publice și apărarea ordinii.

În practica internațională, reținem cazul Estoniei, unde Cancelarul Justiției a constatat că pacienții unui spital de psihiatrie erau monitorizați video atât în spațiile comune cât și în saloane, considerând că supravegherea video permanentă nu este justificată, iar **utilizarea sa trebuie să fie cântărită în fiecare caz în parte și aplicată numai în cazul în care este strict necesară.**

În Codul de sănătate mintală al statului Michigan se precizează că **supravegherea video poate fi instituită într-un spital de psihiatrie în scopul siguranței, securității și îmbunătățirii actului medical și poate fi efectuată numai în zonele comune, cum ar fi holurile, zonele de asistență medicală și de activitate socială din cadrul spitalului. Nu este permis să se instaleze echipamente de supraveghere video într-un spațiu privat sau într-o locație în care acestea pot captura imagini de natură personală.** Prin spațiu privat se înțelege un loc în care un rezident are o așteptare la intimitate: **dormitor, baie, cameră pentru administrarea tratamentului medical, cameră unde se întâlnește cu vizitatori, loc din care telefonează.**

Potrivit Lucrării „CCTV în serviciile de sănătate” a Asociației medico-legale britanice MDU și „Ghidului de confidențialitate a datelor obținute prin supraveghere video”, **monitorizarea video face parte din tratamentul obligatoriu al pacienților internați în temeiul actului de sănătate mintală și este proporțională pentru fiecare caz individualizat, ceea ce înseamnă că folosirea camerelor video în dormitoare, camere de izolare și toalete este legală, dar cade în sarcina autorității care a decis-o să demonstreze că această intruziune în viața privată este proporționată.**

Garanțiile în protecția datelor personale sunt: instalarea de semne de avertizare vizibile pentru zonele monitorizate video; folosirea de tehnologie de înregistrare video în timp real și evitarea pe cât posibil a sistemelor video cu stocare a înregistrărilor; restricționarea accesului în zona sistemului de supraveghere numai pentru personalul medical, obligat la păstrarea confidențialității și a secretului medical; păstrarea imaginilor stocate pe o perioadă limitată de timp.

De asemenea, în cauza *S. și Marper împotriva Regatului Unit*, decizia Marelui Juriu din 4 decembrie 2008, se precizează că **legislația internă ar trebui să ofere garanții permanente** privind faptul că datele colectate sunt relevante și **nu excesive în raport cu scopurile pentru care sunt colectate**; precum și că sunt păstrate într-o formă care permite identificarea persoanelor vizate nu mai mult decât este necesar pentru scopul pentru care sunt stocate datele respective. Acestea trebuie să ofere, de asemenea, garanții adecvate că datele cu caracter personal au fost protejate în mod eficient împotriva folosirii neadecvate și a abuzurilor.

În legislația națională, cadrele medicale, instituțiile de sănătate și personalul medical al acestora pot prelucra date cu caracter personal referitoare la starea de sănătate, fără autorizația autorității de supraveghere, numai dacă **prelucrarea este necesară pentru protejarea vieții, integrității fizice sau sănătății persoanei vizate**. Când scopurile menționate se referă la alte persoane sau la public în general și persoana vizată nu și-a dat consimțământul în scris și în mod neechivoc, trebuie cerută și obținută în prealabil autorizația autorității de supraveghere. Prelucrarea datelor cu caracter personal în afara limitelor prevăzute în autorizație este interzisă. (Legea nr. 677 din 21 noiembrie 2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date)

Potrivit art. 5 din Decizia nr. 52 din 31 mai 2012 privind prelucrarea datelor cu caracter personal prin utilizarea mijloacelor de supraveghere video a Autorității Naționale de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal "(1)Supravegherea video poate fi efectuată în locuri și spații deschise sau destinate publicului, inclusiv pe căile publice de acces de pe domeniul public sau privat, în condițiile prevăzute de lege. (2)Camerele de supraveghere video se montează în locuri vizibile.(3) Este interzisă utilizarea mijloacelor de supraveghere video ascunse, cu excepția situațiilor prevăzute de lege."

În concluzie, referitor la montarea dispozitivelor video în sistem de circuit închis (CCTV) în toate saloanele din centru, având în vedere dispozițiile art. 8 din Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale (Dreptul la respectarea vieții private și de familie) apreciem că, **deși supravegherea video ar putea constitui o încălcare a dreptului persoanei la viață privată, aceasta se putea dispune în condiții speciale, individualizate pentru fiecare caz și avându-se în vedere circumstanțele excepționale pentru protejarea vieții, integrității fizice sau sănătății persoanelor vizate.**

Prin urmare, în cazul folosirii motivate, supravegherea video trebuie realizată proporțional cu scopul pentru care se utilizează, precum și cu asigurarea garanțiilor pentru protecția datelor cu caracter personal.

Recomandare: continuarea monitorizării personalului auxiliar de către personalul ierarhic superior; monitorizarea video în mod proporțional cu scopul pentru care se utilizează, având în vedere condițiile speciale, individualizate pentru fiecare caz și circumstanțele excepționale pentru protejarea vieții, integrității fizice sau sănătății persoanelor vizate.

sau sănătății persoanelor vizate, cu asigurarea garanțiilor pentru protecția datelor cu caracter personal.

11. Echipa de vizită a recomandat conducerii CRRN Bălăceanca în urma vizitei efectuate în iulie 2015: • întocmirea unor proceduri de lucru care să asigure siguranța beneficiarilor și a angajaților, în condițiile în care în Centru au fost mai multe incidente violente; • întocmirea unor registre tipizate pentru contenționări și sesizări, în conformitate cu standardele în vigoare.

DGASPC Ilfov a comunicat la data de 20 ianuarie 2016 instituției Avocatul Poporului că au fost întocmite proceduri privind: admiterea în Centru; sistarea serviciilor; semnalarea și soluționarea abuzului; asistența acordată beneficiarilor în fază terminală; asistența în caz de deces - și proceduri privind gradul de satisfacție (cf Ordinului 67/2015 și Ordinului 400/2015); precum și un set de materiale privind activitățile procedurabile ale Centrului. De asemenea, în setul de proceduri se află inclusiv proceduri ce privesc contenționarea, evitarea și semnalarea abuzurilor, gradul de satisfacție al beneficiarilor, și proceduri menite să preîntâmpine incidentele nedorite. Procesul prin care toate acestea erau aduse la cunoștința salariaților Centrului era în curs de desfășurare.

*În cadrul vizitei de verificare a implementării recomandărilor s-a constatat că fusese întocmită o notă internă prin care s-a constituit o comisie de verificare a abuzurilor beneficiarilor și pentru verificarea registrului de reclamații și propuneri, însă **nu au fost prezentate documente de lucru (proceduri, procese verbale etc) ale acestei comisii din perioada 2015-2016.***

*Exista Registrul de evidență al incidentelor deosebite, care prezenta înscrise șase evenimente deosebite pe parcursul anilor 2014-2015, respectiv un eveniment în anul 2014 și cinci în anul 2015. Evenimentele deosebite erau descrise pe scurt: *agitație psihomotorie, a rupt ușa, a spart geamul, s-a automutilat, s-a îmbolnăvit și măsurile întreprinse precum: a fost contactat doctorul de specialitate, a fost transferat la spitalul județean prin intermediul serviciului de urgență 112.**

*Registrul de evidență nu prezenta pentru fiecare eveniment detalii despre alte tipuri de măsuri sau intervenții obligatorii în aceste situații. Din luna iulie a anului 2015 nu erau menționate alte evenimente deosebite, ceea ce ridică **suspiciuni cu***

privire la inexistența/nemenționarea acestora pe o perioadă de 16 luni și ținând seama de specificul acestui centru cu aproximativ 200 de beneficiari.

Registrul de înregistrare a reclamațiilor, nemulțumirilor și propunerilor beneficiarilor nu era completat din anul 2011, în acel an fiind înscrise doar două mențiuni.

De asemenea, fuseseră întocmite procedurile privind: admiterea în Centru; sistarea serviciilor; semnalarea și soluționarea abuzului; asistența acordată beneficiarilor în fază terminală; asistența în caz de deces - și proceduri privind gradul de satisfacție (cf Ordinului 67/2015 și Ordinului 400/2015); precum și un set de materiale privind activitățile procedurabile ale Centrului.

Reținem faptul că au fost instituite registrele de proceduri, care erau disponibile atât în format scris cât și în format electronic, fără a fi completate.

Echipa de vizită a constatat că la nivelul Centrului exista un registru de evidență a evenimentelor deosebite, inclusiv agresiuni, autoagresiuni, incidente violente. Registrul fusese creat recent. La momentul vizitei, nu era consemnat nici un astfel de incident.

Registrul de decese consemna în anul 2015 un număr de 7 decese, iar în anul 2016 un număr de 6 decese, dintre care 5 decese avuseseră loc în unitate și unul la Spitalul Județean Ilfov.

De asemenea s-au creat registre de conțenționare și izolare, care au fost verificate și erau corect întocmite. Cu titlu de exemplu, în anul 2016 erau consemnate conțenționările și izolările, durata instituirii acestora, numele beneficiarului și al medicului care dispusesese măsura, motivul conțenționării/izolării, măsurile luate înainte de conțenție/izolare, starea pacientului la evaluare, precum și persoana responsabilă de notificarea reprezentantului legal.

Din discuțiile cu personalul angajat, inclusiv personal medical, a reieșit faptul că se demarase și era în curs de desfășurare procesul de aducere la cunoștința personalului a conținutului acestor înscrisuri.

Echipa a considerat că ar fi fost util să se insiste, în cursul pregătirii profesionale, pe indicațiile și procedurile de instituire a conțenționării și izolării, astfel cum sunt reglementate prin Ordinul 488/2016.

Recomandare: eficientizarea activității comisiei de verificare a abuzurilor beneficiarilor; completarea registrelor de proceduri, care erau disponibile atât în format scris cât și în format electronic; completarea registrului de plângeri cu consemnarea modalităților de soluționare a plângerilor beneficiarilor sau reprezentanților acestora; completarea Registrului de evidență al incidentelor deosebite; prelucrarea Ordinului nr. 488/2016; reiterarea solicitării întocmirii procedurii de protejare a unor pacienți cu diagnostic psihiatric care ar prezenta un risc pentru siguranța celorlalți beneficiari.

*

Tratatele internaționale privind drepturile și libertățile fundamentale (Declarația universală a drepturilor omului, Convenția ONU împotriva torturii, Convenția Europeană pentru prevenirea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante, Convenția Europeană a Drepturilor Omului), precum și **reglementările interne în domeniul sănătății mintale** (în principal, Legea nr. 487/2002 sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice și Normele de aplicare a Legii nr. 487/2002):

- garantează dreptul persoanelor de a fi tratate, fără discriminare, cu demnitate și de a nu fi supuse torturii, pedepselor sau tratamentelor crude, inumane ori degradante.

- stabilesc că persoanele cu dizabilități mintale „*trebuie tratate cu omenie și în respectul demnității umane*”;

- asigură pacienților condiții „*cât mai apropiate de viața normală*”; *orice persoană cu tulburări psihice are dreptul la cele mai bune servicii medicale și îngrijiri de sănătate mintală.*

*

Față de cele expuse, în temeiul art. 29¹¹ alin. (1) și art. 29¹⁵ din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului

RECOMANDĂ

conducerii Centrului de Recuperare Neuropsihiatrică „Bălăceanca”

să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

► efectuarea reevaluării anuale a beneficiarilor de către medicul psihiatru, conform unui plan pentru toți beneficiarii cu prescripție psihiatrică.

► asigurarea unei supravegheri specializate a beneficiarilor, prin personal în măsură să intervină în situații de urgență în interiorul unității (infirmieri și îngrijitor) și ocuparea acestor posturi vacante.

► realizarea unei igienizări eficiente în camere; asigurarea unui număr suficient de grupuri sanitare și asigurarea intimității; adaptarea grupurilor sanitare nevoilor persoanelor cu probleme locomotorii și persoanelor cu handicap; efectuarea reparațiilor instalațiilor sanitare și igienizarea grupurilor sanitare; personalizarea camerelor și dotarea acestora cu mobilier; achiziționarea de saltele antiescară pentru nevoile beneficiarilor imobilizați la pat pentru perioade îndelungate; repartizarea pe camere a beneficiarilor cu respectarea criteriului de gen și a numărului maxim de paturi în saloane; folosirea la muncă a beneficiarilor numai cu respectarea disponibilității lor; realizarea unui sistem de „halfway houses” care să permită cazarea separată a asistaților cu un grad sporit de autonomie.

► organizarea unor activități ocupaționale, coordonate de psihologi și terapeuți ocupaționali; implicarea centrului în asigurarea menținerii legăturii dintre familie și pacient, în vederea reintegrării familiale și comunitare; efectuarea demersurilor necesare pentru suplimentarea posturilor de psihologi, care să răspundă nevoilor beneficiarilor; asigurarea unor mijloace eficiente pentru comunicarea cu exteriorul; reevaluarea psihologică în vederea aprecierii posibilității menținerii în centru sau transferării în alte centre de protecție socială, care să răspundă nevoilor de recuperare și reabilitare psiho-socială; completarea corespunzătoare a rubricilor registrelor.

► amenajarea camerelor de izolare atraumatice, conform Ordinului nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002.

► identificarea unei soluții de către Ministerul Muncii și Justiției Sociale și DGASPC Ilfov în cazul beneficiarilor acuzați de fapte penale grave, astfel încât până la încheierea proceselor penale aceștia să beneficieze de tratament și îngrijire adecvată în instituții medicale care să răspundă nevoilor lor.

► dispunerea măsurilor de natură a permite folosirea lifturilor, în mod special pentru beneficiarii cu probleme locomotorii și pentru transportul hranei în condiții de igienă; deblocarea scărilor de incendiu pentru a permite evitarea fluxului de persoane în programul de servire a mesei; examinarea posibilității stabilirii unui orar de acces al beneficiarilor în alte saloane, fără a restricționa relațiile de prietenie și socializare între aceștia.

► asigurarea hranei corespunzătoare cantitativ și calitativ; suplimentarea hranei cu o gustare între masa de prânz și seară, respectându-se astfel și intervalul de servire a mesei; ocuparea postului de nutriționist în centru; identificarea unei alternative pentru prepararea hranei (gustare) în caz de nevoi suplimentare, inclusiv pentru persoanele cu probleme de deglutiție.

► perfecționarea profesională continuă a personalului, având în vedere pe de o parte numărul beneficiarilor și diversitatea problematicilor centrului.

► continuarea monitorizării personalului auxiliar de către personalul superior ierarhic,

► monitorizarea video în mod proporțional cu scopul pentru care se utilizează, având în vedere condițiile speciale, individualizate pentru fiecare caz și circumstanțele excepționale pentru protejarea vieții, integrității fizice sau sănătății persoanelor vizate, cu asigurarea garanțiilor pentru protecția datelor cu caracter personal.

► eficientizarea activității comisiei de verificare a abuzurilor beneficiarilor; completarea registrelor de proceduri, care erau disponibile atât în format scris cât și în format electronic; completarea registrului de plângeri cu consemnarea modalităților de soluționare a plângerilor beneficiarilor sau reprezentanților acestora; completarea Registrului de evidență al incidentelor deosebite: prelucrarea Ordinului nr. 488/2016; reiterarea solicitării întocmirii procedurii de protejare a unor pacienți cu diagnostic psihiatric care ar prezenta un risc pentru siguranța celorlalți beneficiari.