

RAPORT PRIVIND SITUAȚIA OBSERVATĂ DE CLINICA JURIDICĂ MOBILĂ ÎN CRRN MĂCIUCA, JUDEȚUL VÂLCEA

Centrul de Resurse Juridice 2017

**Raport realizat în cadrul proiectului „SOS: ONG-urile din România, împreună pentru drepturile persoanelor cu dizabilități mintale închise în instituții” implementat de Centrul de Resurse Juridice și co-finanțat printr-un grant din partea Elveției prin intermediul Contribuției Elvețiene pentru Uniunea Europeană extinsă.
Acest raport nu reflectă neapărat poziția oficială a guvernului elvețian. Responsabilitatea pentru conținutul acestuia este asumată în întregime de Centrul de Resurse Juridice.**

Rezumat – Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Măciuca, jud. Vâlcea

- Rezidenții din Centru nu se bucură de asistență juridică, nu au acces la informație și mijloace de comunicare iar acestora nu le este respectat dreptul de a se plânge. S-au încălcat prevederile Ordinului 67/2015 (Modulul III Activități/Servicii - Standard 1 Îngrijire Personală; Modulul IV Mediul de Viață - Standard 1 Siguranță și Accesibilitate; Modulul V Drepturi și Etică - Standard 1 Respectarea Drepturilor Beneficiarilor și a Eticii Profesionale; Standard 2 Protecția Împotriva Abuzurilor și Neglijării; Standard 3 Sesizări/Reclamații), art. 21 din Constituția României și ale art. 9, art.12, art.13, art. 21 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.
- În Centru doar 4 persoane sunt puse sub interdicție judecătorească și numai pentru o persoană s-a instituit curatela, deși Centrul găzduiește 48 de rezidenți, iar în niciunul dintre cazuri procedura nu a fost inițiată de Centru. S-au încălcat prevederile art. 111 din N.C.C., art. 25 alin. 2 din Legea 448/2006, art. 12 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.
- Centrul nu a luat măsura de îndepărtare a tutorilor de la sarcina tutelei, cu toate că un tutore ridică pensia rezidentului și nu plătește la timp contribuția aferentă contractului de prestări servicii, iar un alt tutore este plecat în Anglia, nu semnează documentele și nu vizitează rezidenta. S-au încălcat prevederile art. 4 din Normele Metodologice aprobate prin H.G. 268/2007, art. 12 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități și ale art. 44 alin.2 teza 1 din Constituția României.
- Unele documente ale rezidenților sunt nesemnate, semnate de o altă persoană decât rezidentul sau reprezentantul legal, sau semnate de însăși persoana pusă sub interdicție judecătorească. S-au încălcat prevederile art. 1179, art. 1180, art. 1204 din N.C.C. și ale art. 321 din N.C.P.
- În niciunul dintre cazurile de decese survenite în Centru nu a fost efectuată autopsia medico-legală, organele de poliție au fost sesizate doar în câteva situații, iar în majoritatea certificatelor constatatoare ale deceselor nu a fost precizată cauza reală determinantă a acestora. S-au încălcat prevederile art. 34 alin.2, art. 34 pct.3, art. 45 alin.3 din Normele metodologice aprobate prin Ordinul 1134/2000, art. 185 alin.2 din N.C.P.P., art. 292 din Legea 35/1997 și ale art. 2 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului.
- Saloanele rezidenților sunt mobilate minimal, rezidenții nu au haine proprii, sunt îmbrăcați sărăcăcios, au părul scurt, atât bărbații, cât și femeile, pereții centrului prezintă igrasie și umezeală, sala de mese se află într-un alt corp de clădire decât în cel în care locuiesc rezidenții, în baie nu există obiecte de igienă personală și temperatura este scăzută, salonul din centru folosit cu titlu de izolator nu este dotat corespunzător, nu există cameră amenajată pentru respectarea vieții intime a rezidenților, nu există rampă de acces la etaj,

deși la etaj locuiesc rezidenți imobilizați la pat sau care necesită mijloace asistive de deplasare, în centru nu există terapii ocupaționale, iar rezidenții nu beneficiază de programe efective care să le stimuleze dezvoltarea. S-au încălcat prevederile art. 50 din Normele aprobate prin Ordinul 119/2014, prevederile Ordinului 67/2015 (Modulul III – Activități/servicii; Standard 1 – Îngrijire personală; Standard 4 privitor la viața activă; Standard 3 Recuperare/Reabilitare Funcțională), art. 8 alin.5 din Normele aprobate prin Ordinul 488/2016, art. 23 din Legea 221/2010, art. 25 lit. f), art. 42 din Legea 487/2002, art. 6, art. 7, art. 72 alin.1 din Legea 448/2006, art. 26 alin.1, art. 34 alin. 1 din Constituția României, art. 20 și art. 28 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

- În Centru este practică măsura conținutării chiar și în momentele în care rezidenții trec prin crize de agitație psihomotorie, personalul nu deține un registru al măsurilor de izolare și conținutură, doar un caiet în care sunt notate o parte dintre informațiile impuse de lege, iar instrumentele folosite pentru conținutură nu sunt prevăzute cu căptușeală sau material pentru protecție. S-au încălcat prevederile art. 9 alin.10, alin.3, alin.11 din Normele aprobate prin Ordinul 488/2016, art. 5 lit. q), art. 39 din Legea 487/2002 și ale art. 14 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.
- Centrul nu are medic psihiatru, deși toți rezidenții primesc tratament psihiatric, nu a colaborat niciodată cu un medic stomatolog și nu există o evidență a solicitărilor adresate serviciului de ambulanță 112. S-au încălcat prevederile art. 24 din Legea 487/2002, Ordinului 67/2015 (Standard 2 Asistență Pentru Sănătate), art. 25 lit. c) din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități
- O parte dintre rezidenți munceau la casa fostului șef de centru, iar alți rezidenți erau legați de paturi în foisorul din curtea centrului în timp ce unii angajați lucrau pentru fostul șef, la casa acestuia din urmă. S-au încălcat prevederile art. 22 alin.1, alin.2, art. 23 alin.1, art. 42 alin. 1 din Constituția României și ale art. 3, art.4 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului.
- Transferul rezidenților din Centru s-a realizat fără a exista indicii că s-ar fi format vreo comisie în centru sau la nivelul DGASPC Vâlcea, care să analizeze, împreună cu rezidenții vizati, necesitatea și oportunitatea transferului. S-au încălcat prevederile Ordinul 67/2015 (Pct.S3.2 Subsecțiunea 13 - Standard 3 Încetare Servicii) și ale art. 19 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

A. INFORMAȚII GENERALE

Conform **raportului statistic la data de 31.12.2016** care a fost înmănat experților CRJ de asistenta socială Cârstea Elena Cornelia, situația rezidenților pe vârste este următoarea:

- 10 tineri cu vârste cuprinse între 20 și 34 de ani
- 20 de rezidenți cu vârste cuprinse între 35 și 49 de ani
- 18 rezidenți cu vârsta peste 50 de ani

Astfel, la data întocmirii raportului se aflau în centru un număr de 48 de rezidenți, dintre care 21 de femei și 27 de bărbați.

Conform **raportului statistic la data de 31.12.2016** care a fost înmănat experților CRJ de asistenta socială Cârstea Elena Cornelia, situația rezidenților per vârstă și tip de dizabilitate este următoarea:

Majoritatea persoanelor care se află în centru, un număr de **41 de rezidenți** din totalul de 48, suferă de **dizabilitate mintală**. Dintre aceștia, cei mai mulți sunt încadrați în gradul II de handicap - accentuat (26 de rezidenți). Există și un număr de 12 rezidenți cu handicap de gradul I – grav, dar și 3 rezidenți cu handicap de gradul III – mediu.

În afară de cei 41 de rezidenți cu dizabilități mintale, în CRRN Măciuca mai sunt **4 persoane cu dizabilitate psihică** și altele **3 cu dizabilitate asociată**.

Majoritatea tinerilor cu vârste cuprinse între 20 și 34 de ani din CRRN Măciuca suferă de dizabilitate mintală gravă, fiind un număr de 8 rezidenți din totalul de 10. În ceea ce privește persoanele cu vârste cuprinse între 35 și 49 de ani, 14 din totalul de 20 sunt diagnosticate cu dizabilitate mintală accentuată. Dintre rezidenții din centru cu vârsta peste 50 de ani, 11 dintr-un total de 18 suferă de dizabilități mintale accentuate.

Acces în instituție

La intrarea în curtea CRRN Măciuca, experții Clinicii Juridice Mobile a CRJ au fost întâmpinați de portarul centrului, care a precizat că nu se poate intra în centru fără acordul prealabil al directorului DGASPC Vâlcea, Nicolae Badea. Acesta, după o discuție telefonică, a permis accesul experților CRJ în centrul rezidențial.

În curtea centrului, experții CRJ au fost întâmpinați de medicul geriatru, Călinescu Felicia și de psihologul centrului, Alina Basanete. Cele două persoane au fost aduse din Centrul Govora, începând cu data de 26 ianuarie 2017, pentru a coordona activitatea centrului sub toate aspectele, inclusiv pentru consiliere, ținând cont de lipsa de specialiști din CRRN Măciuca.

Cu acest prilej, în curtea centrului s-au purtat discuții generale despre centru, doctorul și psihologul Centrului Govora au precizat că nu pot furniza informații exacte, întrucât nu sunt angajatele instituției și nu cunosc suficient de multe aspecte, însă personalul centrului va

colabora cu experții CRJ în acest sens. Astfel, au fost furnizate informații privitoare la numărul de rezidenți la momentul vizitei, 48 de rezidenți plasați în centru, dintre care o persoană internată în spital, deci un număr de 47 rezidenți prezenți. Alți 50 de rezidenți au fost transferați în centrele din Băbeni, Bistrița, Zătrenești, județul Vâlcea.

Discuția cu d-na dr. Călinescu a fost întreruptă de telefonul directorului DGASPC Vâlcea. După convorbirea telefonică, doctorul din Govora a invitat experții CRJ în cabinetul medical al centrului și a precizat că directorul DGASPC dorește un răspuns din partea experților la 3 întrebări, după cum urmează:

1. Ce inițiative legislative are CRJ în ceea ce privește modificarea, completarea legii sănătății mintale?
2. Dacă CRJ nu ar putea propune sau să susțină ideea (la care și d-na doctor achiesează), ca unitățile de genul CRRN Măciuca să treacă din nou în subordinea Ministerului Sănătății?
3. Dacă CRJ consideră că unitățile de genul CRRN Măciuca nu ar trebui să fie foarte mici, cu un număr mic de rezidenți, maxim 12-20 rezidenți și câtă forță are CRJ să susțină astfel de schimbări?

Experții CRJ au purtat discuții cu medicul și psihologul din Centrul Govora pe tema întrebărilor adresate de către directorul DGASPC. În același context, dr. Călinescu a precizat că se află pentru a doua sau a treia oară în centru, iar psiholog Basanete pentru prima dată, astfel că nu poate furniza prea multe informații, însă va însoți experții în centru. Aceasta a mai specificat că nu se știe până când va rămâne să coordoneze activitatea din centru, dar speră ca nu foarte mult, deoarece nu poate să își negligeze activitatea din Centrul Govora.

La întrebarea experților cu privire la motivul pentru care șeful de centru a fost demis, doctorul din Govora a specificat că demiterea a fost consecința deciziei comisiei de disciplină, iar nu a informațiilor din presă care au prezentat deformat realitatea. Aceasta a precizat de asemenea că la comisia de disciplină au existat referate întocmite de Directorul adjunct al DGASPC Vâlcea Antonie Ceaușu, în urma unor controale efectuate de DGASPC Vâlcea în centru.

Doctorul din Govora a precizat experților că, de dimineață, înainte de sosirea acestora, a discutat cu angajații centrului, iar aceștia sunt foarte revoltați pe felul în care presa a tratat situația din CRRN Măciuca, considerând că aceasta a deformat realitatea și a comunicat publicului larg multe neadevăruri. Astfel, dr. Călinescu a manifestat înțelegere față de faptul că aceștia sunt deranjați. Aceasta a menționat că adevărul va fi scos la iveală de anchetă, nu de presă. Totodată, doctorul din Govora a precizat că personalul centrului a rămas același, aceștia au fost sancționați doar cu avertisment. Doar medicul centrului, Dumitrescu Maria, a fost sancționată mai aspru prin reținerea a 10% din salariu, pe o perioadă de două luni.

Doctorul din Govora a precizat, de asemenea, că există prea multă birocrație care ocupă prea mult timp personalului, iar toată lumea dorește să vadă hârtii, nimeni nu întreabă cum, cât și

ce anume muncește personalul, toată lumea este interesată numai de documente.

Doctorul din Govora a precizat experților ca un argument legat de modul defectuos în care presa a prezentat situația din centru, faptul că s-a specificat în presă că CRRN Măciuca nu are medic, însă afirmația este falsă deoarece centrul are medic, însă nu medic psihiatru, medicul centrului fiind medic de medicină generală și se află în centru din anul 2006.

Aceasta a precizat că centrul nu are medic psihiatru deoarece există o criză la nivelul ambulatoriului și al sistemului de sănătate, că medicii psihiatrii nu doresc să se angajeze în astfel de centre din pricina salariilor mici și a dificultății muncii iar, deși postul a fost scos la concurs, nimeni nu s-a prezentat. Aceasta este o situație frecvent întâlnită și la nivel de Direcție. Din informațiile pe care le deține, rezidenții CRRN Măciuca sunt transportați la Drăgoești, acolo fiind arondați ca zonă.

În cabinetul medical a sosit și medicul curant al centrului, Dumitrescu Maria, care a precizat că și dumneaei urmează să se pensioneze.

Colaborarea cu personalul CRRN Măciuca în contextul scandalului din presă.

Personalul centrului a manifestat, pe toată durata vizitei de monitorizare, o atitudine deschisă, disponibilitate și a colaborat cu experții CRJ în toate etapele vizitei de monitorizare.

Conform declarației asistentei sociale Cârstea Elena Cornelia, în anul 2016 au avut loc multe controale în centru. Primul control a avut loc în luna februarie 2016 și a fost din partea Ministerului Muncii, apoi a avut loc un control din partea DGASPC Vâlcea, de la Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială (AJPIS) Vâlcea, iar după reclamația făcută în vară, au venit în control de la Consiliul Județean Vâlcea. În urma controalelor, s-a constatat existența unor probleme pe partea administrativă, iar nu probleme legate de rezidenți.

Asistenta socială a precizat că nu știe cum a apărut situația din presă. Un angajat (îngrijitor, în concediu medical la data vizitei) se afla în conflict cu șeful centrului și această persoană a făcut plângerea, iar acum suferă toți angajații și nu știe ce îl nemulțumea pe acest angajat.

B. CONTEXTUL SOCIAL AL PERSOANELOR INSTITUȚIONALIZATE

Transferuri – numărul rezidenților din CRRN Măciuca

În legătură cu numărul rezidenților găzduiți în CRRN Măciuca decembrie 2016 – ianuarie 2017 au fost furnizate informații contadictorii:

Conform paginii de internet a DGASPC, Vâlcea capacitatea CRRN Măciuca	70 de locuri
Din comunicatul de presă al Ministerului Muncii	<i>„Potrivit statisticilor furnizate din Registrul</i>

- 25 Ianuarie 2017	<i>Electronic Național (RENPH), la data 31 decembrie 2016 în centru se aflau 92 de persoane...</i>
Personalul CRRN Măciuca – asistenți medicali, medic centru	89 de persoane dintre care 41 transferate decembrie 2016, 48 persoane prezente în centru în 26 ianuarie 2017
Personalul CRRN Măciuca – asistent social	95 de persoane dintre care 47 transferate decembrie 2016, 48 persoane în 26 ianuarie 2017

Din datele oferite de asistenta socială, din CRRN Măciuca au fost transferați mai mulți rezidenți către alte centre din județ, situația pe ani fiind următoarea:

- în anul 2013 au fost transferați 7 rezidenți, din care unul a fost luat de familie;
- în anul 2014 au fost transferați 3 rezidenți;
- în anul 2015 au fost transferați 3 rezidenți;
- la sfârșitul anului (decembrie) 2016 au fost transferați **47 de rezidenți**.

La solicitarea experților CRJ, *asistenta socială* nu a putut oferi o statistică nominală și motivele care au stat la baza transferării rezidenților transferați în anul 2016, declarând că nu are o astfel de evidență, ci doar numeric câte persoane au fost transferate și unde, respectiv **47 de rezidenți** după cum urmează:

Centrul de asistență și îngrijire Bistrița -7 rezidenți;
Centrul de asistență și îngrijire Milcoiu -4 rezidenți;
Centru de asistență și îngrijire Zătrene -2 rezidenți;
Centru de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Băbeni -3 rezidenți;
Centru de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică Băbeni nr.2 - 4 rezidenți;
Centru de recuperare Băbeni -27 rezidenți.

Din informațiile furnizate de angajații Centrului de recuperare din Băbeni, a reieșit că au fost transferate de 28 de persoane, **27 în luna decembrie 2016 și o persoană în cursul lunii ianuarie 2017.**

Evidența transferurilor pe 2016 furnizată de *personalul medical* din CRRN Măciuca relevă că au fost transferați **41 de rezidenți**, după cum urmează:

Centru de asistență și îngrijire Zătrene – 3 rezidenți;
Centrul de asistență și îngrijire Bistrița - 7 rezidenți;
Centrul de asistență și îngrijire Milcoiu – 4 rezidenți;

Centru de recuperare Băbeni – 27 rezidenți.

Este evident că transferul s-a realizat fără a avea la bază o analiză a nevoilor psiho-medico-socială a rezidenților din CRRN Măciuca și că personalul de specialitate din această instituție deține informații contradictorii cu privire la numărul celor transferați și motivele transferului.

Din informațiile obținute de la angajații centrului, toți rezidenții care au fost transferați în anul 2016 au plecat din centru la începutul lunii decembrie.

Cu privire la modul în care au fost selectați rezidenții transferați la alte centre am obținut mai multe informații/variante:

1.Necesitatea igienizării unora dintre dormitoarele din centru, cei aproximativ 41 de rezidenți care ocupau două saloane saloane fiind transferați în alte centre;

2.Nu au fost transferați doar rezidenții care ocupau saloanele ce urmau a fi renovate, ci au fost selectați rezidenți din tot centrul, cei rămași fiind repartizați în diferite saloane;

3.Criteriile de selecție au fost stabilite de către directorul general și directorul adjunct al DGASPC Vâlcea. Acesta din urmă s-a deplasat în CRRN cu o echipă de la DGASPC Vâlcea și, pe baza criteriilor stabilite, a selectat rezidenții care au fost transferați. Din discuțiile purtate la sediul DGASPC Vâlcea cu directorul adjunct, dl Antonie Ceaușu, selectarea s-a realizat după următoarele criterii:

- „pe baza dosarelor,
- a opiniei specialiștilor din CRRN,
- a dorinței beneficiarilor”.

Motivul pentru care acești rezidenți au fost transferați într-un timp atât de scurt a fost prezentat de aproape tot personalul ca fiind acela al igienizării centrului, respectiv al renovării a două saloane din centru, renovare care a început în luna decembrie. **Nu au fost prezentate motivele pentru care igienizarea celor două saloane a trebuit realizată în regim de urgență în luna decembrie. În ziua vizitei echipei CRJ în cele două saloane nu se executau lucrări de renovare (26 ianuarie 2017).**

Din afirmațiile altor angajați, motivul principal pentru care au fost transferați un număr atât de mare de persoane într-un timp atât de scurt, a fost faptul că au apărut o serie de fotografii pe o rețea de socializare, în care se vedeau rezidenții centrului legați de paturi și de băncile din curtea centrului, precum și condițiile în care aceștia trăiau. În plus și din cauza plângerilor din partea unora din membrii personalului, astfel că s-a decis urgent reducerea numărului de rezidenți, igienizarea saloanelor și schimbarea mobilierului.

Din discuțiile cu personalul de la CRRN Măciuca nu s-a putut stabili exact care a fost motivul transferului rezidenților, în condițiile în care acesta ar fi trebuit cunoscut de către toți cei implicați, personal, rezidenți și centrul care i-a preluat.

Mai mult, nu ni s-au pus la dispoziție documente cu privire la numele celor transferați, asistenta socială declarând că nu are o astfel de evidență, și nici copii de pe dispozițiile de transfer.

Aparent, nu s-a întocmit vreo comisie la nivelul DGASPC Vâlcea care să analizeze oportunitatea transferului fiecărui rezident în parte și nici nu s-au purtat discuții cu rezidenții în acest sens. De altfel, din cele constatate de către experții CRJ, personalul nici nu știa care au fost motivele care au determinat transferul și pe ce criterii au fost selectați rezidenții, de unde reiese faptul că persoanele cele mai apropiate de aceștia (asistenții sociali, asistenții medicali etc) și care cunosc cel mai bine starea și evoluția rezidenților nu au fost consultate cu privire la necesitatea luării unei astfel de măsuri.

Or, procedura stabilită de normele legale este cu totul alta. Transferul unui rezident se poate face doar în două situații:

- la cererea scrisă a rezidentului;
- la recomandarea centrului când nu mai are posibilitatea de a acorda servicii corespunzătoare sau când se încheie, cu respectarea unei anumite proceduri.

Pct.S3.2 din Standardele minime de calitate pentru persoanele adulte cu dizabilități (aprobate prin Ordinul nr.67/2015 al Ministerului Muncii¹) prevede cazurile de încetare a serviciilor acordate de centru, astfel:

„-transfer pe perioadă nedeterminată în alt centru de tip rezidențial/altă instituție, la cererea scrisă a beneficiarului sau, după caz, a reprezentantului său legal; anterior ieșirii beneficiarului din centru se verifică acordul centrului/instituției în care se va transfera acesta;

*-la **recomandarea** centrului rezidențial care nu mai are capacitatea de a acorda toate serviciile corespunzătoare nevoilor beneficiarului sau se încheie; cu **minim 30 de zile anterior datei când se estimează încetarea serviciilor, centrul stabilește, împreună cu beneficiarul și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului pe a cărui rază teritorială își are sediul centrul, modul de soluționare a situației fiecărui beneficiar** (transfer în alt centru, revenire în familie pe perioadă determinată, etc.);”*

Din cele observate de experți, nu reiese că s-ar fi respectat dispozițiile legale privind procedura în caz de transfer. Nu rezultă de niciunde că s-ar fi format vreo comisie, în centru sau la nivelul DGASPC Vâlcea, care să analizeze, împreună cu rezidenții vizați, necesitatea și oportunitatea

¹ ORDIN nr. 67 din 21 ianuarie 2015 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități

transferului acestora. Mai mult, având în vedere că din spusele personalului, indiferent de motivul transferului, acesta s-a realizat în interval de maxim câteva zile, **este evident că termenul de 30 de zile nu a fost respectat.**

Spre exemplu, la interval de doar o zi de la data efectuării vizitei în centrul Măciuca, mai exact în dimineața zilei de 27 ianuarie 2017, în cadrul vizitei de monitorizare organizată de alți experți ai Centrului de Resurse Juridice în Complexul social educativ și rezidențial Galata din județul Iași, experții au asistat la transferul unei beneficiare din acest centru la Centrul Hospice Hîrlău. Șeful instituției le-a precizat că transferul se face deoarece beneficiara are nevoie de îngrijiri speciale, iar centrul trebuia să primească un beneficiar de la Centrul de recuperare a copilului cu handicap grav Galata, care a depășit vârsta de 18 ani. Transferul s-a realizat în baza documentelor de transfer, de către medicul instituției. Din spusele șefului instituției, și din constatările experților, angajații Complexului s-au atașat de rezidentă și le este foarte greu să asiste la transferul beneficiarei. După ce a fost efectuat transferul, unul dintre psihologii instituției a venit să întâmpine experții având ochii în lacrimi, și fiind extrem de emoționată din cauza transferului.

C. ACCESUL LA JUSTIȚIE, REPREZENTARE

Plângeri

Întrebată fiind cu privire la existența unui registru pentru plângeri în centru, asistenta socială Cârstea Elena Cornelia a răspuns experților CRJ că în centru, ar **exista un registru de plângeri, dar nu s-au înregistrat plângeri până în prezent.** În continuarea răspunsului, asistenta socială a precizat monitorilor că centrul dispune de cutia aferentă acestor plângeri și că au întocmit „procese-verbale care atestă faptul că aceasta a fost găsită goală”. Experților CRJ nu le-au fost înmânate aceste procese-verbale. Cutia de plângeri, era amplasată pe peretele din stânga, la intrarea în cabinetul de asistență socială.

Întrebată fiind care este în concret procedura care trebuie parcursă de rezidenți pentru înregistrarea unei plângeri, asistenta socială a răspuns experților că, dacă cineva dorește să se plângă, rezidenții au posibilitatea să scrie și să înregistreze plângerea. Pentru că răspunsul asistentei a fost unul succint, experții au întrebat-o expres pe asistenta socială dacă rezidenților li se pun la dispoziție instrumente de scris și datele de contact ale instituțiilor responsabile. Răspunsul personalului la această întrebare a fost acela că, rezidenților li se pun la dispoziție aceste adrese e cazul. În această discuție a intervenit doctorul din centrul din Govora, d-na Călinescu Felicia, care a precizat că, de regulă, plângerile rezidenților sunt verbale.

Tot în acest context, masorul centrului a precizat că există un rezident, pe nume Popescu Constantin care spune frecvent că vrea să plece, să se privatizeze. Experții CRJ au intervievat rezidentul, iar spusele personalului au fost confirmate, rezidentul a fost sociabil și deschis și a

precizat că dorește să plece ca să se privatizeze, că este absolvent de curs de privatizare după revoluție și am venit în centru ca să se reabiliteze pentru discernământ propriu, iar apoi să își pună în aplicare proiectele. Este de menționat că acesta a fost singurul exemplu dat experților CRJ în legătură cu plângerile rezidenților însă, expunerile acestui rezident nu sunt plângeri în sine, sunt doar dorințe, de a pleca din centru și de a trăi independent.

Ori, experții CRJ consideră că este imposibil ca în centrul Măciuca să nu fi existat niciodată formulată vreo plângere, chiar și doar verbal, după cum doctorul din Govora a precizat și este absurd că asistenta socială a menționat că există procese-verbale cum că a fost găsită goală cutia de plângeri.

Experții CRJ nu au văzut în centru afișate numere de telefon și adrese pentru instituții de sprijin precum poliție, SMURD și nici telefon, computer cu internet, pentru uzul și folosința rezidenților și nici alte mijloace de comunicare.

Concluzionând asupra stării de fapt mai sus expuse, în opinia experților CRJ, aparent, situația din centrul Măciuca este următoarea: din discuțiile pe care noi le-am avut o cu personalul, a reieșit că acesta nu cunoaște ce presupune standardul legislativ național și internațional în raport de dreptul rezidenților de a se plânge, dincolo de formalism. Faptul că ar exista o cutie pentru plângeri, nu înseamnă automat că rezidenții au avut posibilitatea reală de a se folosi de acest instrument, iar din discuțiile cu personalul nu a reieșit că rezidenții au fost îndrumați să urmeze această procedură și nici că li s-ar fi explicat efectiv, adaptat la starea lor de sănătate, ce presupune formularea unei plângeri. Standardele minime de calitate prevăd că, respectarea dreptului de a formula o plângere nu înseamnă doar montarea unei cutii, întocmirea unor procese-verbale și oferirea de pixuri și hârtii, pentru a fi asigurată respectarea dreptului este nevoie inclusiv asigurarea accesului persoanelor la sprijinul de care ar putea avea nevoie în formularea acesteia, iar ca personalul cel puțin să încerce să elimine obstacolele și barierele față de acest acces, prin explicații, îndrumări, ș.a. Experții CRJ subliniază că în centru există rezidenți care, în ciuda problemelor de sănătate, pot să comunice și să înțeleagă anumite lucruri, astfel că ipoteza în care un rezident ar dori să depună o plângere nu este exclusă. Mai mult decât atât, este absurd că nu s-au înregistrat plângeri, câtă vreme rezidenți din CRRN Măciuca munciau la casa șefului de centru iar unii erau legați de paturi, este clar că aceste persoane au avut nemulțumiri și și-ar fi dorit să se exteriorizeze prin formularea unei plângeri.

În plus față de cele mai sus expuse, experții CRJ precizează că, date fiind problemele de sănătate ale rezidenților, în centrul Măciuca există două mari categorii de persoane care ar putea să uzeze de dreptul lor de a se plânge:

1. Persoanele al căror discernământ nu este într-atât de afectat, încât se pot exterioriza atât verbal, cât și în scris (precizăm că în CRRN Măciuca, din totalul de 48 rezidenți, doar 4 persoane sub puse sub interdicție judecătorească și doar 1 persoană are desemnat un

curator, astfel că, se presupune că restul de 43 rezidenți, ar avea discernământ și capacitatea de a formula o plângere);

2. Persoane care din pricina stării de sănătate nu se pot plânde (fie pentru că nu au discernământ pentru a înțelege și a urma procedura, fie deoarece nu se pot deplasa).

Ori, dacă în prima ipoteză, rezidenții ar putea singuri să formuleze o plângere (sau dacă nu singuri, cel puțin cu sprijinul și îndrumarea personalului), pentru rezidenții din cea de-a doua ipoteză, posibilitatea reală pentru formularea unei plângeri ar avea numai tutorele și/sau curatorul, însă în CRRN Măciuca doar 5 rezidenți au tutore/curator. Pentru restul rezidenților, din moment ce nu au un reprezentant legal, este clar că numai personalul centrului ar putea formula o plângere, caz în care am fi în prezența unui evident conflict de interese. Așadar, accesul la cutie poate să prevină abuzurile, dar și să le mențină, în cazul rezidenților care nu se pot plânde.

Față de această situație abuzivă, experții CRJ consideră că **nu sunt respectate prevederile Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități**, inclusiv prin faptul că, **Consiliul de monitorizare**, care deși a fost înființat prin Legea nr. 8 din 18 ianuarie 2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, este nefuncțional, astfel că, în prezent nu pot fi puse în aplicare atribuțiile sale extrem de necesare inclusiv rezidenților din centrul Măciuca, prin care Consiliul examinează în mod regulat respectarea exercitării drepturilor persoanelor cu dizabilități în cadrul instituțiilor și face sesizările care se impun.

Nici Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială nu și-a respectat obligațiile în raport de CRRN Măciuca, în condițiile în care, potrivit dispozițiilor art. 5 din O.U.G. 113/2011, Agenția aplică politicile și strategiile din domeniul sistemului național de asistentă socială elaborate de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, având următoarele obiective principale:

“c) prevenirea erorii, fraudei, abuzului și neglijenței în sistemul de protecție socială;

h) asigurarea furnizării informațiilor necesare realizării politicilor și strategiilor în domeniul asistenței sociale;

i) facilitarea accesului persoanelor îndreptățite, potrivit legii, la beneficiile de asistență socială;”

Agenția pentru Plăți și Inspecție Socială Vâlcea și-a încălcat și ea obligațiile legale prevăzute la art.16 lit.c) din actul normativ mai sus menționat, având în vedere că această instituție avea următoarele atribuții:

„b) sesizează organele de urmărire penală competente în situația în care faptele supuse controlului întrunesc elementele constitutive ale unei infracțiuni;

d) desfășoară activitatea de control la nivel de județ, în baza ordinelor de deplasare și cu respectarea metodologiilor, instrucțiunilor și a procedurilor de lucru aprobate;

f) evaluează, monitorizează și controlează activitatea furnizorilor de servicii sociale publice și privați din punctul de vedere al respectării standardelor de calitate și de cost, precum și al eficienței și performanței acestora;

Prin urmare, sub aspect juridic, în CRRN Măciuca, experții CRJ apreciază că persoanele cu dizabilități nu beneficiază de asistență juridică, personalul nu asigură accesul acestora la sprijinul de care ar putea avea nevoie în exercitarea capacității lor juridice, personalul nu încearcă să elimine obstacolele și barierele față de acest acces, nu asigură dreptul la libertatea de expresie și opinie, inclusiv libertatea de a căuta, primi și împărtăși informații și idei, persoanele din CRRN Măciuca nu au acces la informație și mijloace de comunicare, inclusiv la tehnologiile și sistemele informatice și de comunicații și la alte facilități și servicii, în condiții de egalitate cu ceilalți, astfel că s-au încălcat flagrant prevederile **Ordinului nr. 67 din 21 ianuarie 2015 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități și ale art. 9 (Accesibilitate), art. 12 (Recunoaștere egală în fața legii), art. 13 (Accesul la justiție), art. 21 (Libertatea de expresie și opinie și accesul la informație) din Convenția din 26 septembrie 2007 privind drepturile persoanelor cu dizabilități adoptată prin Legea 221/2010**, care prevăd următoarele:

Art. 9: Accesibilitate „1. Pentru a da persoanelor cu dizabilități posibilitatea să trăiască independent și să participe pe deplin la toate aspectele vieții, statele părți vor lua măsurile adecvate pentru a asigura acestor persoane accesul, în condiții de egalitate cu ceilalți, la mediul fizic, la transport, informație și mijloace de comunicare, inclusiv la tehnologiile și sistemele informatice și de comunicații și la alte facilități și servicii deschise sau furnizate publicului, atât în zonele urbane, cât și rurale. Aceste măsuri, care includ identificarea și eliminarea obstacolelor și barierelor față de accesul deplin, trebuie aplicate, printre altele, la:

a) clădiri, drumuri, mijloace de transport și alte facilități interioare sau exterioare, inclusiv școli, locuințe, unități medicale și locuri de muncă;

b) serviciile de informare, comunicații și de altă natură, inclusiv serviciile electronice și de urgență.

2. Statele părți vor lua, de asemenea, măsuri potrivite pentru:

a) a elabora, promulga și monitoriza implementarea standardelor minime și instrucțiunilor pentru accesibilizarea facilităților și serviciilor deschise publicului sau oferite acestuia;

d) a asigura, în clădiri și în alte spații publice, semne în limbaj Braille și forme ușor de citit și de înțeles;

f) a promova alte forme adecvate de asistență și sprijin pentru persoanele cu dizabilități în vederea asigurării accesului acestora la informație;

g) a promova accesul persoanelor cu dizabilități la noi tehnologii și sisteme informatice și de comunicații, inclusiv la internet."

Art. 12: Recunoaștere egală în fața legii: „1. Statele părți reafirmă că persoanele cu dizabilități au dreptul la recunoașterea, oriunde s-ar afla, a capacității lor juridice.

2. Statele părți vor recunoaște faptul că persoanele cu dizabilități se bucură de asistență juridică în condiții de egalitate cu ceilalți, în toate domeniile vieții.

3. Statele părți vor lua toate măsurile adecvate pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la sprijinul de care ar putea avea nevoie în exercitarea capacității lor juridice.

4. Statele părți se vor asigura că toate măsurile legate de exercitarea capacității juridice prevăd protecția adecvată și eficientă pentru prevenirea abuzurilor, conform legislației internaționale privind drepturile omului. O astfel de protecție va garanta că măsurile referitoare la exercitarea capacității juridice respectă drepturile, voința și preferințele persoanei, nu prezintă conflict de interese și nu au o influență necorespunzătoare, sunt proporționale și adaptate la situația persoanei, se aplică pentru cea mai scurtă perioadă posibilă și se supun revizuirii periodice de către o autoritate competentă, independentă și imparțială sau de către un organ juridic. Măsurile de protecție vor fi proporționale cu gradul în care asemenea măsuri afectează drepturile și interesele persoanei."

Art. 13: Accesul la justiție: „1. Statele părți vor asigura acces efectiv la actul de justiție pentru persoanele cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, inclusiv prin asigurarea de ajustări de ordin procedural și adecvate vârstei, pentru a le facilita un rol activ ca participanți direcți și indirecti, inclusiv ca martori, în toate procedurile legale, inclusiv etapele de investigație și alte etape preliminare."

Art. 21: Libertatea de expresie și opinie și accesul la informație: „Statele părți vor lua toate măsurile adecvate pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități își pot exercita dreptul la libertatea de expresie și opinie, inclusiv libertatea de a căuta, primi și împărtăși informații și idei, în condiții de egalitate cu ceilalți, prin toate formele de comunicare alese de acestea, după cum sunt definite în art. 2, inclusiv prin:

b) acceptarea și facilitarea, în relațiile oficiale, a utilizării limbajelor mimico-gestuale, scrierii Braille, comunicării augmentative și alternative și a tuturor celorlalte mijloace, moduri și formate de comunicare accesibile, în funcție de opțiunea proprie."

În CRRN Măciuca s-au încălcat flagrant și prevederile din **Ordinul nr. 67 din 21 ianuarie 2015 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități**, după cum urmează:

SUBSECȚIUNEA 3: MODULUL III ACTIVITĂȚI/SERVICII (Standardele 1-6). SUBSECȚIUNEA 31: STANDARD 1 ÎNGRIJIRE PERSONALĂ: „(2) 4.S1.4 Centrul realizează informarea continuă a beneficiarilor/reprezentanților legali/reprezentanților convenționali, asupra activităților/serviciilor derulate, procedurilor utilizate, precum și a oricăror aspecte considerate utile. Anual se organizează cel puțin o sesiune de informare a beneficiarilor cu privire la activitatea curentă a centrului."

SUBSECȚIUNEA 4: MODULUL IV MEDIUL DE VIAȚĂ (Standardele 1-6). SUBSECȚIUNEA 41: STANDARD 1 SIGURANȚĂ ȘI ACCESIBILITATE: „3.S1.3 Centrul asigură mijloacele necesare pentru

comunicarea la distanță. Centrul dispune de cel puțin un post telefonic fix accesibil beneficiarilor sau de un telefon mobil, precum și de un calculator sau laptop cu acces la internet. Im: Centrul pune la dispoziția beneficiarilor echipamentele și aparatura necesară comunicării la distanță."

SUBSECȚIUNEA 5: MODULUL V DREPTURI ȘI ETICĂ (Standardele 1-4). SUBSECȚIUNEA 51: STANDARD 1 RESPECTAREA DREPTURILOR BENEFICIARILOR ȘI A ETICII PROFESIONALE (1): „Centrul rezidențial respectă drepturile beneficiarilor prevăzute de lege. Rezultate așteptate: Drepturile beneficiarilor sunt cunoscute și respectate de personal. 7.S1.7 Centrul se asigură că personalul cunoaște modalitățile de abordare și relaționare cu beneficiarii, în funcție de situațiile particulare în care aceștia se află. Centrul instruește personalul cu privire la metodele de abordare, comunicare și relaționare cu beneficiarii, în funcție de particularitățile psiho-comportamentale ale acestora."

SUBSECȚIUNEA 52: STANDARD 2 PROTECȚIA ÎMPOTRIVA ABUZURILOR ȘI NEGLIJĂRII: „(1) Centrul rezidențial ia măsuri pentru prevenirea și combaterea oricăror forme de tratament abuziv, neglijent, degradant asupra beneficiarilor. Rezultate așteptate: Beneficiarii sunt protejați împotriva abuzurilor, neglijării, discriminării sau tratamentului degradant sau inuman. (2) 1.S2.1 Centrul utilizează o procedură proprie pentru identificarea, semnalarea și soluționarea cazurilor de abuz și neglijență în rândurile propriilor beneficiari. Im: Procedura privind identificarea, semnalarea și soluționarea cazurilor de abuz și neglijență este disponibilă, pe suport de hârtie și în format accesibil (easy to read, Braille, CD video/audio etc.), la sediul centrului. 2.S2.2 Centrul încurajează și sprijină beneficiarii pentru a sesiza orice formă de abuz, neglijare sau tratament degradant la care sunt supuși de persoanele cu care vin în contact, atât în centru, cât și în familie sau în comunitate."

SUBSECȚIUNEA 53: STANDARD 3 SESIZĂRI/RECLAMAȚII: „(1) Centrul rezidențial încurajează beneficiarii să-și exprime opinia asupra oricăror aspecte care privesc activitatea centrului. Rezultate așteptate: Aspectele și situațiile care nemulțumesc beneficiarii sunt cunoscute astfel încât să poată fi remediate în timp util. (2) 1.S3.1 Centrul asigură condițiile necesare pentru exprimarea opiniei beneficiarilor cu privire la serviciile primite. Centrul își stabilește propria procedură privind sesizările și reclamațiile prin care se stabilește: modul de comunicare cu beneficiarii, modul de formulare al sesizărilor și reclamațiilor, cui se adresează și cum se înregistrează, modalitatea de răspuns către beneficiari și modul de soluționare. Centrul pune la dispoziția beneficiarilor un recipient de tip cutie poștală, în care aceștia pot depune sesizări/reclamații scrise cu privire la aspectele negative constatate, dar și propuneri privind îmbunătățirea activității centrului. Conținutul cutiei se verifică săptămânal de conducătorul centrului, în prezența a doi beneficiari și se înregistrează pe loc în registrul de evidență a sesizărilor/reclamațiilor cu dată și număr. Im: Cutia pentru sesizări și reclamații este dispusă într-un loc accesibil tuturor beneficiarilor. 2.S3.2 Centrul informează beneficiarii asupra modalității de formulare a eventualelor sesizări/reclamații. 3.S3.3 Centrul asigură înregistrarea și arhivarea sesizărilor și reclamațiilor."

Tutela. Punerea sub interdicție judecătorească.

Neluarea măsurii de punere sub interdicție judecătorească.

Experții CRJ au analizat dosarele puse la dispoziție de asistenta socială Cârstea Elena Cornelia iar, în CRRN Măciuca care găzduia la data vizitei 48 de rezidenți, doar patru persoane erau puse sub interdicție judecătorească, iar numai pentru o persoană s-a instituit curatela și în niciunul dintre aceste cazuri procedura nu a fost demarată de Centru. Acest fapt contravine prevederilor legale în vigoare, CRRN Măciuca are obligația clară de a solicita punerea sub interdicție judecătorească a tuturor celorlalți rezidenți care nu mai au capacitatea de a lua decizii singuri, tutela fiind o măsură de protecție care trebuie instituită de urgență în astfel de situații. Experții CRJ au întâlnit în centru persoane care nu erau puse sub interdicție judecătorească deși starea lor de sănătate clar impunea instituirea acestei măsuri.

Experții CRJ pun accent pe faptul că personalul responsabil din centru nu ține cont de faptul că punerea sub interdicție este o măsură de protejare a rezidenților împotriva abuzurilor terților și împotriva propriilor nepriceperi sau nesocotințe. Mai mult decât atât, punerea sub interdicție este și o măsură de ocrotire a terților care, în necunoaștință de cauză cu privire la sănătatea mintală a celui cu care contractează, încheie acte juridice cu persoane ce sunt lipsite de discernământ, acte care sunt susceptibile de a fi anulate ulterior.

Demararea procedurii de punere sub interdicție judecătorească este necesară și pentru satisfacerea exigențelor prevăzute sub aspect medical (internări medicale, anestezii, intervenții chirurgicale, ș.a.), unde este instituită prin lege obligația reprezentantului legal de semna documentele ce privesc rezidentul atunci când acesta nu își poate da acordul, semnătură care trebuie să fie precedată de studierea documentației medicale și care se poate face numai în incinta unității. Indiferent că se discută despre persoane din sistem sau persoane aflate în comunitate, instituția reprezentării legale trebuie să funcționeze la fel.

Obligația legală a centrului Măciuca de a demara procedura de punere sub interdicție judecătorească, decurge clar din prevederile **art. 25 alin.2 din Legea 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap – Republicată**, potrivit căruia: „În cazul în care persoana cu handicap, indiferent de vârstă, este în imposibilitate totală sau parțială de a-și administra bunurile personale, aceasta beneficiază de protecție juridică sub forma curatelei sau tutelei și de asistență juridică.” și din cele ale **Noului Cod Civil** potrivit cărora:

Art. 164 „(1): *Persoana care nu are discernământul necesar pentru a se îngriji de interesele sale, din cauza alienației ori debilității mintale, va fi pusă sub interdicție judecătorească.*”; Art. 165: „*Interdicția poate fi cerută de persoanele prevăzute la art. 111, care este aplicabil în mod corespunzător.*” Art. 111: *Au obligația ca, de îndată ce află de existența unui minor lipsit de*

îngrijire părintească în cazurile prevăzute la art. 110, să înștiințeze instanța de tutelă: a) persoanele apropiate minorului, precum și administratorii și locatarii casei în care locuiește minorul; (..) d) organele administrației publice locale, instituțiile de ocrotire, precum și orice altă persoană."

Neluarea măsurii de îndepărtare a tutorelui de la sarcina tutelei.

Experții CRJ au observat că în CRRN Măciuca există două tipuri de dosare în biroul de asistență socială:

- 1) dosarul personal al rezidenților, în care se află rapoartele de evaluare, contractele de prestări servicii, sentințe judecătorești, ș.a.;
- 2) dosarele (2 în total) în care se află doar actele importante ale rezidenților, în original (buletin, certificat de naștere, certificat de încadrare în grad de handicap), deoarece acestea sunt actele de care personalul are nevoie cel mai frecvent (conform declarației asistentei sociale).

Studiind documentele puse la dispoziție de asistenta socială, experții CRJ au observat că **persoanele puse sub interdicție judecătorească în CRRN Măciuca**, sunt următoarele:

1. **A. A.** născut la data de 23.10.1972, tutore fiind S. C. (mătușă) din Râmnicu Vâlcea. Pentru rezidentul A. A., pus sub interdicție judecătorească, pensia este ridicată de tutorele său, conform declarației asistentei sociale;
2. **C. D.**, născut la data de 21.10.1971;
3. **R. M.**, născută la data de 10.07.1962 tutore fiind R. C. (verișor primar) din Râmnicu Vâlcea;
4. **G. M.**, născută la data de 10.05.1961, tutore fiind D. V. C. (fiul său plecat în Anglia).

Asistenta socială a precizat că în centru există doar un caz în care plătește familia contribuția pentru prestările sociale, această persoană fiind curatorul rezidentului în cauză. Din cele 4 dosare de punere sub interdicție, experții CRJ au constatat că în două dintre ele se impune îndepărtarea tutorelui de la sarcina tutelei, după cum umrează:

Cazul rezidentei G. M. Tutorele este plecat în Anglia de mai bine de 2 ani, ultimul document din dosar semnat de tutore este din 2014.

Asistenta socială a precizat experților că rezidenta **G. M.** a fost internată în centru de fiul său, pe care nu îl interesează pensia rezidentei, deși este tutorele acesteia, **iar la acest moment tutorele locuiește în Anglia.** Conform declarației asistentei sociale, rezidenta comunică dar are perioade în care este mai puțin coerentă. Din banii de pensie își cumpără țigări și cafea. Rezidenta a vândut apartamentul unde stătea cu fiul său și a cumpărat unul într-un imobil de la marginea orașului Râmnicu Vâlcea, a avut probleme și cu alcoolul, motiv pentru care, având temerea că locuința va fi vândută, fiul acesteia a internat-o în CRRN Măciuca. Asistenta socială a precizat că această rezidentă

este singura dintre cele patru persoane puse sub interdicție judecătorească cu care se poate discuta și care are capacitatea de a înțelege unele lucruri. Experții CRJ au intervievat rezidenta și într-adevăr, aceasta a înțeles unele aspecte. A fost sociabilă, iar la plecarea experților, i-a întrebat expres când anume urmează să revină. La intrarea în centru, rezidenta a cerut experților bani.

Experții CRJ au studiat documentele din dosarul acestei rezidente și reiese că tutorele este plecat în Anglia de mai bine de doi ani și nu își îndeplinește corespunzător sarcina tutelei, cele mai recente documente pe care le-am identificat în dosar semnate de acesta, sunt angajamentele de plată din anul 2014, respectiv 2013. În dosar există și **Răspunsul nr. 4491/R/31.10.2016 al Consiliului Local al Municipiului Râmnicu Vâlcea la adresa centrului Măciuca nr. 385/03.10.2016** prin care, centrul Măciuca solicită efectuarea unei anchete sociale la domiciliul tutorelui rezidentei, iar din răspunsul Consiliului Local reiese că, tutorele este în Anglia la muncă de mai bine de 2 ani și că „Inspectorii Serviciului Autoritate Tutelară și Protecția Copilului Rm. Vâlcea au încercat să-l contacteze pe D.V. pentru a clarifica aspectele legate de responsabilitățile ce îi revin în calitate de tutore, prin rețelele de comunicare electronice, însă acesta nu a dat curs acestor solicitări.”

Din dosarul rezidentei mai rezultă și că, centrul a fost informat de Casa Județeană de Pensii Vâlcea prin adresa nr. 23565/07.07.2016, că s-a înființat o reținere la dosarul rezidentei nr. 126386, în valoare de 36 lei începând cu luna august 2016, până la recuperarea sumei de 857 lei. Centrul a solicitat clarificări executorului judecătoresc cu privire la reținere, prin adresa având nr. de ieșire 237/21.07.2016. Din dosar nu rezultă ce reprezintă această sumă executată silit de executorul S. M. din Pitești, Argeș dar, **s-ar putea concluziona că tutorele nu și-a respectat sarcina tutelei nici sub acest aspect, din moment ce rezidenta a ajuns în situația în care a fost executată silit, fiindu-i reținută pensia și din moment ce Casa de Pensii a solicitat clarificări centrului Măciuca, iar nu tutorelui. De asemenea, în răspunsul nr. 97 din data de 26.02.2015 al CRRN Măciuca, aflat la dosar, centrul precizează expres că tutorele „menține legătura telefonic cu aceasta și o vizitează mai rar.**

Prin urmare, cel puțin de 2 ani, din anul 2015, tutorele este în Anglia, nu și-a mai vizitat mama, iar centrul nu s-a sesizat cu privire la nerespectarea sarcinii de către tutore. Centrul Măciuca trebuia să ceară DE ÎNDATĂ, îndepărtarea tutorelui de la tutelă. Lipsa de colaborare a tutorelui rezidentului cu centrul Măciuca este una nelegală și nejustificată. Conduita de pasivitate a tutorelui poate să atragă atât răspunderea sa civilă, cât și penală. De asemenea, el poate să fie îndepărtat de la sarcina tutelei dacă nu își respectă obligațiile asumate prin lege față de rezident. În calitate de tutore este dator să prezinte anual instanței de tutelă o dare de seamă despre modul cum s-a îngrijit de rezident, precum și despre administrarea bunurilor acestuia, prilej cu care se poate decide asupra măsurilor luate și a sancțiunilor incidente.

Cazul rezidentului A. A. Tutorele ridică pensia rezidentului și nu plătește la timp contribuția aferentă contractului de prestări servicii încheiat cu CRRN Măciuca.

Cât privește situația rezidentului **A. A.**, născut la data de 23.10.1972, tutore fiind S. C. (mătușă) din Râmnicu Vâlcea, pensia acestuia este ridicată de tutorele său, conform declarației asistentei sociale. De asemenea, în dosar există adrese ale CRRN Măciuca, din anul 2015 (nr.69/16.02.2015), respectiv 2014 (nr.582/28.11.2014), în care Centrul Măciuca transmite expres către DGASPC Vâlcea faptul că tutorele nu își îndeplinește corespunzător sarcina în sensul că are restanțe la plata contribuției de întreținere, prin adresa din 2014(nr.582/28.11.2014) solicitând totodată sprijin pentru înlocuirea acestui tutore. De asemenea, prin adresa nr.497/03.11.2014, CRRN Măciuca transmite către Primarul Municipiului Râmnicu Vâlcea solicitarea de a-l scuti pe rezident de la plata impozitului pe clădirea și terenul acestuia din Râmnicu Vâlcea, având în vedere situația sa socială, menționând expres că „*toate aceste demersuri trebuiau făcute de d-na. S. C. – tutorele beneficiarului*.” Prin adresa din data de 12.11.2014, Primăria Municipiului Râmnicu Vâlcea transmite un răspuns nefavorabil la cererea formulată de CRRN Măciuca, în sensul că rezidentul nu poate beneficia de scutire, arătând de asemenea că și tutorele ar fi formulat o cerere de scutire, soluționată tot nefavorabil.

Conform Referatului din data de 27.10.2014 semnat de Șeful de Centru Măciuca, Inspectorul de Specialitate și de administrator și înregistrat la DGASPC Vâlcea în 28.10.2014, rezultă că: tutorele figura cu o restanță la plata contribuției lunare de întreținere de 4.717 lei înregistrată pentru anii 2012-2014; că centrul Măciuca s-a adresat Serviciului de Autoritate Tutelară și Protecția Copilului pentru a înlocui tutorele, dar nu a primit nici un răspuns; că tutorele încasează lunar pensia beneficiarului în cuantum de 691 lei; că „*în timpul misiunii de audit s-a constatat că d-na Săsăranu Cecilia intenționează să înstrăineze proprietatea beneficiarului format dintr-un imobil și teren aferent situate în Municipiul Râmnicu Vâlcea (..) situație care reiese din declarația susnumitei, înregistrată sub numărul 1487 din 02.04.2014 la Consiliul Local al Mun.Rm Vâlcea, Direcția de Protecție Socială*”. Prin răspunsul nr. 1399 din 25.04.2014 al Consiliului Local al Municipiului Râmnicu Vâlcea – Direcția de Protecție Socială Râmnicu Vâlcea adresat Centrului Măciuca la referatul de mai sus, această instituție precizează că nu sunt motive pentru înlocuirea tutorelui.

Conform Deciziei de Impunere din data de 13.02.2012, identificată de experții CRJ în dosar, obligațiile de plată ale rezidentului la bugetul municipiului Râmnicu Vâlcea cu titlu de impozit, având termenele 31.03.2012 și 30.09.2012, au fost în total, după cum urmează: 304 lei pentru terenul intravilan și 120 lei pentru clădire.

În dosar există o solicitare transmisă de CRRN Măciuca în data de 16.03.2011, ca tutorele să se prezinte la centru pentru a semna contractul de prestări servicii și angajamentul de plată. Contractul de prestări servicii din 10.12.2009 încheiat între DGASPC Vâlcea prin Directorul executiv și rezidentul **A. A.** născut la data de 23.10.1972, pus sub interdicție judecătorească, nu este semnat nici de rezident și nici de tutorele său S. C. (mătușă) din Râmnicu Vâlcea, deși apare scris expres numele tutorelui. Nici angajamentul de plată din 10.12.2009 nu este semnat de tutore și nici de rezident.

În ceea ce privește acest rezident, experții CRJ consideră că reiese cu forța evidenței că tutorele nu își îndeplinește sarcina tutelei corespunzător, iar CRRN Măciuca trebuia să întreprindă absolut toate măsurile necesare pentru a obține înlocuirea tutorelui, sesizând în acest sens, instanța de judecată, mai ales motivat de faptul că, pe lângă faptul că acest tutore nu a achitat contribuția de prestări servicii la timp, existau suspinciuni că urmărirea înstrăinarea proprietăților. Experții CRJ au observat că centrul Măciuca a făcut anumite demersuri pentru înlocuirea tutorelui, însă trebuia să stăruie în efectuarea acestora și să le finalizeze cu succes.

Concluzie

În raport de situația de fapt mai sus prezentată, în cele două cazuri, experții CRJ consideră că s-au încălcat flagrant de Centrul Măciuca prevederile **art. 4 din Normele Metodologice din 14 martie 2007 de aplicare a prevederilor Legii 448/2006 (CAPITOLUL II: Drepturile persoanelor cu handicap. SECȚIUNEA 1: Sănătate și recuperare)**, potrivit cărora: *„Asistentul social al serviciului public specializat din localitatea de domiciliu sau reședință a persoanei cu handicap se autosesizează, răspunde la sesizări/reclamații, constată că familia sau reprezentantul legal al persoanei cu handicap nu asigură sau încalcă drepturile persoanei cu handicap și anunță în acest sens autoritățile administrației publice locale.”*

De asemenea, s-au încălcat inclusiv următoarele prevederi legale:

Art. 174 N.C.C.: Obligațiile tutorelui: *„(1)Tutorele este dator să îngrijească de cel pus sub interdicție judecătorească, spre a-i grăbi vindecarea și a-i îmbunătăți condițiile de viață. În acest scop, se vor întrebuița veniturile și, la nevoie, toate bunurile celui pus sub interdicție judecătorească.*”

Art. 158 N.C.C.: Îndepărtarea tutorelui: *„În afară de alte cazuri prevăzute de lege, tutorele este îndepărtat dacă săvârșește un abuz, o neglijență gravă sau alte fapte care îl fac nedemn de a fi tutore, precum și dacă nu își îndeplinește în mod corespunzător sarcina.”*

Art. 12 din Convenția din 26 septembrie 2007 privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată prin Legea nr. 221 din 11 noiembrie 2010, Recunoaștere egală în fața legii: *„1.Statele părți reafirmă că persoanele cu dizabilități au dreptul la recunoașterea, oriunde s-ar afla, a capacității lor juridice.(..) 3.Statele părți vor lua toate măsurile adecvate pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la sprijinul de care ar putea avea nevoie în exercitarea capacității lor juridice. 4.Statele părți se vor asigura că toate măsurile legate de exercitarea capacității juridice prevăd protecția adecvată și eficientă pentru prevenirea abuzurilor, conform legislației internaționale privind drepturile omului. O astfel de protecție va garanta că măsurile referitoare la exercitarea capacității juridice respectă drepturile, voința și preferințele persoanei, nu prezintă conflict de interese și nu au o influență necorespunzătoare, sunt proporționale și adaptate la situația persoanei, se aplică pentru cea mai scurtă perioadă posibilă și se supun revizuirii periodice de către o autoritate competentă, independentă și imparțială sau de către un organ juridic. (..) 5.În*

conformitate cu prevederile prezentului articol, statele părți vor lua toate măsurile adecvate și eficiente pentru a asigura dreptul egal al persoanelor cu dizabilități de a deține sau moșteni proprietăți, de a-și gestiona propriile venituri și de a avea acces egal la împrumuturi bancare, ipoteci și alte forme de credit financiar și se vor asigura că persoanele cu dizabilități nu sunt deposedate în mod arbitrar de bunurile lor."

Articolul 1 din Protocolul Adițional la Convenția pentru Apărarea Drepturilor Omului și Libertăților Fundamentale. Protecția proprietății: „Orice persoană fizică sau juridică are dreptul la respectarea bunurilor sale. Nimeni nu poate fi lipsit de proprietatea sa decât pentru o cauză de utilitate publică și în condițiile prevăzute de lege și de principiile generale ale dreptului internațional."

Documente nesemnate sau semnate de o altă persoană decât rezidentul sau reprezentantul legal.

După cum am specificat mai sus, cele mai recente documente semnate de tutorele rezidentei G. M. identificate de experții CRJ, sunt angajamentele de plată din anul 2014, respectiv 2013. **Angajamentul de plată din anul 2016, având nr. de înregistrare 61195/25.11.2016 la DGASPC Vâlcea, este dat doar de rezidentă, NU PRIN REPREZENTANT LEGAL și nu se precizează cine anume a semnat.** În dosar există și Răspunsul nr. 4491/R/31.10.2016 a Consiliului Local al Municipiului Râmnicu Vâlcea la adresa centrului Măciuca nr. 385/03.10.2016 prin care centrul solicită efectuarea unei anchete sociale la domiciliul tutorelui rezidentei, iar din răspunsul Consiliului Local reiese că tutorele este în Anglia la muncă de mai bine de 2 ani și că „Inspectorii Serviciului Autoritate Tutelară și Protecția Copilului Rm. Vâlcea au încercat să-l contacteze pe Dincu Viorel pentru a clarifica aspectele legate de responsabilitățile ce îi revin în calitate de tutore, prin rețelele de comunicare electronice, însă acesta nu a dat curs acestor solicitări."

Semnătura de pe angajamentul de plată din data de 01.01.2014 scris de tutore nu pare a fi aceeași cu semnătura de pe angajamentul de plată din 2016 (semnat și de Directorul DGASPC Vâlcea, Badea Nicolae), deși se poate observa că s-a încercat asemănarea celor două semnături. Din moment ce din acte reiese că tutorele rezidentei ar fi în Anglia de mai bine de 2 ani, iar chiar și asistenta socială a confirmat această situație, s-ar putea spune că semnătura din 2016 a fost dată în fals.

Un argument în plus legat de falsa semnătură este faptul că Angajamentul de plată din anul 2016, respectiv din 5 decembrie, pentru rezidentul **A. A.** tot pus sub interdicție judecătorească este semnat PRIN TUTORELE S. C. (mătușă) din Râmnicu Vâlcea, iar această mențiune apare expres pe angajament.

Experții CRJ au constatat din discuțiile purtate cu personalul că, **uneori, chiar angajații semnează în numele rezidenților.** Asistenta socială a și întrebat expres experții CRJ cine anume trebuie să semneze contractul de prestări servicii, atunci când rezidenții nu au discernământ. Asistenta socială a precizat că nu consideră că este firesc și legal ca un angajat al centrului să

semneze aceste contracte și nici nu poate fi obligat un angajat să fie tutore pentru rezidenți. Asistenta socială a precizat de asemenea că, personalul nu a întâmpinat probleme în spitale din pricina inexistenței unui reprezentant legal pentru rezidenți. **Medicii din spitale au acceptat să intervină pentru rezidenți, dacă a semnat personalul din centru care însoțea rezidentul.** Conform precizării asistentei sociale, ar fi existat un caz la Drăgășani, unde s-a dus șeful centrului și a pus parafa instituției, dar asistenta socială nu era sigură cu privire la această informație.

Experții CRJ au identificat în dosarul rezidentei P. A., care a decedat la data de 14.07.2016, conform certificatului de deces nr. 322844/2016, faptul că, contractul de prestări servicii încheiat între rezidentă și CRRN Măciuca din anul 2006, **nu este semnat de rezidentă și nici de vreun reprezentant legal, apare doar o amprentă, la secțiunea aferentă semnăturii.** La fel este și contractul de prestări servicii încheiat între rezidentul C. D., născut la data de 21.10.1972 și CRRN Măciuca în Aprilie 2006 nu este semnat de rezident și nici de vreun reprezentant legal, apare doar o amprentă, la secțiunea aferentă semnăturii.

Contractul de prestări servicii din anul 2006 încheiat între CRRN Măciuca și rezidenta R. M., născută la data de 10.07.1962 tutore fiind R. C. (verișor primar) din Râmnicu Vâlcea din anul 2005, nu este semnat de tutore, ci de rezidentă, cu toate că aceasta era pusă sub interdicție judecătorească la acea dată (punerea sub interdicție s-a realizat în anul 1996).

Prin urmare, în raport de această situație de fapt, experții CRJ consideră că:

- 1) în ceea ce privește contractele și angajamentele de plată nesemnate, nici de rezident și nici de reprezentantul legal, precum și contractele în care apare doar amprenta rezidentului sau semnătura rezidentului care este pus sub interdicție judecătorească (deci nu a tutorelui), CRJ apreciază că, din punct de vedere juridic, **nu s-a realizat informarea efectivă a rezidenților cu privire la conținutul documentelor, cu privire la drepturile și obligațiile pe care le au și cu privire la consecințele juridice ale documentelor care se răsfrâng asupra lor,** documentele nu sunt valabile, nu pot produce efecte juridice, nu putem considera că în aceste situații a fost un consimțământ valabil exprimat. **S-au luat măsuri cu consecințe juridice fără a exista o informare prealabilă și un acord real cu privire la acestea, CRRN Măciuca nici măcar nu s-a asigurat că e prezent tutorele care să înțeleagă efectele juridice ale documentele întocmite în numele și pentru rezidenți.**

Susținerea experților este întemeiată pe următoarele prevederi legale încălcate de Centrul Măciuca:

Art. 268 din NCPC privitor la rolul semnăturii: „(1) *Semnătura unui înscris face deplină credință, până la proba contrară, despre existența consimțământului părții care l-a semnat cu privire la conținutul acestuia. Dacă semnătura aparține unui funcționar public, ea conferă autenticitate aceluia înscris, în condițiile legii.*”

Art. 1179 din NCC, care stipulează clar care sunt **condițiile esențiale pentru validitatea contractului**: „(1) Condițiile esențiale pentru validitatea unui contract sunt: 1. **capacitatea** de a contracta; 2. **consimțământul părților**.”

Art. 1180 din NCC privitor la **capacitatea părților**: „Poate contracta orice persoană care nu este declarată incapabilă de lege și nici oprită să încheie anumite contracte.”

Art. 1204 din NCC conform căruia: „Consimțământul părților trebuie să fie serios, liber și exprimat în cunoștință de cauză.” iar conform **art. 172 NCC** referitor la **actele încheiate de cel pus sub interdicție judecătorească**: „Actele juridice încheiate de persoana pusă sub interdicție judecătorească, altele decât cele prevăzute la art. 43 alin. (3), sunt anulabile, chiar dacă la data încheierii lor aceasta ar fi avut discernământ.”

Cât privește **documentele semnate de o altă persoană decât rezidentul sau tutorele desemnat legal**, experții CRJ apreciază că pot fi incidente următoarele prevederi legale:

Art. 321 NCP: Falsul intelectual: „(1) Falsificarea unui înscris oficial cu prilejul întocmirii acestuia, de către un funcționar public aflat în exercitarea atribuțiilor de serviciu, prin atestarea unor fapte sau împrejurări necorespunzătoare adevărului ori prin omisiunea cu știință de a insera unele date sau împrejurări, se pedepsește cu închisoarea de la unu la 5 ani. (2) Tentativa se pedepsește.”

D. CONDIȚII DE VIAȚĂ ÎN INSTITUȚIE – cazare și hrană

D.1. Structura centrului – cazarea

Centrul este împrejmuit cu un gard din beton și lemn vopsit în alb. Poarta centrului este din metal, vopsită în vișiniu, astfel încât din exterior nu se poate vedea curtea centrului, doar prin spațiile libere ale porții, precum și prin spațiul mic dintre poarta din metal și gardul din lemn. Din fața porții de la intrarea în centru, se pot observa o parte din geamurile pavilionului (unde se află dormitoare), care sunt din termopan, iar o parte dintre ele au gratii. Culoarea exterioară a acestui pavilion este roz deschis, iar în unele părți experții observă tencuială căzută și părți murdare ale peretelui. Exteriorul celorlalte clădiri ale centrului este similar, aspectul fiind neîngrijit.

CRRN Măciuca este format (din punct de vedere al spațiului util) dintr-o clădire dispusă pe un singur nivel (parter și etaj), dintr-o anexă ce constituie cabinetul de asistență socială aflată în aceeași curte și dintr-o anexă în care se află sala de mese și bucătăria.

Intrarea din curte în clădire se face prin intermediul unor scări și a unei rampe de acces construită din beton, destul de abruptă. Clădirea în care sunt cazați rezidenții dispune de 12 saloane, dintre care 10 sunt ocupate. La parter se găsesc 3 saloane, dintre care două, conform declarațiilor conducerii CRRN și ale DGASPC Vâlcea, sunt în renovare. Menționăm însă ca la data vizitei de monitorizare nu se executau lucrări; în afara mobilierului depozitat, experții CRJ nu au

identificat materiale de construcții sau schele. Parterul clădirii găzduiește și cabinetul medical, izolatorul (de asemenea în renovare) și băile la capăt de hol. Mirosul din izolator este greu.

Etajul 1 este construit similar cu parterul, cu mențiunea că accesul, la momentul vizitei, se face doar prin intermediul unor scări înguste și abrupte, care nu au niciun instrument accesoriu care să faciliteze urcarea (balustradă de prindere). Nu s-a observat existența unei rampe de acces la etaj, deși experții au identificat în saloanele de la etaj **rezidenți imobilizați la pat sau care necesită mijloace asistive de deplasare.**

Saloanele sunt luminoase, accesoryzate cu perdele transparente de culoare albă și fără draperii care să împiedice pătrunderea soarelui. Acestea au o capacitate de 7, 6, 5, 4 sau 3 locuri, paturile și restul mobilierului (un dulap la doi rezidenți, noptiere, masă, scaune) este nou, construit din pal de culoare maro deschis.

Numărul paturilor existente într-un salon nu respectă standardele minime de calitate prevăzute de Ordinul nr.67/2015 care stabilesc că dormitorul/camera personală permite **amplasarea a maximum 3 paturi și a mobilierului minim**, iar pentru fiecare beneficiar ar trebui alocați 6 mp în dormitor/camera personală.

Personalul a afirmat faptul că paturile din fier au existat în urmă cu aproximativ 2 ani în centru, dar că acestea au fost înlocuite treptat cu cele din lemn (Informație contradictorie furnizată de membrii personalului. Unii dintre aceștia susțin că în decembrie 2016 a fost schimbat mobilierul, pe când alții declară că pe parcurs, pe saloane). Pentru pardoseală, în unele saloane s-a folosit parchetul, iar în altele gresia, iar pentru holul de la parter și etaj, s-a turnat o șapă de beton. Pereții sunt placați cu faianță până la înălțimea de 1,30 cm, aspect care lasă impresia de salon de spital și nu dormitor într-un centru rezidențial.

Saloanele sunt sărăcăcioase din cauza mobilierului minimal, unele ușor accesoryzate în funcție de preferințele beneficiarilor. Distanța mare, de aprox. 40 metri, între băile din capătul holului și saloane reprezintă un *disconfort* pentru beneficiari și personal. Personalul centrului dispune de o baie la etaj care este închisă cu lacăt.

Această distanță dintre băi și saloane îngreunează activitatea personalului în respectarea normelor legale în vigoare care impun prin Ordinul 67/2015 referitor la standardele minime de calitate ca centrul să asigure asistența necesară beneficiarilor aflați în situație de dependență, pentru realizarea **activităților vieții zilnice**, respectiv, a suportului necesar beneficiarilor aflați în situație de dependență pentru efectuarea deplasării acestora *în centru* și în exterior.

În sălile de baie s-a constatat un nivel scăzut al temperaturii (potrivit Ordinului 119/2014 **temperatura în baie și wc trebuie să fie de 22°C**), nu s-a observat existența unor obiecte de igienă personală, precum periuță/pastă de dinți, săpun, prosop, hârtie igienică, șampon. Pereții centrului prezintă igrasie și umezeală, situație sesizată experților CRJ și de angajații centrului. În momentul vizitei, personalul spăla pe jos folosind un mop și o găleată, însă monitorii nu au observat folosirea unor produse de curățat/dezinfectat.

În conformitate cu art. 50 din Ordinul nr.119/2014 pentru aprobarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației curățarea, dezinfectia, dezinsecția, deratizarea, pre colectarea și evacuarea deșeurilor solide se vor face cu respectarea anumitor condiții: **„pardoselile se curăță cu ștergătorul umezit în produse de curățare; dezinfectia chimică se face numai dacă suprafețele sunt vizibil murdărite cu sânge sau lichide biologice; măturatul uscat este interzis; pereții și pavimentele, dacă sunt finisate cu materiale lavabile, se curăță cu produse de curățare, periodic și când sunt vizibil murdărite; în cazul finisajelor nelavabile, curățarea se face cu aspiratorul de praf; mobila și pervazurile se șterg de praf zilnic, cu material moale, impregnat, pentru a reține praful; obiectele aflate la înălțime și tapiteria mobilei se vor curăța zilnic, cu aspiratorul de praf; W.C.-urile și pisoarele se curăță cu perie, produse de curățare adecvate și se dezinfectează; colacul de W.C. se șterge cu produse de curățare; dezinfectia chimică se va face când W.C.-ul a fost folosit de o persoană suferind de o boală diareică acută; cada de baie se spală cu produse de curățare, urmată de dezinfecție; operațiunile se fac zilnic și după fiecare client; cabina pentru duș, pereții și cada se curăță cu produse de curățare și se dezinfectează; operațiunile se fac zilnic și după fiecare client; perdelele de la băi și dușuri se spală o dată pe săptămână; săpunul și dispozitivele pentru distribuirea săpunului: săpunul solid se păstrează uscat într-o savonieră care să permită scurgerea apei sau suspendat cu dispozitiv magnetic; este de preferat montarea distribuitorilor de perete pentru săpun; savonierele și distribuitorii de perete se curăță și se clătesc cu apă fierbinte înainte de reumplere; echipamentele și materialele de curățenie: cârpele, bureții, periile, ștergătoarele se spală zilnic cu produse de curățare și se clătesc cu apă fierbinte; se usucă și se depozitează uscate.”**

Luând în considerare ordinul nr. 67 din 21 ianuarie 2015 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități (Modulul III – Activități/servicii, Standard 1 – Îngrijire personală) se observă faptul că centrul nu oferă condiții adecvate pentru asigurarea igienei personale. Pe lângă spațiile igienico-sanitare, centrul ar trebui să se asigure că fiecare beneficiar deține obiecte de igienă personală (periuță de dinți, pastă de dinți, săpun, prosoape etc.). Obiectele de igienă personală ar trebui asigurate de centru, acesta oferind posibilitatea beneficiarilor de a utiliza obiecte de igienă personală proprii, în acord cu preferințele acestora.

Se observă faptul că nu există o îmbunătățire și adaptare continuă a mediului ambiant care potrivit standardelor minime din Ordinul nr.67/2015 presupune crearea unui mediu de viață cât mai prietenos și apropiat de cel din afara instituției. Se impune realizarea unui plan care să aibă în vedere: programul de curățenie și igienizare zilnică, lucrări pentru facilitarea accesului în spațiile comune, facilitarea unei vieți independente, amenajarea spațiilor interioare - zugrăvit, adaptarea la nevoile individuale de acces la mediu fizic, comunicațional și informațional, etc., amenajarea spațiilor exterioare: bănci, foisoare, spații verzi, spații pentru gospodărie proprie, dotări cu mijloace

de transport proprii, elaborarea documentelor și procedurilor prevăzute de standardele minime de calitate, etc.

Într-o clădire din spatele pavilionului cu două etaje se află centrala termică care deservește pavilionul cu dormitoare, și o spălătorie cu mașini și uscătoare (conform precizării asistentei sociale). Pentru încălzirea termică a centrului se folosesc două centrale pe lemne. La momentul vizitei, era apă curentă, **caldă**, în băi, însă uneori personalul este nevoit să transporte apă cu mașina dintr-o altă sursă (fântână, izvor) pentru că s-a întâmplat ca iarna conductele din centru să înghețe.

Aspectul centrului este cel al unui spital în care condițiile sunt precare, și nu a unui loc în care persoane locuiesc permanent.

Unul dintre asistenții medicali a invitat experții CRJ în centru peste o lună de zile, când vor avea și gresie și faianță. De asemenea, acesta a precizat că ar fi fost mai bun un linoleum de spitale, care este și estetic și poate fi întreținut mai bine. A precizat că în urmă cu aproximativ 2-3 ani au avut covoare în centru, însă ca urmare a unui control al SANEPID li s-a interzis folosirea acestuia. În viziunea acestuia, centrul trebuie să prezinte un aspect familial, aceasta fiind ideea centrului de recuperare în general, iar nu ca un spital. Pe de altă parte, consideră că aceste modificări înseamnă investiții, iar banii sunt insuficienți.

Prezența în centru atât a persoanelor de sex feminin, cât și masculin. Starea/situația rezidenților

În saloane se află atât femei, cât și bărbați. Cei imobilizați la pat din cauza dizabilității de vâz (nevăzători) sau a altor dizabilități locuiesc în aceeași cameră cu beneficiari care se pot deplasa. Nu există intimitate a spațiului personal specifică unui cămin.

Aspectul general al majorității rezidenților era degradat, haine sărăcicioase, în stare de deteriorare. Rezidenții au părul scurt, atât bărbații, cât și femeile. La o primă vedere acestea nu pot fi diferențiate de bărbați. În timpul vizitei am întâlnit, în momente diferite, o rezidentă în curtea centrului care avea pantalonii umezi și având în vedere localizarea petei, putem presupune rezonabil că era vorba de urină. De asemenea, unii rezidenți aflați în curtea centrului, nu aveau haine de iarnă/geci. Conform declarației asistentei sociale, rezidenții nu au haine proprii, poartă hainele de la centru, doar unii reușesc să și le recunoască.

Potrivit Standardului 4 privitor la viața activă și contacte sociale din Ordinul nr.67/2015 se stabilește faptul că centrul ar trebui să asigure beneficiarilor posibilitatea de a folosi îmbrăcăminte și încălțăminte proprie, în acord cu preferințele acestora. În caz de nevoie, centrul asigură beneficiarilor obiecte de îmbrăcăminte, lenjerie și încălțăminte, beneficiarii trebuind să fie încurajați să se îmbrace potrivit dorințelor lor.

Îmbăierea se realizează de aproximativ trei ori pe săptămână.

Cu o parte din rezidenți comunicarea este mai ușoară, în timp ce cu alții comunicarea este dificilă, uneori imposibilă.

Rezidenții au ajuns în centru provenind din unități de minori sau au fost instituționalizați ca urmare a faptului că familiile lor nu s-au mai putut îngriji de ei. În general, aceștia au afirmat că sunt mulțumiți de condițiile și modul cum sunt îngrijiți în centru.

D.2 Alimentația

Conform precizării doctorului prezent în centru, suma alocată pe zi pentru masă este de 16,60 lei/rezident, aceasta fiind norma legală în vigoare.

Rezidenții primesc trei mese pe zi, mâncare caldă și gustări între mese. Din discuțiile purtate cu aceștia reiese faptul că, o gustare pe zi constă într-un fruct. Asistenta socială a precizat că meniul se face în funcție de dorința beneficiarilor. Ne manifestăm rezerva în legătură cu acest aspect, pe de o parte având în vedere că unii dintre rezidenți se află în imposibilitatea de a comunica, iar pe de altă parte personalul declară că “nu există un meniu special”.

În momentul vizitei (la prânz) se aflau două bucătărese care pregăteau masa. Din cauza faptului că sala de mese este amplasată într-un alt corp de clădire decât în cel în care locuiesc, rezidenții sunt nevoiți, chiar și pe timpul iarnă, să traverseze curtea pentru a mânca. Sala de mese era separată de un perete de bucătărie. În timpul vizitei de monitorizare, s-au observat rezidenți care refuzau să ia masa în sala special amenajată, întorcându-se cu mâncarea în salonul în care locuiesc.

E. SERVICII MEDICALE

Centrul dispune de un cabinet medical, aflat la parterul clădirii principale, cu medic de medicină generală angajat al centrului, precum și treisprezece asistenți medicali. Serviciile oferite în cabinet sunt: administrarea tratamentului medicamentos prescris de specialist; verificarea de către asistenții medicali a curățeniei pe secție; participare la stabilirea meniului rezidenților. În ciuda faptului că centrul are medic angajat, acesta se plânge deoarece, în calitatea sa, din punct de vedere legal, nu are dreptul să emită rețete. Astfel angajații sunt nevoiți ca, ori de câte ori apare o problemă de sănătate în rândul rezidenților, să apeleze la medicul de familie din afara centrului pentru a obține fie rețete, fie bilete de trimitere către specialiști. Conform declarației asistentei sociale, medicul de familie este în comuna vecină și vine în centru de fiecare dată când se telefonează în acest sens. Toți rezidenții sunt înscriși la mediul de familie din comuna vecină, dr. Băbeanu Ioana.

Aparent starea generală de sănătate a rezidenților din CRRN Măciuca este una bună, nu am întâlnit în timpul vizitei de monitorizare persoane cu o stare de sănătate vizibil degradată. Pe de altă parte, experții CRJ nu au identificat în clar, fișele medicale din care să reiasă rezultatele analizelor de laborator ale rezidenților din CRRN Măciuca sau frecvența cu care acestea sunt realizate pe parcursul unui an.

Cu privire la situațiile de urgență, personalul solicită serviciul de ambulanță la 112, dar nu există o evidență a solicitărilor realizate până în prezent. Problema întâmpinată în colaborarea cu unitățile medicale, conform declarațiilor acestora este că, după ce echipajul de pe ambulanță preia și transportă rezidentul la spital, personalul spitalului solicită din partea centrului, însoțitor pentru rezident. Această solicitare este imposibil de satisfăcut, conform declarațiilor personalului medical, din lipsă de personal.

În general, personalul centrului se plânge și acuză o colaborare dificilă cu restul unităților medicale din județ. În sine, medicii specialiști tratează corespunzător rezidenții centrului, însă aceștia au un program extrem de încărcat, ceea ce duce la programări întârziate și așteptare îndelungată în unitățile medicale. Pe de altă parte, membrii personalului consideră că aceasta reprezintă o problemă a sistemului medical în general, nu consideră că este în atribuția sau puterea dumneilor să producă schimbare sau să acționeze în sensul soluționării acestei probleme.

Servicii medicale stomatologice

Conform declarațiilor personalului medical, centrul nu colaborează și nu a colaborat vreodata cu medic stomatolog. Întrebați de către experții CRJ cum soluționează o situație în care un rezident ar avea nevoie de consult sau intervenția unui medic stomatolog, personalul a răspuns „*un abces dentar îl rezolvăm noi aici, că ce să facem*”. În ciuda faptului că, în ultimii ani rezidenții au avut nevoie de intervenția unui specialist stomatolog, iar observațiile directe ale experților CRJ confirmă această situație, aparent personalul CRRN nu a făcut demersuri în vederea identificării unui specialist cu care să colaboreze. Aceștia susțin că în ultimii 10 ani au reușit să gestioneze intern orice afecțiune de natură stomatologică apărută.

Servicii medicale neuropsihiatrice

Toți rezidenții CRRN Măciuca primesc tratament psihiatric. Evaluarea de către medicul specialist se face la 3 sau 6 luni, în funcție de situația și evoluția fiecărei persoane. Rezidenții centrului sunt transportați de regula la Spitalul de psihiatrie din Drăgoești. În luna decembrie a anului 2016, când au avut loc transferuri către alte centre din județ, conform declarațiilor dir. adj. DGASPC Antonie Ceaușu, zece dintre rezidenți au fost internați în Spitalul de psihiatrie din Drăgoești. Între timp aceștia au revenit în centrele în care au fost transferați la începutul lunii decembrie 2016.

Conform declarațiilor medicului centrului, tratamentul medicamentos psihiatric administrat rezidenților cuprinde medicamente precum: Zyprexa, Convulex, Levomepromazin, Orfiril, Haloperidol, Diazepam, Seroquel, Risperidonă. Din discuțiile purtate cu personalul medical nu reiese că este o practică a centrului să urmărească evoluția tratamentului și a efectelor secundare ale medicamentelor asupra rezidenților; informație, pe care să o transmită mai departe medicului psihiatru curant. La evaluarea psihiatrică periodică la care participă cei sub tratament, însoțitorul nu

înmânează medicului specialist niciun document (eg. Fișe de observații, evoluția stării de sănătate), centrul neavând o practică în acest sens.

Doctorul din Govora, Călinescu, a menționat că rezidenții sunt pacienți psihiatrici cronici, persoane care în secții de psihiatrie din spitale nu mai pot fi tratați, pentru că tratamentul lor este cronic, de lungă durată.

Conținutul

În afara situației de legare a rezidenților cu chingi, aparută în fotografiile publicate în presă, pe care personalul de la data vizitei de monitorizare o neagă, CRRN Măciuca practică conținutul rezidenților în situații de agitație psiho-motorie. Personalul susține că apelează la această metodă „în ultimă instanță”. Centrul deține cu caiet în care sunt consemnate, de către medicul angajat al centrului, situațiile de conținutul. Pentru fiecare dintre acestea sunt notate următoarele informații: data, numele și prenumele rezidentului, descrierea stării rezidentului care a dus la decizia de conținutul, durata imobilizării (de regula aproximativ 40 de minute). În cursul anului 2016, conform caietului în care erau înregistrate conținuturile, au avut loc opt astfel de situații.

Conform art.9 alin.10 și 11 din Ordinul 488/2016 (actualizat) pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 toate informațiile în legătură cu măsura conținutului vor fi consemnate atât în **foaia de observație, cât și în Registrul măsurilor de izolare și conținutul** (CRRN Măciuca nu deține un registru, doar un caiet în care sunt notate o parte dintre informațiile impuse de lege), iar în foaia de observație și în Registrul măsurilor de izolare și conținutul vor fi consemnate următoarele *informații*: ora și minutul instituirii măsurii restrictive; gradul de restricție (parțial sau total), în cazul conținutului; circumstanțele și motivele care au stat la baza dispunerii măsurii restrictive; numele medicului care a dispus măsura restrictivă; numele membrilor personalului medical care au participat la aplicarea măsurii restrictive; prezența oricărei leziuni fizice suferite de pacient sau personalul medical în legătură cu aplicarea măsurii restrictive; ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare a pacientului cu precizarea valorilor funcțiilor vitale, îndeplinirii nevoilor fiziologice sau altor nevoi, după caz; ora și minutul ridicării măsurii restrictive.

La solicitarea experților CRJ, **medicul centrului a prezentat instrumentele utilizate în timpul conținutului fizice**. Precizăm faptul că, în ciuda declarației personalului medical, cu privire la aspectul degradat al acestor instrumente „ne scuzați, curelele sunt mai roase”, acestea se aflau într-o stare bună și erau curate. De asemenea, aceste instrumente nu erau prevăzute cu căptușeală sau material moale pentru protecție. Experții CRJ își exprimă rezerva în ceea ce privește chiar și utilizarea acelor instrumente, având în vedere diferența între cele anunțate inițial de către personal „curele mai roase” și realitatea, direct observată (vezi anexa 1 – foto curele pentru conținutul)

fizică). Mai mult, chiar în ziua vizitei, doctorul nou venit, prezentase personalului medical, modalitatea corectă de aplicare a metodei contenționării fizice, utilizând instrumentele specifice.

Cu privire la cele de mai sus, tot art.9 alin.3 și 4 din Ordinul 488/2016 reglementează în mod expres și clar faptul că dispozitivele de contenționare sunt curelele late din piele sau echivalente, prevăzute cu sistem de prindere pentru pat și cu manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene, torace și genunchi. Curelele și manșetele trebuie să fie ajustabile, cu căptușeală dublată de un material moale (burete, pâslă, poliuretan special etc.). Este interzisă folosirea materialelor improvizate (feșe, tifon, sfoară etc.) care pot provoca leziuni pacientului contenționat.

Din afirmațiile infirmierilor reiese faptul că metoda contenționării este utilizată pentru a restrânge libertatea de mișcare a rezidenților în momentul în care aceștia trec prin crize de agitație psihomotorie greu de controlat, însă nu au comunicat, în clar, experților CRJ cum anume sunt contenționați. Ni s-a comunicat faptul că au fost situații în care personalul de sex feminin a fost agresat fizic de către rezidenți, suferind lovituri care le-au vătămat integritatea corporală.

În conținutul art.5 lit. q) din Legea nr.487/2002, legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice (forma consolidată) legiuitorul definește în mod expres noțiunea de conțințonare, respectiv ” *restrictionarea libertatii de miscare a unei persoane, prin folosirea unor mijloace adecvate pentru a preveni miscarea libera a unuia dintre brate, a ambelor brate, a unei gambe sau a ambelor gambe ori pentru a-l imobiliza total pe pacient, prin mijloace specifice protejate, care nu produc vatamari corporale*”.

Măsura contenționării constituie o *măsură de excepție* care poate fi dispusă doar în anumite condiții și care are *caracter subsidiar*. Astfel, art.39 din actul normativ indicat mai sus prevede următoarele:

„(1) Persoanelor internate li se poate restricționa libertatea de mișcare, prin folosirea unor mijloace adecvate, pentru a salva de la un pericol real și concret viața, integritatea corporală sau sănătatea lor ori a altei persoane.

(2) Este interzisă imobilizarea cu lanțuri ori cătușe a persoanelor internate, iar imobilizarea cu mijloace specifice protejate, care nu produc vătămări corporale, este permisă doar în situații excepționale, care sunt stabilite prin normele de aplicare a prezentei legi.

(3) Măsura contenționării nu poate fi folosită ca sancțiune, nu poate fi parte a programului de tratament și nu poate fi dispusă pentru cazuri de suicid sau de autoizolare ori ca o soluție pentru lipsa de personal sau de tratament, ca o sancțiune ori formă de amenințare sau pentru forțarea unei bune purtări ori pentru a preveni distrugerile de bunuri. Această măsură poate fi folosită doar dacă aplicarea celor mai puțin restrictive tehnici a fost neadecvată sau insuficientă pentru a preveni orice lovire ori vătămare.

(4) În caz de suicid sau autoizolare, măsura contenționării nu poate fi folosită mai mult de două ore.

(5) Folosirea mijloacelor de conținționare trebuie să fie proporțională cu starea de pericol, să se aplice numai pe perioada necesară doar atunci când nu există o altă modalitate de înlăturare a pericolului și să nu aibă niciodată caracterul unei sancțiuni.

(6) Utilizarea mijloacelor de conținționare trebuie autorizată în prealabil de către medicul șef de secție, cu excepția cazurilor în care urgența nu permite acest lucru, situație care va fi de îndată adusă la cunoștința medicului șef de secție.

(7) Utilizarea și încetarea utilizării oricărui mijloc de conținționare se consemnează într-un registru special, întocmit de către fiecare unitate psihiatrică”.

Având în vedere că salonul folosit anterior pentru izolarea beneficiarilor se află în renovare ar trebuie să existe un alt spațiu pe care personalul îl poate folosi atunci când se impune măsura izolării, respectiv conținționării. În acest context, art. 40 alin. 1 din Legea nr.487/2002 care prevede că „persoanele internate pot fi izolate temporar, fără conținționare, în vederea protejării acestora, dacă reprezintă un pericol pentru ele însele sau pentru alte persoane. Această măsură trebuie aplicată cu maximă precauție și numai în cazul în care orice altă modalitate s-a dovedit inefficientă” – nu are un cadru faptic în care să poate fi aplicat în CRRN Măciuca la momentul vizitei.

Mai mult, cu privire la salonul unde anterior renovării era izolator, din observațiile experților CRJ acesta nu era dotat corespunzător potrivit normelor legale în vigoare – ușa era construită din material PVC, gresie, iar pereții nu erau capitonați. În acest sens, art. 8 alin.5 din Ordinul 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 stabilește următoarele: 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.

Dotările minimale ale unei incinte protejate sunt 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.

Subliniem importanța libertății și siguranței persoanei reglementată de art.14 din Legea nr. 221 din 11 noiembrie 2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007 care presupune că statele părți (cu particularitate, centrele) se vor asigura că persoanele cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, se bucură de **dreptul la libertate și siguranță** al

persoanei și nu sunt lipsite de libertate în mod ilegal sau arbitrar și că orice lipsire de libertate se face conform legii și că **existența unei dizabilități nu va justifica în niciun fel lipsirea de libertate.**

F. SERVICII PSIHO-SOCIALE

CRRN Măciuca nu are angajat un medic psiholog, astfel rezidenții nu beneficiază de programe psiho-terapeutice. Într-una dintre clădirile centrului, într-o sală cu o suprafață de aproximativ 30 mp, se află patru aparate de fitness (banda de alergat, stepper, bicicletă, spalier), un TV, un pat pentru masaj. Conform declarațiilor personalului, rezidenții petrec zilnic timp în acea sală. Aceștia sunt repartizați pe grupe, de câte 2-3 persoane. O ședință durează o oră, iar zilnic intră până la 4 grupe (A se vedea orarul de activități – Anexa 2). Grupele au fost alcatuite în funcție de abilități. De asemenea, același criteriu a fost utilizat și pentru programarea lor la sala de activități. Adică „cei mai buni” participă după servirea micului dejun, deoarece se descurcă singuri (pregătirea de dimineață o realizează fără ajutor din partea personalului – igienizarea, îmbrăcarea). Spre ora prânzului sunt aduși la sală și cei care au nevoie de ajutor în pregătire. În cadrul acestor ședințe, rezidenții colorează, fac sport, se uită la televizor, unii dintre ei scriu scrisor către familii sau cereri către conducerea DGASPC.

Având în vedere că în aceeași sală își desfășoară activitatea asistentul social, fizio-terapeutul și maseurul centrului, nu pot fi organizate mai multe ședințe pe zi. În aceeași sală se găsesc și documentele rezidenților.

Doctorul Călinescu a precizat că ar dori să mute salonul de kinetoterapie în incinta centrului, ca să fie accesibil pentru rezidenți, nu să fie obligați să urce scările corpului de clădire.

Așa cum se întâmplă în majoritatea centrelor și instituțiilor ce găzduiesc persoane cu dizabilități intelectuale și/sau mentale, rezidenții, de cele mai multe ori, nu sunt implicați sistematic în programe structurate care să le îndeplinească - atât în sens firesc, cât și în sens terapeutic - nevoia de a fi utili, de a îndeplini diferite sarcini, precum și de a-și dezvolta și/sau consolida diferite abilități pentru viață independentă. În momentul în care aceștia exprima nevoia de a fi implicați în activități gospodărești ce țin de derularea activităților cotidiene ale centrului - în absența programelor de terapie ocupațională sistematice - personalul unității nu este instruit adecvat pentru a decodifica această nevoie a rezidenților și rezuma nevoia acestora la oportunitatea de a le fi diminuată starea de nervozitate în momentul sau pe perioada implicării acestora în respectivele activități gospodărești.

Acces la spațiile în aer liber

Rezidenții duc o viață destul de sedentară, în sensul că activitatea lor recreativă este limitată la spațiul oferit de curtea centrului în care se regăsesc niște bănci. Rezidenții au grijă de trei pisici

care au fost observate pe acoperișul anexei unde este situată sala de mese. Nu există spații amenajate în mod special pentru ca aceștia să desfășoare activități de recuperare și reabilitare, adaptate nevoilor lor reale. Aceștia nu beneficiază de programe care să le stimuleze în vreun fel dezvoltarea.

G. VIAȚA ÎN COMUNITATE

G1 Vizite

Doar o parte din cei aflați în centru sunt vizitați, existând rezidenți care nu mai au rude/prieteni. Se observă lipsa unei camere special amenajate care să asigure intimitate în relaționare în momentul în care rezidenții sunt vizitați de către persoane din exterior.

Aceste aspecte reliefează o nerespectare a standardelor minime de calitate prevăzute în Ordinul 67/2015 care stabilesc că centrul ar trebui să pună la dispoziția beneficiarilor mijloace de comunicare cu membrii de familie și prietenii (telefon, e-mail, facilitarea trimiterii și primirii corespondenței prin poștă). În plus, ar trebui să existe la **dispoziția vizitatorilor un spațiu special amenajat și adaptat** nevoilor astfel încât să nu deranjeze alți beneficiari.

G2 Comunicare

În timpul vizitei experții CRJ au găsit scrisori ale rezidenților, care erau îndosariate împreună cu planșe colorate la diverse activități recreative. Asistentă socială a declarat că se ocupă personal de expedierea scrisorilor „primesc hartie și creion dacă cer”, precum și de înmânarea corespondenței rezidenților. Experții CRJ nu au văzut însă o evidență a corespondenței, iar în rândul rezidenților intervievați nu au întâlnit persoane care să confirme sau să infirme această declarație.

G3 Activități/participarea în comunitate

Sunt rezidenți care prin bilet de voie acordat în prealabil își vizitează domiciliul de unde au venit sau apropiatii.

Conform precizărilor personalului, în comunitate „sunt obișnuiți cu ei”, unii rezidenți ies la magazin, la biserică, însă poarta centrului nu este deschisă, doar câțiva putând pleca. Rezidentul T. G. merge singur la târg, personalul centrului a precizat că acesta cântă muzică populară, iar la zilele comunei participă la spectacole.

Experții CRJ l-au interviuat pe rezidentul T. G., acesta este sociabil, camera în care locuiește este îngrijită iar acesta poate avea grijă singur de spațiul personal. Rezidentul a precizat experților că în centru mâncarea este bună, „baie se face mereu, e lux, iar nici în puf nu au stat alții ca în camera dânsului”. La momentul interviului, rezidentul se uita la televizorul din camera sa.

Asistentă socială a precizat că au colaborări cu Biserica din sat, cu Martorii lui Iehova, care vin uneori la centru cu cadouri, țin anumite momente artistice și cântă colinde de Crăciun. De

asemenea, primesc anumite donații de la Crucea Roșie, inclusiv alimente. Conform declarației personalului, voluntariat nu se face în centru.

Ordinul nr. 67/2015 privind standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor adulte cu dizabilități prevede faptul că centrul ar trebui să încurajeze viața activă a beneficiarilor în vederea participării acestora la activitățile cotidiene din centru, în scopul preservării autonomiei funcționale și a unei vieți independente.

Actul normativ indicat impune în sarcina centrului un program lunar de activități pentru promovarea vieții active, activități care necesită un minim efort fizic, mental și intelectual (gimnastică, dans, jocuri de șah, table, lectură, audiții muzicale, pictură, etc.). Centrul, în funcție de sezon, ar trebui să programeze și organizeze activități care se desfășoară în aer liber și ar trebui să încurajeze beneficiarii să se implice în activitățile gospodărești (la prepararea alimentelor, în gospodăriile anexe, la întreținerea plantelor, etc.).

H. PERSONALUL INSTITUȚIEI

Conform Organigramei la data de 17.01.2017 care a fost înmănată experților de asistență socială, situația personalului instituției CRRN Măciuca, este următoarea:

Personal de conducere		
1.	Șef centru	1 post
Personal cu funcții de specialitate îngrijire și asistență:		
2.	Medic	1 post
3.	Medic psihiatru	Vacant
4.	Psiholog	Vacant
5.	Asistent social	2 posturi
6.	Asistent medical	14 posturi
7.	Asistent medical	1 post vacant
8.	Asistent medical BFT	1 post
9.	Masor	1 post
10.	Infirmieră	27 posturi
11.	Infirmieră	2 posturi vacante
12.	Îngrijitor	4 posturi
13.	Îngrijitor	1 post vacant
Personal cu funcții administrative și de servire:		

14.	Inspector specialitate	1 post
15.	Administrator	1 post
16.	Magaziner	1 post vacant
17.	Bucătar	6 posturi
18.	Mecanic	1 post
19.	Muncitor calificat	1 post
20.	Lenjereasă	1 post
21.	Fochist	2 posturi vacante
22.	Fochist	2 posturi
23.	Spălătoreasă	2 posturi
24.	Paznic	4 posturi
	<u>Vacante</u>	<u>10 posturi</u>

Conform declarației personalului, centrul nu dispune de suficienți angajați. Dr. Călinescu a menționat că, în general, nu se ocupă posturile de infirmiere, chiar dacă nevoia este foarte mare. În centru sunt 27 de infirmiere care lucrează în tură de noapte și tură de zi. Programul de muncă al angajaților lor se termină la ora 15:00.

I. DECESE

1. În niciunul dintre cazurile de deces survenite la CRRN Măciuca nu a fost efectuată autopsia medico-legală, deși acest lucru era obligatoriu potrivit legii, conform Ordinului nr. 1134/C/2000 - *Normele metodologice privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale* în care se menționează în art. 34, alin. 2 “Autopsia medico-legală a cadavrului se efectuează la solicitarea organelor judiciare, numai de către medicul legist, **fiind obligatorie în următoarele cazuri:** [...] 3.cauza morții este **suspectă**.”. A fost anunțată poliția în câteva cazuri, la centru s-a prezentat un agent de la Postul de Poliție Măciuca, care a întocmit un proces verbal în care, în toate cazurile, a arătat că nu a constatat leziuni și nu consideră că se află în fața unui caz de moarte suspectă.

Doar că, în aceste cazuri, decesul rezidentului este considerat de dispoziție legale ca fiind un deces suspect, conform art. 34, alin. 2, pct. 3 din Ordinul menționat “**un deces este considerat moarte suspectă în următoarele situații: lit.d – “deces care survine în custodie, precum moartea persoanelor aflate în detenție sau private de libertate, decesele în spitalele psihiatrice, decesele în spitale penitenciare, în închisoare sau în arestul poliției, moartea asociată cu activitățile poliției sau**

ale armatei în cazul în care decesul survine în cursul manifestațiilor publice sau **orice deces care ridică suspiciunea nerespectării drepturilor omului, cum este suspiciunea de tortură sau oricare altă formă de tratament violent sau inuman**”, prin urmare aprecierea unui agent de poliție cu privire la acest aspect încalcă în mod flagrant legea.

Autopsia este obligatorie în toate cazurile de deces care survin într-un astfel de centru, indiferent de aprecierile agenților de poliție sau a medicului de familie.

Experții CRJ au remarcat că toate certificatele constatatoare de deces pe care le-au văzut în dosare sunt întocmite de medicul de familie al rezidenților.

Personalul nu avea cunoștință de dispozițiile legale referitoare la cazurile de moarte suspectă și nici nu considera că beneficiarii s-ar afla în custodie sau ar fi privați în vreun fel de libertate. Or, în toate cazurile de deces intervenite în centru, personalul ar fi trebuit să anunțe imediat organele judiciare, efectuarea autopsiei fiind obligatorie, nu lăsată la aprecierea medicului de familie al rezidenților, care, în majoritatea cazurilor, a apreciat că nu se impune efectuarea acesteia.

Mai mult, experții CRJ remarcă că este îngrijorător faptul că agenții de poliție nu cunosc dispozițiile legale referitoare la obligativitatea întocmirii examinării medico-legale în cazurile de deces survenite în centru, această neglijență putând duce la împiedicarea descoperirii unor eventuale cazuri de încălcare a legii penale.

Aceasta în condițiile în care mare parte dintre decesele investigate de experții CRJ ridică serioase suspiciuni, dat fiind faptul că aceste persoane au decedat de bronhopneumonii sau bronșite acute, iar în cel puțin două cazuri nu reiese din documente că s-ar fi solicitat ambulanța sau servicii medicale de specialitate, dimpotrivă, se pare că starea rezidenților s-a deteriorat vizibil sub ochii personalului din centru, până la survenirea decesului.

Aceste dispoziții legale se coroborează cu prevederile art.185 alin.2 din NCPP care stabilesc *”procurorul dispune de îndată efectuarea unei autopsii medico-legale dacă decesul s-a produs în perioada în care persoana se află în custodia poliției, a Administrației Naționale a Penitenciarelor, în timpul internării medicale nevoluntare sau în cazul oricărui deces care ridică suspiciunea nerespectării drepturilor omului, a aplicării torturii sau a oricărui tratament inuman”*.

Art.29² din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției avocatului poporului, arată **”prin loc de detenție se înțelege orice loc în care persoanele sunt private de libertate în baza unei decizii a unei autorități, la cererea acesteia sau cu acordul expres ori tacit al acesteia”**, iar **„privare de libertate înseamnă orice formă de detenție sau închisoare ori plasarea unei persoane într-un loc public sau privat de reținere pe care nu îl poate părăsi după voia sa, prin decizia oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură”**.

Trebuie menționat faptul că medicul care este chemat să constate decesul are obligația de a sesiza serviciul de medicină-legală în astfel de cazuri, obligație se pare necunoscută de către medicul de familie al rezidenților care ar fi trebuit să refuze eliberarea certificatului constatator și să anunțe organele judiciare., conform dispozițiilor legale în vigoare: art. 45, alin. 3 din Ordinul menționat prevede că *„eliberarea certificatului de deces nu se poate face fără examinarea externă a cadavrului de către medic. În cazul constatării, cu această ocazie, a unor situații prevăzute la art.34 alin. (2) medicul are obligația să refuze eliberarea certificatului de deces și să solicite organelor judiciare o autopsie pentru elucidarea cauzei morții”*.

2.Din informațiile culese de experții CRJ la CRRN Măciuca și din datele prezentate anterior de DGASPC Vâlcea referitoare la situația deceselor de la CRRN Măciuca în perioada 2015-2016 se pot observa următoarele aspecte:

- Situația deceselor transmise de DGASPC Vâlcea pe anul 2015 nu corespunde întru-totul cu situația din centru, în sensul în care în evidența DGASPC apare în plus rezidenta P. A. decedată la 59 de ani în urma unui stop cardio-respirator, AVC. Astfel, conform situației oferite de DGASPC, au decedat în cursul anului 2015 cinci rezidenți, iar potrivit situației și dosarelor de deces pe anul 2015 puse la dispoziție de personalului de la CRRN Măciuca, ar fi decedat doar 4 persoane;
- În niciunul dintre cazurile de deces survenite în centru nu a fost efectuată autopsia medico-legală, iar medicul de familie, dar și agenții de poliție chemați în unele cazuri, și-au încălcat obligația legală de a sesiza organele judiciare cu privire la decesele din centru;
- Atât în situația prezentată de DGASPC Vâlcea pe anul 2015, cât și în cea pe 2016, privind decesele înregistrate la CRRN Măciuca, nu apare în toate cazurile trecută cauza determinantă a decesului, deși aceste informații au fost solicitate de către CRJ.

Având în vedere dispozițiile legale încălcate, omisiunea de a notifica decesele survenite în centru și de a solicita efectuarea autopsiei, omisiunea de a preciza cauza determinantă a decesului în cazul rezidenților de la CRRN Măciuca, coroborate cu cele constatate de experții CRJ la fața locului, respectiv că în multe cazuri de persoane decedate ca urmare a stopului cardio-respirator, cauza din spatele acestuia este de fapt bronhopneumonia acută/bronșita acută, putem concluziona că există serioase suspiciuni cu privire la condițiile în care s-au produs aceste decese.

Conform declarației asistentei sociale, în CRRN Măciuca nu s-a făcut niciodată examinare medico-legală, iar poliția a fost notificată de 2 ori, mai exact în 2016, fiind încheiate procese verbale. Poliția a fost chemată de această dată pentru că „*au fost mai tineri*”, că „*în ultimul timp au fost presiuni*”, specificându-se exemplificativ că un rezident a avut un accident vascular, nu era tânăr,

Însă au chemat poliția, iar la rezidentul tânăr de 39 de ani care a decedat în 2016, s-a constatat o problemă hormonală și de aceea a decedat. Medicul de familie din comuna vecină cheamă poliția la centru pentru că aceasta este persoana care eliberează certificatul constatator. Dr. Călinescu a menționat că, dacă se compară numărul de decese din CRRN Măciuca cu alte centre, numărul nu este chiar atât de ridicat.

Personalul centrului a precizat că rezidenții care au familii sunt luați acasă și înmormântați acolo. Ceilalți rezidenți sunt înmormântați la cimitirul din sat, existând în centru „*un caiet prin care luăm legătura cu familia*”. Dacă familia nu poate să vină, rezidenții sunt înmormântați în cimitir. Unii rezidenți conștientizează decesele survenite în centru, iar alții nu, majoritatea rezidenților având dizabilitate gravă. Asistentul medical a precizat că toți rezidenții au familie într-o oarecare măsură, dar lucrând în centru de 16 ani, a constatat că puțini rezidenți sunt vizitați. Acesta a mai precizat că, în urmă cu 2-3 ani, devenise un obicei ca în urma unui deces, familia acestuia să îl ridice din centru și să îl înmormânteze, fără a respecta formalitățile creștine (ex: pomelnic). Toate acestea pentru a beneficia de ajutorul de deces de la primărie, în valoare de 27 milioane lei vechi, aceasta fiind „*un fel de afacere de familie*”. Acesta a mai precizat că unii membrii ai familiei de-abia așteaptă să ridice pensia rezidenților, iar în loc să îi viziteze și să le aducă ceva, aceștia urmăresc obținerea pensiei lor.

Conform declarației asistentei sociale, pentru persoanele decedate există documente medicale (vechi), în afara documentelor puse la dispoziție experților, care sunt închise în farmacie, unde sunt păstrate, iar cheia se află la una dintre asistentele medicale ale centrului care nu era în centru la data vizitei.

Conform declarației angajaților centrului, aceștia sunt nemulțumiți de presă. În acest sens, au arătat că CRJ a comunicat un număr de decese foarte mare cu referire la centrele din Măciuca și Băbeni, precizându-se ca și cauză de deces insuficiența cardio-respiratorie. Au precizat astfel că toate certificatele constatatoare de deces trec ca și cauză imediată insuficiența cardio-respiratorie, iar abia apoi trebuie să se treacă celelalte informații, indiferent dacă decesul intervine în spital cu accident vascular, sau din cauza unei tumori, cauza imediată a morții este insuficiența cardio-respiratorie, astfel că mesajul transmis de CRJ a fost unul eronat, consideră angajații centrului.

Situația deceselor pe anul 2016, după cum rezultă din documentele puse la dispoziția experților CRJ, este următoarea:

1. **M. E.** născută 11.07.1977, a decedat la data de **05.04.2016**, conform certificatului medical de deces nr. 322830/2016.

Conform certificatului constatator al decesului nr. 3/06.04.2016, emis de Dr. Băbeanu Ioana medic primar, rezidenta a decedat la CRRN Măciuca **ora 16:00**, iar cauzele decesului au fost următoarele:

- a) *Cauza directă (imediată) – Insuficiență cardio-respiratorie acută*
- c) *Starea morbidă inițială*

*Boala sau bolile inițiale care au declanșat stările înscrise la pct. b și a și care constituie cauza/cauzele determinante – **Bronhopneumonie acută***

Alte stări morbide importante

*Stări morbide care au contribuit la deces dar fără legătură cu boala sau starea morbidă care l-a provocat – **Encefalopatie Infantilă; Retard psihic profund; Schizofrenie grefată***

În dosar există un **proces-verbal întocmit de un agent de poliție al Postului de Poliție Măciuca**, agent Năstase Eugen Daniel (experții precizează nu se înțelege foarte bine numele scris pe document) în data de **06.04.2016** în care se specifică expres că a fost anunțat de numita Băbeanu Ioana cu privire la decesul rezidentei, iar cu această ocazie s-a deplasat la fața locului unde a constatat următoarele: „din discuții a rezultat că sus-numita a decedat la data de **05.04.2016 în jurul orelor 18:00**. Numita Băbeanu Ioana, medic de familie Fântâțești, precizează că defuncta figurează pe lista de pacienți, fiind înregistrată cu sechele encefalopatie cronică infantilă – retard mental profund și schizofrenie grefată. Din verificări, rezultă că sus-numita nu prezintă semne de moarte violentă și nu sunt suspiciuni privind decesul .” Procesul-verbal este semnat de organul de poliție Măciuca, asistentul medical Balea Melania (experții precizează că nu se înțelege foarte bine prenumele scris pe document), medicul centrului Dumitrescu Maria și asistentul social Săndulescu Paula.

Proces-verbal întocmit de organul de poliție al Postului de Poliție Măciuca, este din data de **06.04.2016**, iar rezidenta a decedat la data de **05.04.2016**.

Rezidenta a intrat în CRRN Măciuca la data de 07.08.2012, conform dispoziției de internare 89/31.07.2012.

În dosarul rezidentei există un document scris olograf și semnat de un asistent social, în care se specifică faptul că, „a fost luată legătura cu Primăria Comunei Verguleasa județ Olt cu asistentul social anunțat familia.”

În fișa de evaluare existentă în dosar se precizează expres de personalul CRRN Măciuca faptul că rezidenta „nu menține legătura cu familia.”

Conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr. 867/06.03.2004 emis de Consiliul Județean Vâlcea, rezidenta a fost diagnosticată cu sechele encefalopatie infantilă, retardare mentală profundă, cu tulburări de comportament, deficiență funcțională gravă, cod handicap 5, termen permanent și nerevizibil.

Planul individual de intervenție din dosar nu este semnat de rezidentă și nici de vreun reprezentant legal, apare doar o amprentă, la secțiunea aferentă semnăturii.

2. **P. A.**, data nașterii 10.02.1937, a decedat la data de **14.07.2016**, conform certificatului de deces nr. 322844/2016.

Conform certificatului constatator al decesului, nr. 9/15.07.2016, emis de Dr. Miclea Simona, rezidenta a decedat la CRRN Măciuca, **ora 09:20**, iar cauzele decesului au fost următoarele:

b) *Cauza directă (imediată) – **Stop cardio-respirator***

d) *Starea morbidă inițială*

*Boala sau bolile inițiale care au declanșat stările înscrise la pct. b și a și care constituie cauza/cauzele determinante – **Demență Senilă, Retard Mintal***

Nu există documente medicale în dosar.

Nu există în dosar proces-verbal întocmit de organul de poliție.

În dosarul rezidentei există un document scris olograf și nesemnat, în care se specifică faptul că a fost înmormântată la cimitirul comunei Măciuca, sat Popești, după ce Primăria Lăpușata a informat CRRN că nu are cine să o înmormânteze.

Conform răspunsului nr. 4588/17.10.2014 al Primăriei Comunei Lăpușata, rezidenta avea 2 frați (P. C. și P. I), iar din discuțiile purtate cu aceștia reiese că „*P. A. fiind de mult timp internată în acest centru nu doresc integrarea în familiile lor deoarece nu dispun de situații financiare și materiale și doresc să rămână în centru.*”

Conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr. 4153/15.10.2002 emis de I.S.P.T.H. Vâlcea, rezidenta a fost diagnosticată cu întârziere mentală profundă, pusă sub interdicție, deficiență funcțională gravă, cod handicap 5, termen permanent și nerevizibil.

Contractul de prestări servicii încheiat între rezidentă și CRRN Măciuca din anul 2006, nu este semnat de rezidentă și nici de vreun reprezentant legal, apare doar o amprentă, la secțiunea aferentă semnăturii.

3. **S. I.** data nașterii 27.09.1964, a decedat la data de **12.11.2016**, conform certificatului de deces nr. 592286/14.11.2016.

Conform certificatului constatator al decesului nr. 22/14.11.2016, emis de Dr. Băbeanu Ioana medic primar, rezidenta a decedat la CRRN Măciuca, **ora 07:30**, iar cauzele decesului au fost următoarele:

c) *Cauza directă (imediată) – **Stop cardio-respirator***

e) *Starea morbidă inițială*

*Boala sau bolile inițiale care au declanșat stările înscrise la pct. b și a și care constituie cauza/cauzele determinante – **Accident vascular cerebral***

Alte stări morbide importante

*Stări morbide care au contribuit la deces dar fără legătură cu boala sau starea morbidă care l-a provocat – **Encefalopatie Infantilă; Retard mental cu tulburări de comportament.***

În dosar există un **proces-verbal întocmit de un agent de poliție al Postului de Poliție Măciuca**, Agent Năstase Eugen Daniel (experții precizează nu se înțelege foarte bine numele scris pe document), **în data de 14.11.2016** (experții precizează nu se înțelege foarte bine data scrisă pe document) în care se specifică expres că a fost anunțat de directorul CRRN Măciuca cu privire la decesul rezidentului, iar cu această ocazie s-a deplasat la fața locului unde a constatat următoarele: *„Numitul S. I. (..) apare în evidențele medicale cu Sechele ECI, retardare mentală cu tulburări de comportament. Acesta nu prezintă leziuni corporale vizibile, stabilindu-se că a decedat la data de 12.11.2016, orele 07:30, din cauza probabilă a bolii de care suferea.”* Procesul-verbal este semnat de organul de poliție, asistentul social Cârstea Elena Cornelia și asistentul medical.

Proces-verbal întocmit de organul de poliție al Postului de Poliție Măciuca, este din data de **14.11.2016** (experții precizează nu se înțelege foarte bine data scrisă pe document), iar rezidentul a decedat la data de **12.11.2016**.

În dosarul rezistentei există un răspuns al Primăriei Comunei Grindu, jud. Ialomița, în care se specifică faptul că rezidentul avea un frate pe nume S. G., *„Familia nu l-a vizitat niciodată și nici nu dorește revenirea lui în familie deoarece nu au resurse financiare pentru a-i asigura cele necesare traiului.”*

Conform certificatului de încadrare în grad de handicap nr. 950/06.03.2004 emis de Consiliul Județean Vâlcea, rezidenta a fost diagnosticată cu sechele encefalopatie infantilă, retardare mentală medie, cu tulburări de comportament, deficiență funcțională gravă, cod handicap 5, termen permanent și nerevizuiabil.

4. L. A., născută în 1970, decedată la data de 14.08.2016.

Certificatul constatator al decesului a fost întocmit de medicul de familie al rezidenților, dr. Băbeanu Ioana, cauza decesului fiind stop cardio-respirator, urmare a unui infarct miocardic și retard mental profund.

Nu reiese însă că ar fi fost anunțată ambulanța sau poliția și nu s-a efectuat expertiza medico-legală.

Rezidenta avea certificat de încadrare în grad de handicap, accentuat, gradul 2, potrivit căruia diagnosticul era retard mental mediu cu tulburări de comportament.

Din fișa medicală aflată la dosar nu rezultă împrejurările în care rezidenta a decedat. Apare notat de către medicul din centru că i-a fost luată tensiunea în data de 05.03.2016, apoi în data de 12.04.2016, iar următoarea mențiune apare în 14.08.2016 când se notează că rezidenta a decedat la ora 16.00.

Situația deceselor din anul 2015, conform documentelor analizate de experții CRJ este următoarea:

5. S. C., născut în 1980, decedat la data de 07.04.2015.

Certificatul constatator al decesului a fost întocmit tot de către medicul de familie, dr. Băbeanu Ioana. Conform acestuia rezidentul a decedat în urma unui stop cardio-respirator, pe fondul unei **bronhopneumopatii acute**. Diagnosticul inițial al rezidentului notat în certificat este schizofrenie, retard mental profund.

În acest caz a fost anunțată poliția, fiind întocmit un proces-verbal prin care s-a consemnat de către agentul principal Radu Octavian din cadrul Postului de poliție Măciuca că a fost sesizat de șeful de centru, Smărăndoiu Sergiu, cu privire la decesul rezidentului, motiv pentru care s-a deplasat la CRRN Măciuca în vederea examinării cadavrului.

Mențiunile agentului de poliție sunt următoarele: *“...nu s-au constatat pe cadavrul acestuia leziuni care să aibă legătură de cauzalitate cu decesul acestuia. Din discuțiile purtate cu personalul CRRN și cu medicul centrului, dr. Dumitrescu Maria, a rezultat că în ultima perioadă de timp acesta a refuzat hrana din cauza unor afecțiuni medicale”*.

Acestea sunt singurele mențiuni din procesul verbal întocmit de agentul de poliție, pentru care acesta nu a considerat necesar să sesizeze serviciul de medicină legală în vederea efectuării autopsiei. **Menționăm că procesul verbal a fost întocmit în data de 08.04.2015 , iar rezidentul a decedat în data de 07.04.2015.**

În fișa medicală aflată la dosar apare notat între 24-28 februarie 2015 bronșită acută, rezultând că ar fi primit un tratament cu Gentamicină pe perioada 25-28 februarie, pe lângă alte medicamente.

În 06-22 martie apare notat că starea generală a rezidentului este nesatisfăcătoare, ulterior fiind menționat că primește tratamentul permanent, în perioada 23-31 martie și 01-04 aprilie.

Ultima mențiune din fișă este din data de 07.04.2015 când medicul din centru a notat că la ora 10:45 rezidentul a decedat în urma unui stop cardio-respirator. Acesta mai notează în fișă următoarele: “Menționez că în ultima perioadă beneficiarul a refuzat să mănânce astfel starea lui de sănătate devenind gravă –cașexie, față cianotică, anxietate, privire tristă.”

Nu apare notat în fișa medicală că s-ar fi solicitat ambulanța sau că rezidentul ar fi fost transportat la spital să primească îngrijiri de specialitate.

6. Z. A., născut în 1964, decedat la data de 24.02.2015.

La dosarul rezidentului nu se află certificatul constatator al decesului, ci doar certificatul de deces. Personalul ne-a declarat că rezidentul a decedat la spitalul din Mihăești, iar cei de acolo nu le-au dat și certificatul constatator al decesului.

Potrivit scrisorii medicale de trimitere întocmită de medicul de familie Băbeanu Ioana în data de 19.02.2015, rezidentul a fost trimis către spitalul din Mihăești, secția pneumoftiziologie.

Din fișa medicală aflată la dosar rezultă că medicul din centru îi pune diagnosticul de **bronșită acută**, cu stare febrilă, din 04-08 februarie 2014, primind tratament cu antibiotice. Acest

tratament se prelungește și în luna martie 2014, fiind notat în 26-31 martie 2014 că se continuă tratamentul cu antibiotice. După alte câteva mențiuni sumare cu privire la starea rezidentului, în ianuarie 2015 devine din nou febril, acuză dureri și se pare că medicul de familie îl trimite pe 19 februarie la spitalul din Mihăești, la secția de pneumoftiziologie, unde decedează câteva zile mai târziu, în data de 24 februarie 2015.

Nu apare notat în fișa medicală dacă în decursul acestui an, din februarie 2014 când s-a declanșat bronșita, până în februarie 2015, când a decedat, a fost solicitată ambulanța sau rezidentul a fost văzut de un medic de specialitate și a primit un tratament adecvat.

7. P. V., născută în 1948, decedată la data de 26.01.2015.

Nici la acest dosar nu se află certificatul constator al decesului. Dintr-un bilet de ieșire din spital emis de Spitalul de pneumoftiziologie din Mihăești rezultă că rezidenta a fost internată în data de 13.01.2015 cu diagnosticul de BPOC (**bronhopneumopatie cronică obstructivă**) acutizat, insuficiență respiratorie cronică acutizată, bronhopneumonie nespecifică, schizofrenie, tahicardie sinusală.

Rezidenta este externată în data de 19.01.2015, cu evoluție favorabilă și cu recomandarea de a continua tratamentul cu antibiotice, evitarea frigului, umezelii și a efortului fizic.

Rezidenta decedează în centru la data de 26.01.2015. Potrivit personalului, certificatul constator al decesului a fost solicitat și predat membrilor familiei rezidentei.

La dosar nu se află niciun proces verbal din care să reiasă că certificatul constator ar fi fost într-adevăr predat.

8. L. M., născut în 1956 și decedat la data de 06.04.2015.

La dosar nu se află certificatul constator al decesului. Rezidentul a decedat la Spitalul Vâlcea, iar potrivit spuselor personalului certificatul a fost luat de membrii familiei. În fișa medicală nu apare notat nimic cu privire la deteriorarea stării de sănătate a rezidentului, nu apare cauza decesului, nu sunt informații.

Alte decese

9. S. L., născută în 1977, decedată la data de 28.08.2014.

Certificatul constator al decesului întocmit de către medicul de familie, dr. Băbeanu Ioana, iar cauza decesului stop cardio-respirator pe fondul unei **bronhopneumopatii acute**.

Și în acest caz a fost sesizată poliția, de către asistenta Rada Elena, prezentându-se la centru agentul principal Nastasie Eugen de la Postul de Poliție Măciuca. Acesta a menționat în procesul verbal întocmit următoarele: *"...am identificat cadavrul numitei S. L. iar la controlul efectuat aceasta nu prezenta leziuni corporale vizibile și nici alte urme care ar fi putut provoca decesul. De asemenea, sus-numita era înregistrată în evidențe ca suferindă de sechele encefalopatie infantilă și retardare*

mentală medie cu tulburări de comportament. Cadavrul decedatei a fost identificat în grupul sanitar, iar din discuțiile purtate cu ofițerul de serviciu rezultă că au găsit-o în patul său învelită cu pătura așa cum stătea de obicei și au transportat-o ulterior acolo pentru a o îndepărta de ceilalți pacienți. Nu există suspiciuni cu privire la decesul numitei...”

La dosarul rezidentei nu se afla anexat și dosarul medical, astfel că nu se poate ști de când suferea de bronhopneumonie, dacă a primit tratament, dacă a fost văzută de un medic specialist, care a fost evoluția bolii și care au fost cauzele care au dus la deces.

10. G. B. C, născut în 1995 și decedat la data de 22.09.2013.

Certificatul constator al decesului a fost întocmit de către medicul de familie, dr. Băbeanu Ioana, iar cauza decesului a fost stop cardio-respirator, pe fondul unei **bronhopneumopatii acute**.

A fost sesizată poliția de către șeful de centru, astfel că s-a prezentat agentul principal Nastasie Eugen care a întocmit un proces verbal, în data de 23.09.2013 în care a menționat că rezidentul nu prezintă urme de moarte violentă.

Nu a fost solicitată o expertiză medico-legală, iar din fișele medicale care se află la dosar nu rezultă cum a survenit decesul. Cu privire la lipsa din unele dosare a fișelor medicale, personalul cu care experții au discutat a declarat că dosarele medicale ale rezidenților decedați anterior anului 2015 sunt păstrate în farmacie. La data vizitei experților, farmacia era încuiată dat fiind faptul că asistenta medicală care avea cheia nu era de serviciu în ziua respectivă.

Totodată, în toate fișele medicale pe care le-am văzut apare notat că în data de 03.12.2014, rezidenții au primit Decaris. Potrivit prospectului, acesta face parte din grupa antinematode, derivați de imidazotiazol; are acțiune vermicidă prin paralizia musculaturii viermilor intestinali și este indicat în infestări cu: *Ascaris lumbricoides*, *Necator americanus*, *Strongyloides stercoralis*, *Trichostrongylus colubriformis* și *Ankylostoma duodenale*.

J. TRATEMENTE INUMANE ȘI DEGRADANTE

În cauza Valentin Câmpeanu contra României (Valentin Câmpeanu – persoană instituționalizată, cu dizabilități, decedată la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare), Curtea Europeană a Drepturilor Omului, în interpretarea art.2 din Convenție (*Dreptul la viață al oricărei persoane este protejat prin lege*) a statuat că „Prima frază a articolului 2 par.1 impune statului nu numai să se abțină de la luarea intenționată și ilegală a vieții dar și să ia măsurile adecvate pentru a proteja viețile celor aflați sub jurisdicția sa” (par.130).

În continuare, în interpretarea aceluiași articol, Curtea arată că “atunci când autoritățile decid să plaseze și să mențină în custodie sau chiar detenție o persoană cu dizabilități, ele trebuie să

garanteze grijă deosebită în oferirea condițiilor speciale cerute de dizabilitatea persoanei (a se vedea Jasinskis c. Letoniei, nr.45744/08, par. 59, 21 Decembrie 2010, cu referințele ulterioare). Mai pe larg, Curtea a statuat că statele au obligația de a lua măsuri specifice pentru a asigura o protecție eficientă a persoanelor vulnerabile împotriva relelor tratamente de existență cărora autoritățile știu sau ar trebui să știe (a se vedea Z. și alții c. Regatului Unit al Marii Britanii [GC], nr. 29392/95, par. 73, CEDO 2001-V). În consecință, atunci când o persoană este luată în custodie având o stare de sănătate bună, dar mai târziu moare, **este de datoria statului să ofere o explicație convingătoare și satisfăcătoare asupra evenimentelor ce au condus la moartea acestei persoane** (par.131).

Totodată, Curtea a constatat încălcarea de către Statul Român a Convenției prin faptul că ***„autoritățile nu au reușit să-i asigure dlui Câmpeanu nu doar serviciile medicale de bază, dar nu au reușit nici să elucideze circumstanțele contextului morții sale, inclusiv identificarea celor responsabili”***. (par.145).

În continuare, în paragraful următor se arată că ***„Curtea observă că autoritățile locale au comis mai multe nereguli procedurale, printre acestea lipsa efectuării unei autopsii imediat după moartea dlui Câmpeanu, prin aceasta încălcându-se prevederile legale interne, dar și lipsa unei investigații eficiente cu privire la abordarea terapeutică aplicată în acest caz”***.

Prin urmare, Curtea a concluzionat că Statul Român se face vinovat de încălcarea art.2 al Convenției, dat fiind faptul că ***„nu a reușit să îi protejeze viața dlui Câmpeanu pe durata în care se afla în îngrijirea autorităților medicale interne și pentru că nu a reușit să conducă o anchetă eficientă pentru stabilirea circumstanțelor care au condus la moartea acestuia.”***

Având în vedere că România a fost deja condamnată la CEDO pentru că nu a reușit să protejeze viața unei persoane cu dizabilități aflate în grija sa și cunoscând atât cele constatate de Curte cât și dispozițiile legale interne privind obligativitatea efectuării autopsiei medico-legale în aceste cazuri, putem concluziona următoarele:

- există o suspiciune rezonabilă cu privire la circumstanțele în care rezidenții de la CRRN Măciuca au decedat, reținând că în majoritatea cazurilor cauza decesului a fost bronhopneumonia/bronșita;

- se impune efectuarea unei anchete care să vizeze elucidarea circumstanțelor producerii deceselor, în condițiile în care nu s-au respectat de către personal dispozițiile legale privind sesizarea organelor judiciare, iar cauza determinantă a morții a fost omisă din raportările către CRJ.

Articolul 15 din Legea nr.221/2010 prevede în mod imperativ și tranșant faptul că nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman ori degradant. În mod special, nimeni nu va fi supus, fără consimțământul său liber exprimat, unor experimente medicale sau științifice. În plus, statele părți vor lua toate măsurile legislative, administrative, judiciare sau alte măsuri pentru a preveni ca persoanele cu dizabilități să fie supuse torturii, tratamentelor ori pedepselor crude, inumane sau degradante, în condiții de egalitate cu ceilalți.

În completarea celor de mai sus, art.16 din același text de lege dispune că nimeni **nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului**, iar în acest sens statele părți vor lua toate măsurile legislative, administrative, sociale, educaționale și alte măsuri adecvate pentru a proteja persoanele cu dizabilități, atât în familie, cât și în afara acesteia, împotriva tuturor formelor de exploatare, violență și abuz, inclusiv împotriva celor pe criterii de sex.

În CRRN Măciuca experții CRJ, în urma discuțiilor purtate cu o parte a personalului centrului, au identificat următoarele situații de exploatare și abuz:

- Atât o parte dintre rezidenții, cât și unii membrii ai personalului centrului munceau la casa șefului de centru;
- în timpul în care angajații munceau la casa șefului de centru, rezidenții erau legați de paturi și erau păziți de soția șefului de centru. Unii dintre rezidenți au fost legați și în foisorul din curtea centrului;
- în schimbul muncii pe care o prestau, angajații erau recompensați cu zile libere, timp în care nu erau prezenți în centru, dar figurau în condică ca fiind prezenți. Neavând cine să-i supravegheze pe rezidenți, cât timp angajații nu se aflau la centru, aceștia erau legați de paturi din nou; (în afara celor care au făcut aceste afirmații, niciun membru al personalului sau din rândul rezidenților, nu oferă informații clare cu privire la această situație)

Statele părți vor lua, de asemenea, toate măsurile adecvate pentru a preveni orice formă de exploatare, violență și abuz prin asigurarea, printre altele, a unor forme adecvate de asistență și sprijin pentru persoanele cu dizabilități, pentru familiile și îngrijitorii lor, în funcție de sex și vârstă, inclusiv prin furnizarea de informații și educație despre modul în care se pot evita, recunoaște și raporta cazurile de exploatare, violență și abuz. Statele părți se vor asigura că serviciile de protecție răspund problemelor de vârstă, sex și dizabilități.

Pentru a preveni apariția oricăror forme de exploatare, violență și abuz, statele părți se vor asigura că toate facilitățile și programele destinate să servească persoanelor cu dizabilități sunt eficient monitorizate de autorități independente.

Statele părți vor lua toate măsurile corespunzătoare pentru a sprijini recuperarea fizică, cognitivă și psihologică, reabilitarea și reintegrarea socială a persoanelor cu dizabilități care devin victime ale oricărei forme de exploatare, violență sau abuz, inclusiv prin acordarea de servicii de protecție. Recuperarea și reintegrarea vor avea loc într-un mediu care favorizează sănătatea, bunăstarea, respectul de sine, demnitatea și autonomia persoanei și care ține cont de necesitățile specifice sexului și vârstei.

În timpul vizitei experții CRJ au constatat:

- toți rezidenții au părul scurt, indiferent dacă sunt bărbați sau femei;

- majoritatea rezidenților nu beneficiază de haine proprii;

Articolul 3 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului prevede că: „*Nimeni nu poate fi supus torturii, nici **pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante***”.

CEDO a subliniat constant importanța acestei prevederi a Convenției și caracterul absolut al interdicției pe care o conține: „Curtea reamintește că articolul 3 din Convenție consacră una dintre valorile fundamentale ale unei societăți democratice, interzicând, în termeni absoluți, tortura și pedepsele și tratamentele inumane sau degradante” (Aydin c. Turciei, hotărâre din 25 septembrie 1997).

K. VIAȚĂ PRIVATĂ ȘI DE FAMILIE

Spații pentru cupluri. Sănătatea reproductivă

În centru există un cuplu format din beneficiari, însă aceștia nu sunt susținuți pentru a avea o viață de familie printr-un spațiu intim sau prin discuții cu personalul specializat referitoare la mijloacele contraceptive.

Cu privire la sănătatea reproductivă, medicul din centru a formulat o cerere prin care a solicitat aplicarea aceleiași metode contraceptive – sterilet - persoanelor de sex feminin din centru.

Vizita din centrul din Băbeni unde au fost transferați 27 rezidenți.

Însă Standardul 4 privitor la viața activă din Ordinul 67/2015 stabilește în sarcina centrul obligația de a asigura condițiile necesare pentru respectarea vieții intime a beneficiarilor. Centrul trebuie să respecte viața intimă a beneficiarilor și, în funcție de situație, să asigure condiții adecvate pentru cuplurile formate în centru, oferind totodată și consiliere în ceea ce privește măsurile contraceptive.

La acestea se adaugă textul legal reprezentat de art.23 din Legea nr.221/2010 care dispune că statele părți vor lua măsuri eficiente și adecvate **pentru a elimina discriminarea împotriva persoanelor cu dizabilități în toate chestiunile referitoare la căsătorie, familie, statutul de părinte și relațiile interpersonale**, în condiții de egalitate cu ceilalți, astfel încât să asigure:

a) recunoașterea dreptului tuturor persoanelor cu dizabilități care sunt la vârsta căsătoriei de a întemeia o familie în baza consimțământului liber și deplin al viitorilor soți;

b) recunoașterea dreptului persoanelor cu dizabilități de a decide liber și responsabil asupra numărului de copii și a intervalului dintre nașteri și dreptului de a avea acces la informații corespunzătoare vârstei, la educație referitoare la reproducere și planificare familială și la mijloacele necesare care le oferă posibilitatea de a-și exercita aceste drepturi;

c) persoanele cu dizabilități, inclusiv copiii, își controlează fertilitatea în condiții de egalitate cu ceilalți.

Experții CRJ s-au deplasat la centrul din Băbeni unde au fost transferați 28 de rezidenți. Vizita în acest centru a durat aprox. 15 minute. Doctorul Călinescu Felicia a precizat experților că toți rezidenții de pe palierul unde au fost experțiisunt de la Măciuca și au venit în centru pe data 1 sau 2 Decembrie 2016.

Personalul, fiind întrebat cu privire la criteriul în baza căruia rezidenții au fost selectați pentru acest transfer, nu au oferit un răspuns concret. Psihologul Alina Basanete din Centrul Govora a precizat că, probabil, un criteriu a fost starea de sănătate a acestora. Doctorul Călinescu Felicia din Centrul Govora a răspuns că Directorul adjunct al DGASPC Vâlcea Antonie Ceaușu poate furniza mai multe informații legat de acest aspect, deoarece a participat la transfer. De asemenea, aceasta a mai precizat că probabil un criteriu ar fi fost și acela că unii dintre rezidenți au fost instituționalizați în acest centru ca și copii (în acest sens, a indicat ca exemplu rezidentul pe nume I.).

Doctorul Călinescu Felicia a prezentat experților unul dintre rezidenții care ar fi apărut în fotografiile prezentate în presă și a precizat că acesta a venit de la Drăgoești, Vâlcea. Rezidentul avea urme de autoagresiune pe față.

Experții CRJ au observat că acești rezidenți ar putea avea în comun vârsta (păreau tineri) și starea de sănătate (degradată). Nu s-a putut intervieva niciun rezident, deoarece, cu toate că păreau deschiși și sociabili și au venit în întâmpinarea experților, nu se putea discuta efectiv cu aceștia. S-au purtat doar mici discuții contextuale cu unii rezidenți. Un rezident, ca răspuns la întrebările experților, a transmis mesajul cum că s-a obișnuit în centru și că îi place mai mult aici decât la Măciuca. Un rezident a îmbrățișat personalul, iar la un moment dat, o rezidentă s-a așezat pe jos, a tremurat, însă personalul a spus că nu este vorba de o criză ci doar se preface. Răspunsul personalului a fost real. Rezidenta avea pe față urme de autoagresare, iar doctorul Călinescu Felicia a solicitat personalului să îi acorde rezistentei ajutorul medical necesar. Un alt rezident a condus experțiipână la ieșirea din centru (insistând asupra dorinței sale de a îi conduce), iar la despărțire, a îmbrățișat-o pe doctorul din Govora, Călinescu Felicia.

Personalul centrului din Băbeni a menționat că rezidenții își ocupă timpul cu televizorul, se joacă, le place să asculte muzică și uneori dansează, iar în camere locuiesc 3, 4 sau 5 persoane. De asemenea, a specificat că centrul va dispune și mai mult spațiu după ce o parte din rezidenți vor fi

mutați la etajul 2. Doctorul Călinescu Felicia a precizat că în curtea centrului sunt un foișor și leagăne.

Situația identificată în CRRN Măciuca

Din discuțiile purtate cu o parte a personalului centrului reiese că situația în cursul anului 2016 până în decembrie se prezenta după cum urmează:

- centrul se afla într-o stare avansată de degradare, saloanele nu erau igienizate, paturile erau de fier, fără saltele, rezidenții nu aveau haine, unii dintre ei erau legați;
- situația s-a deteriorat începând cu luna iunie 2016 când șeful de centru de atunci, Smărăndoiu Sergiu a început lucrările de renovare a locuinței personale cu o parte dintre angajații centrului și o parte din rezidenți;
- cum soția șefului de centru fusese detașată de la căminul de bătrâni din Bălcești la CRRN Măciuca pe postul de asistentă medicală, iar șeful de centru era cel care întocmea graficele cu programul de lucru, angajații de încredere care mergeau să muncească la casa șefului de centru erau puși pe tură cu soția acestuia;
- șeful de centru solicita celor care aveau nevoie de materiale din magazie să întocmească bonuri pe care să le semneze în alb. Toate bonurile erau strânse de el și completate cu cantitatea dorită de acesta. Apoi erau scoase din magazie produse, în cantitatea trecută pe bonuri de către șeful de centru, cantitate mai mare decât ar fi avut nevoie centrul. Produsele erau depozitate într-o magazie aflată lângă biroul șefului de centru. Ulterior, acesta scotea cu mașina materialele din centru. Aceste aspecte au fost semnalate în cadrul unei plângeri aflată acum pe rolul Parchetului de pe lângă Judecătoria Bălcești. Unul dintre angajați și-a manifestat îndoiala cu privire la cercetarea efectuată, dat fiind faptul că angajații centrului chemați la audieri la Bălcești sunt duși acolo de către soția lui Smărăndoiu Sergiu cu mașina proprie;
- în luna septembrie a fost sesizat președintele Consiliului Județean Vâlcea, d-nul Constantin Rădulescu, cu privire la situația din CRRN Măciuca. Acesta a venit într-o inspecție în luna octombrie, însă nu a fost luată nicio măsură la acel moment;
- după data de 15 noiembrie 2016 au apărut o serie de fotografii în care se vedeau rezidenții legați de paturi și dezbrăcați, fotografii care au fost trimise mai multor angajați ai centrului, iar la data de 1 decembrie au ajuns și la președintele Consiliului Județean, Constantin Rădulescu;
- după 2 zile, acesta a venit în vizită anunțată. Astfel, înainte să ajungă, au fost chemați toți angajații centrului de acasă, iar de la ora 6:30 dimineața au pregătit centrul pentru vizită. Din acea zi (03 decembrie 2016) șeful de centru, Smărăndoiu Sergiu nu a mai coordonat

activitatea centrului, fiind transferat d-nul Stoicănoiu Gerard să ocupe această funcție. În perioada în care a coordonat centrul d-nul Stoicănoiu Gerard a scos paturile de fier și le-a schimbat cu mobilier nou din lemn; a transferat rezidenții la alte centre, dat fiind faptul că centrul era supraaglomerat (în salonul nr.3 ar fi fost cazați 17 rezidenți într-un număr de 11-12 paturi). Primii rezidenți au fost mutați chiar în ziua inspecției, cu 2 microbuze ale DGASPC Vâlcea;

- după 1 ianuarie 2017 a fost adus din nou șef de centru Smărăndoiu Sergiu, înlăturat însă din funcție după apariția în presă a fotografiilor cu rezidenții legați și dezbrăcați.

Informațiile obținute în centru de la membrii personalului sunt contradictorii. O parte a personalului susține că fotografiile aparute în presă „*nu sunt reale*”, în sensul în care acestea au fost realizate intenționat, rezidenții au fost legați de paturi și bancile din curtea centrului, în vederea fotografierii, cu scopul de a fi folosite împotriva șefului de centru.

Personalul afirmă însă că șeful de centru nu a reușit să construiască o relație bună cu angajații, „*acesta era așa superior, se purta urât, nu a cooperat cu echipa și erau probleme organizatorice*”.

Particularitatea afecțiunilor de care suferă majoritatea a rezidenților din CRRN Măciuca a făcut dificilă comunicarea experților CRJ cu un număr mai mare din rândul acestora. Din discuțiile purtate cu o parte din aceștia a reieșit că „*lucrăm cu ziua la unii angajați și la oamenii din sat, avem și noi nevoie de bani*”.

În ciuda faptului că niciunul dintre membrii personalului prezent la data vizitei de monitorizare, nu a confirmat modalitatea de conținere, așa cum apare aceasta în fotografiile publicate în presă, niciunul dintre aceștia nu neagă posibilitatea utilizării acestora de către alți colegi „*eu nu am văzut așa ceva, însă e posibil să se fi întâmplat pe alta tură*”.

Experții CRJ consideră că ambele situații sunt extrem de grave, atât legarea (conținerea fizică) rezidenților cu chingi pentru perioade de timp îndelungat, nesupravegheați, cât și conținerea fizică în scop demonstrativ (prin manipulare sau constrângere) a unor rezidenți aflați în imposibilitatea de a se apăra (expunerea acestora fără haine atât în fața altor rezidenți din centru, cât și publicului larg o dată cu publicarea fotografiilor), pentru răzbunări/reglări de conturi între personalul centrului.

Recomandări

- Renovarea centrului atât la nivel exterior, cât și interior prin folosirea fondurilor europene, accesarea unor sponsorizări sau primirea unor donații. Personalizarea saloanelor în funcție

de necesitățile și personalitatea beneficiarilor. Crearea unei saloane pentru activități culturale-educative-recreative care să contribuie la dezvoltarea psihică a rezidenților și la îmbunătățirea calității vieții acestora;

- Amenajarea unei săli de mese în interiorul centrului pentru ca beneficiarii să nu mai fie nevoiți să se deplaseze în exterior pentru a lua masa;
- Suplimentarea personalului de îngrijire și a celui de specialitate ținând cont de numărul rezidenților din centru și de nevoile acestora;
- Aplicarea unor metode contraceptive particulare în funcție de vârstă, starea de sănătate și dorința beneficiarelor;
- Asigurarea unor condiții igienico-sanitare corespunzătoare persoanelor cu dizabilități neuropsihiatrice, asistență medicală curentă și de specialitate; desfășurarea unor activități de terapie ocupațională în scopul formării, dezvoltării și consolidării deprinderilor de viață independentă, autoservire și autogospodărire;
- Organizarea de activități culturale și educative, activități de socializare și petrecere a timpului liber cu implicarea membrilor de familie, a aparținătorilor, dar și a membrilor comunității (organizarea de spectacole cu ocazia sărbătorilor de iarnă sau pascale);
- Adaptarea mediului fizic pentru facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități (rampe, scaune rulante, lifturi funcționale).

DGASPC Vâlcea și Consiliului Județean Vâlcea:

- Să furnizeze lămuriri și răspunsuri la situațiile observate și descrise în prezentul raport;
- Să bugeteze/finanțeze schema de personal CRRN Măciuca, având în vedere standardele minime de calitate privind acreditarea serviciilor sociale, cazuistica și patologia rezidenților și numărul de posturi vacante;
- Să sprijine activ, prin demersuri susținute și finanțare corespunzătoare, accesul la cele mai eficiente servicii medicale și conexe pentru rezidenții din CRRN Măciuca, în mod special tratamente medicamentoase, analize medicale, servicii stomatologice;
- Să accelereze procesul de dezinstituționalizare al rezidenților din CRRN Măciuca.

Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Măciuca:

- Să ceară un punct de vedere către DGASPC Vâlcea cu privire la problemele identificate de către experții CRJ în prezentul raport, precum și un plan de soluționare a acestor probleme;
- Să notifice organele judiciare în scopul efectuării autopsiei de fiecare dată când un rezident decedează în centru și să arhiveze în dosarele personale ale rezidenților certificatele de deces ale acestora și toate documentele medicale;
- Să inițieze și să monitorizeze cu atenție procedura de punere sub interdicție judecătorească;

- Înțelegând dificultățile ce decurg din supraîncărcarea indusă de deficitul de personal și de nerespectarea standardelor minime de calitate privind acreditarea serviciilor sociale, să continue eforturile de a furniza cele mai eficiente tratamente rezidenților din CRRN Măciuca, în respectarea drepturilor acestora la viață, sănătate și cele mai bune servicii medicale;
- Să solicite sprijin profesional local, național sau internațional cu privire la gestionarea situațiilor medicale extreme ce presupun autovătămarea rezidenților, cu scopul de a identifica cele mai bune soluții medicale, psihologice și ambientale care să diminueze sau să elimine fie apariția acestor simptome/comportamente de autovătămare fi a efectelor acestora asupra rezidenților;
- Să reflecteze la misiunea CRRN Măciuca în legătură cu reintegrarea socială și profesională a rezidenților. Să analizeze și să identifice cauzele acestei stări de fapt și să inițieze orice demers necesar pentru accelerarea proceselor de dezinstituționalizare și/sau integrare/reintegrare familială, socială și profesională a rezidenților CRRN Măciuca.