



Către: Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții
În atenția doamnei Florica Cherecheș, președintele ANDPDCA
Spre știința Ministrului Muncii și Protecției Sociale, doamna Raluca Turcan

Către: Autoritatea Națională pentru Plăți și Inspecție Socială
În atenția doamnei Lăcrămioara Corcheș, președintele ANPIS

Obiect: Sesizare în temeiul O.G. nr. 27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor și în temeiul Acordului de colaborare cu Ministerul Muncii și Protecției Sociale nr [REDACTED]

Stimată doamnă Cherecheș,
Stimată doamnă Corcheș,

Fundația Centrul de Resurse Juridice (CRJ) este o persoană juridică română, cu sediul în București, str. Arcului nr. 19, sector 2, înregistrată în registrul persoanelor juridice prin [REDACTED] a Tribunalului București, [REDACTED] cu [REDACTED] reprezentată prin Georgiana Iorgulescu, în calitate de directoare executivă, ce are ca obiect de activitate protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități.

CRJ formulează, în temeiul O.G. nr. 27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor, sesizarea cu privire la faptele descrise mai jos :

SESIZARE
- Raport în urma vizitei de monitorizare -

1. Situația de fapt

Reprezentanții CRJ au realizat o vizită de monitorizare inopinată în data de 3 august 2021 în Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică pentru Persoane cu Handicap (CRRNPAH) din comuna Călinești, județul Prahova. Urmare a sesizării telefonice din după-amiaza zilei de 6 august, reprezentanții CRJ au revenit în Centru în jurul orei 20. În sesizare era semnalată încălcarea drepturilor rezidenților din Pavilionul C, decesul unui rezident cu dizabilități și lovirea fratelui acestuia, și tănuirea acestor informații de către conducerea centrului și angajații care au însoțit echipa CRJ în data de 3 august 2021.

A. Prima vizită inopinată de monitorizare în CRRNPH Călinești

În data de 3 august 2021, echipa CRJ, formată din [REDACTED], s-a deplasat la CRRNPAH Călinești, pentru a analiza stadiul planului de dezinstituționalizare și în concret, situația rezidenților ce urmau să fie mutați din centru în viitoarele locuințe protejate, proiecte contractate prin POR (<https://2plus1calinesti.ro/despre-proiect>). Reprezentanții CRJ au



primit acces în curtea centrului cu mențiunea că trebuie așteptată doamna șef de centru, care se afla la un schimb de experiență în CABR Câmpina, tot în județul Prahova. La intrare am fost informați că centrul este împărțit în 3 sectoare A, B și C, și o clădire de birouri, în care nu am intrat. Ulterior, în data de 6 august, urma să aflăm că acela este de fapt un alt pavilion pentru rezidenții centrului, în care se aflau și rezidentul [REDACTED], decedat ulterior și fratele acestuia, domnul [REDACTED], victimă a lovirilor.

Conform declarațiilor conducerii, la data vizitei centrul avea o capacitate de 119 beneficiari, din care 47 femei, și diferența, rezidenți de gen masculin. În total au raportat un număr de 28 de persoane puse sub interdicție, iar din spusele asistentului social, pentru 15 din aceștia ar putea fi ridicată măsura punerii sub interdicție. Ultima persoană pusă sub interdicție printr-o sentință judecătorească a fost în urmă cu 3 ani. În ceea ce privește situația vaccinării în centru, doar 5 rezidenți din total nu sunt vaccinați. Referitor la numărul angajaților, schema de personal cuprinde, 3 psihologi, 3 asistenți sociali cu studii superioare, în total fiind 102 angajați în centru. Majoritatea beneficiarilor din centru aveau diagnostic de schizofrenie sau tulburări comportamentale, iar 5 prezintă tulburări de spectru autist și un rezident, instituționalizat cu o zi anterior vizitei CRJ în centru, prezintă dizabilități fizice, fiind diagnosticat cu tetrapareză. Referitor la acesta, echipa CRRNPAH a informat CRJ că nu deținea documentele legale în baza cărora a fost realizat transferul.

Pavilionul A este destinat exclusiv rezidenților de sex feminin și aparent are suprafața cea mai mare. Atmosfera în tot acest pavilion este una rece: gresie pe jos, paturi de metal, spații foarte mari și un hol mare la intrare pe care sunt montate 2-3 bănci (de tipul celor pentru exterior, parc) și un TV montat sus pe un perete. Pe banca din fața televizorului erau 3 rezidente care urmăreau o emisiune la TV dintr-o poziție inconfortabilă (cumva cu capul ridicat mult în sus pentru a putea vedea imaginile de pe TV montat foarte sus pe perete). Alte rezidente se sprijineau de calorifere sau erau așezate pe jos pe lângă pereți. Întregul ansamblu putea fi comparat cu cel al unei săli de așteptare dintr-o gară de la începutul anilor 90 când nu existau suficiente bănci sau scaune pe care persoanele se pot așeza. În acest pavilion sunt 47 de beneficiare, cu vârstele cuprinse între 18 și 86 de ani, așezate în saloane cu aproximativ 5 paturi. Grupurile sanitare sunt pe hol. La ora 14, ora la care efectuam vizita, în primul salon se aflau 2 doamne care dormeau după masa de prânz. În salonul al doilea în care am intrat, tot cu 5 camere, se afla o tânără diagnosticată cu Sindrom Down care mânca o bucată de jumătate de pâine în pat. Din dialogul cu angajații, am aflat că are 24 de ani și a venit în centru după ce a decedat persoana care o îngrijea. Părinții ei sunt decedați. Al treilea salon are tot 5 paturi, și gresie pe jos, fiind rece.

Așa cum menționăm mai sus, pe holul pavilionului erau 14 doamne, din care 3 priveau un post de știri/media de scandal la televizor. În stânga holului se află alte 2 încăperi cu câte 4 paturi, despărțite de un geam față de hol. De asemenea, în pavilion mai este un salon cu 6 paturi, în care se aflau 6 rezidente imobilizate la pat, ce trebuie supravegheate în permanență pentru că se pot îneca cu lichide. De-a lungul holului, am mai întâlnit un salon cu 3 paturi în care erau la acel moment 2 rezidente, acest salon fiind dotat, în plus față de



celelalte locații, cu TV, o masă și un frigider (adus de angajații centrului), în care angajații centrului își mai țin mâncarea și lucrurile personale. Pavilionul mai dispune și de alte două saloane, unul cu 2 paturi și unul cu 4 paturi.

În acest pavilion am întâlnit și o rezidentă care ne a povestit că a născut în anul 2007, iar cei doi copii ai săi sunt la Brașov, la asistent maternal. Doamna a fost contabilă la mai multe firme, iar de 10 ani este în centru. Întrebată cum își petrece timpul în centru, ne-a răspunsul că programul zilnic după trezire presupune curățenia prin centru, iar unele rezidente ajută la spălatul și îmbrăcatul celorlalte „bolnave”.

Totodată, ultima persoană internată în centru este o persoană diagnosticată cu tetrapareză, ce a venit în centru dintr-un CIA, în data de 2 august, în vârstă de 53 de ani. De asemenea, mai este o altă rezidentă care abia a împlinit 18 ani, venită în centru din Urlați, dintr-un centru de plasament.

Din discuțiile cu șefa de centru, referitoare la stadiul realizării proiectelor de dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități, aceasta a afirmat că sunt încă în faza de licitație, pentru a obține o firmă de construcții, beneficiar direct fiind DGASPC Prahova. Construcția a fost îngreunată din cauza birocrăției, fiind ținută în loc de proiectant, iar mai apoi de obținerea avizelor - proiectul, care trebuia finalizat în luna august 2021, a fost prelungit cu încă 6 luni. Însă, din spusele șefei de centru, au fost selectați deja 47 de rezidenți din Călinești ce urmează să se mute în viitoarele locuințe protejate, însă nu am primit mai multe detalii despre modalitatea în care acești rezidenți și au dat acordul. De asemenea, șefa de centru nu știa despre posibilitatea de a încheia contracte cu furnizori privați de servicii sociale.

În pavilionul B se aflau alți 24 de rezidenți, de gen masculin, care stăteau cazați în 10 saloane. În acest salon am întâlnit un rezident tânăr, transferat din centre de plasament, care ne-a spus că își dorește foarte mult să muncească, făcând eforturi pentru a strânge bani pentru achiziționarea unui telefon. Și-ar dori mult să trăiască în comunitate, însă, din ce cunoștea la acel moment, singura sa posibilitate era mutarea într-o locuință protejată, la momentul finalizării proiectelor. A terminat 12 clase la școala specială și de croitorie. A lucrat pe mașini de croitorie, a fost angajat și la o firmă de ambalat saltele.

B. A doua vizită inopinată de monitorizare în CRRNPH Călinești

În după-amiaza zilei de 6 august, CRJ a fost contactat telefonic pentru a i se aduce la cunoștință că în data de 3 august când CRJ a realizat prima vizită inopinată în Centru, conducerea Centrului a ascuns existența evenimentului în care au fost bătuți cel puțin doi rezidenți, incident care s-a soldat cu moartea celui din urmă în dimineața zilei de 5 august 2021. În aceeași sesizare telefonică se reclama și că angajaților și rezidenților le-a fost interzis să reclame acest incident și că li s-a sugerat să spună că a avut loc „o bătaie între frați”.



Două reprezentante ale CRJ, [REDACTED], manager de program și [REDACTED], avocat, au ajuns în jurul orelor 20 la Centru și au solicitat o întrevedere cu domnul [REDACTED], fratele persoanei decedate, cu alți rezidenți găzduiți în Pavilionul C și personalul medical care a fost în tură în data de 1 august.

Pe scurt, la momentul actual, după discuțiile cu fratele persoanei decedate, domnul [REDACTED] (anexăm transcriere înregistrare), un alt rezident și asistenta medicală care a fost în tură în data de 1 august 2021, au reieșit următoarele:

- În jurul orelor 23, în seara zilei de 1 august, un infirmierul / instructorul [REDACTED] a scos pe platoul din fața pavilionului C, în jur de 30 de rezidenți cu scopul de a le da o lecție. **A început să îi lovească puternic pe cei doi rezidenți cu dizabilități, în vârstă de 62 de ani.** Colega de tură, altă infirmieră, a încercat să îl oprească dar fără succes. Peste o oră, în jur de miezul nopții, este chemată asistenta medicală. Aceasta ne-a spus că singurele informații primite au fost că a existat o altercație între cei doi frați și că dumneaei a oferit îngrijirile medicale;
- De duminică, 1 august și până miercuri, 4 august, conducerea centrului nu a solicitat un medic, la fel cum niciunul dintre angajații Centrului nu au sesizat faptele petrecute la secția de poliție aflată vis a vis de Centru sau prin apelarea serviciului 112;
- Miercuri, 4 august, la prima oră, medicul centrului întors din concediu, primește indicații din partea conducerii centrului, că trebuie să consulte un rezident din Pavilionul C. Imediat după ce îl consultă pe domnul [REDACTED], medicul solicită o ambulanță de la UPU Ploiești și mai multe investigații medicale. Rezidentul este consultat în Spitalul Județean până la orele 23, când este adus înapoi în Călinești. Dezbrăcat, fără hainele cu care a fost trimis dimineață, la 11.
- **Joi, 5 august, la câteva ore de la externare, domnul [REDACTED] decedează în centrul rezidențial.** Medicul centrului este chemat să constate decesul, dar acesta solicită, conform legii, ca un echipaj de poliție și serviciul de medicină legală să constate decesul.
- Vineri, 6 august, rudele persoanei decedate primesc informații sumare, domnul [REDACTED] „nu s-a mai trezit” (afirmația nepotului domnilor [REDACTED]).

Din vizita CRJ în Centrul din Călinești am reținut că persoanele cu dizabilități, instituționalizate în baza deciziei Comisiei de încadrare în grad de handicap din subordinea Consiliului Județean Prahova, nu au avut acces la telefon sau mijloace de sesizare pentru a cere ajutor și a sesiza lovirile, umilințele și abuzul emoțional. Nici angajații, care aveau obligația sesizării de urgență, nu au apelat serviciul 112.

2. Situația de drept

Conform art. 1 alin. 1 din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice „persoanele vârstnice au dreptul la asistență socială, potrivit dispozițiilor prezentei legi, în raport cu situația socio-medicală și cu resursele economice de care dispun”. Acest drept este



recunoscut și la nivel internațional de către Carta Socială Europeană a Consiliului Europei ratificată de către statul român prin Legea nr. 74 din 3 mai 1999, publicată în Monitorul Oficial al României nr. 193 din 4 mai 1999: "ARTICOLUL 23. Dreptul persoanelor vârstnice la protecție socială în vederea exercitării efective a dreptului persoanelor vârstnice la protecție socială, părțile se angajează să ia sau să promoveze fie direct, fie în cooperare cu organizațiile publice sau private măsuri adecvate destinate, în special: [...] - să permită persoanelor vârstnice să aleagă liber propriul stil de viață și să ducă o existență independentă în mediul lor obișnuit atâta timp cât doresc și cât acest lucru este posibil, prin: b) îngrijirea sănătății și servicii pe care starea acestora le impune; [...] a) punerea la dispoziție a unor locuințe corespunzătoare nevoilor acestora și stării lor de sănătate [...]; „ Art. 16 alin. (1) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, „îngrijirea persoanelor vârstnice în cămine reprezintă o măsură de asistență socială și poate fi dispusă cu titlu de excepție pentru persoanele care se găsesc în una dintre situațiile prevăzute la art. 3”, iar conform alin. 2 „accesul unei persoane vârstnice în cămin se face avându-se în vedere următoarele criterii de prioritate: a) necesită îngrijire medicală permanentă deosebită, care nu poate fi asigurată la domiciliu; b) nu se poate gospodări singură; c) este lipsită de susținători legali sau aceștia nu pot să își îndeplinească obligațiile datorită stării de sănătate sau situației economice și a sarcinilor familiale; d) nu are locuință și nu realizează venituri proprii.”

De asemenea, conform dispozițiilor Convenției ONU privind Drepturile persoanelor cu dizabilități, ratificată de România prin legea nr. 211/11.11.2010, fiecărei persoane cu dizabilități îi este recunoscut Dreptul la viață - Art 10 „Statele părți reafirmă că fiecare ființă umană are dreptul inalienabil la viață și vor lua toate măsurile necesare pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități se bucură efectiv de acest drept în condiții de egalitate cu ceilalți.”, dar și dreptul la Protejarea integrității persoanei - art. 17 „Fiecare persoană cu dizabilități are dreptul de a-i fi respectată integritatea fizică și mentală, în condiții de egalitate cu ceilalți.”, în contextul în care art. 19 al Convenției prevede dreptul la Viață independentă și integrare în comunitate.

Prima teză a art. 2 § 1 din CEDO obligă să ia măsurile necesare pentru a proteja viața persoanelor aflate sub jurisdicția sa (L.C.B. împotriva Regatului Unit, 9 iunie 1998, pct. 36, Culegere de hotărâri și decizii 1998-III). Astfel, „Obligațiile pozitive care decurg din art. 2 ar trebui să fie interpretate ca aplicându-se în contextul oricărei activități, fie ea publică sau nu, de natură să pună în discuție dreptul la viață. Este cazul, de exemplu, în domeniul sănătății, în ceea ce privește acțiunile sau inacțiunile personalului medico sanitar [Dodov, citată anterior, pct. 70, 79-83 și 87, Vo împotriva Franței (MC), nr. 53924/00, pct. 89-90, CEDO 2004-VIII, cu referințele ulterioare], statele trebuie să instituie un cadru legislativ care să impună spitalelor, indiferent că sunt publice sau private, adoptarea de măsuri adecvate care să asigure protejarea vieții pacienților [Calvelli și Ciglio împotriva Italiei (MC), nr. 32967/96, pct. 49, CEDO 2002-I]. Această obligație se aplică în special în următoarele cazuri: atunci când capacitatea pacienților de a avea grijă de ei înșiși este limitată (Dodov, citată anterior, pct. 81); în contextul gestionării activităților periculoase [Öneryıldız împotriva Turciei (MC),



CENTRUL DE RESURSE
JURIDICE

nr. 48939/99, pct. 71, CEDO 2004-XII); [...]. Pentru a exista o astfel de obligație pozitivă, trebuie să se stabilească faptul că autoritățile știau sau ar fi trebuit să știe, având în vedere circumstanțele, că victima era amenințată în mod real și imediat din cauza actelor infracționale ale unui terț (Nencheva și alții, citată anterior, pct. 108)[...] și că acestea, în cadrul competențelor lor, nu au luat măsurile care, în mod rezonabil, ar fi atenuat fără îndoială acest risc (A. și alții împotriva Turciei, nr. 30015/96, pct. 44-45, 27 iulie 2004).” (Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu v. România). CEDO a statuat deja că responsabilitatea statului poate fi angajată în temeiul articolului 2 în ceea ce privește actele și omisiunile furnizorilor de servicii medicale, într-o cauză (Aydoğdu v. Turcia) în care există o disfuncție sistemică sau structurală în serviciile spitalicești, iar autoritățile știau sau ar fi trebuit să știe despre acest risc și nu au luat măsurile necesare pentru a preveni materializarea riscului respectiv, punând astfel în pericol viețile pacienților.

Prin urmare, sesizăm Corpul de Control al ANDPDCA și pe reprezentanții ANPIS cu privire la situația nerespectării drepturilor rezidenților din CRRNPH Calinesti, dorind, în acest sens, să anchemtați și să ne puneți la dispoziție documentele care au rezultat în urma controlului dvs, Raport corp control și orice alte informații relevante:

1. Vă rugăm să analizați și să ne informați cu celeritate despre legalitatea instituționalizării rezidentului [REDACTED], și a rezidentului diagnosticat cu [REDACTED]
2. Vă rugăm să analizați și să ne informați cu privire la motivul și perioada instituționalizării fiecăruia dintre rezidenții CRRNPAH, prezenți la data vizitei CRJ. De asemenea, vă rugăm să ne puneți la dispoziție în format electronic - fotocopiile după documentele care atestă activitățile și participarea fiecărui rezident, indicatorii și monitorizarea realizării acestora (evoluția situației lor).
3. Când a avut loc ultima evaluare la fața locului realizată de către un reprezentant al ANDPDCA și care este data ultimei vizite a unui reprezentant al Autorității în centrul din Călinești? Vă rugăm să ne transmiteți concluziile și recomandările lăsate în urma evaluării dvs.
4. Vă rugăm să analizați, pentru fiecare beneficiar, dacă tratamentele medicale stabilite, în special cele pe bază de neuroleptice, își mențin actualitatea, dacă primesc vizite de la medicul psihiatru (când a fost ultima vizită și cine este medicul curant), care sunt terapiile individuale, și de grup, la care participă fiecare beneficiar (dacă participă), dacă beneficiază de sprijin și asistență medico-sanitară/terapeutică specializată, pe nevoile lor.
5. Pentru cei puși sub interdicție judecătorească, vă rugăm să verificați dacă fiecare persoană are tutore, dacă au fost realizate dările de seamă, și dacă tutorii persoanelor rezidente pot verifica în mod real condițiile în care se află instituționalizate persoanele puse sub interdicție.



6. Care este stadiul realizării procesului de dezinstituționalizare pentru cei 119 rezidenți, dar și modalitatea în care au fost informați despre ce presupune locuirea în locuințe protejate și obținerea consimțământului lor informat.
7. Ce alte alternative au rezidenții instituționalizați acum - în afara găzduirii în CRRNPAH Călinești.
8. În ce condiții au acces toți rezidenții la mijloace de sesizare și reclamare a abuzurilor și a condițiilor din centru, care a fost ultima sesizare reclamată de către un rezident, care este istoricul înscris în registrul de evenimente deosebite.
9. Care sunt cursurile de formare inițială și de lungă durată de care a beneficiat fiecare angajat din centru - când au fost, cine le-a realizat și contractat, precum și orice alte documente justificative referitoare la acestea.

Prin urmare, solicităm Corpului de Control al ANDPDCA și ANPIS întreprinderea demersurilor necesare descrise mai sus. De asemenea, în baza Ordonanței nr. 27/2002 privind reglementarea activității de soluționare a petițiilor, vă solicităm informarea constantă cu privire la măsurile luate pe parcursul soluționării cererii, precum și la finalitatea acesteia, inclusiv furnizarea datelor solicitate, cu atât mai mult încât la nivel național, ne aflăm într-un context de analizare a planurilor de restructurare și reamenajare a centrelor rezidențiale pentru persoanele cu dizabilități.

Pentru orice informații suplimentare vă stăm la dispoziție.

Vă mulțumim.

Cu deosebită considerație,



[Redacted]

Manager de program

Centrul de Resurse Juridice

Tel.: [Redacted]

Email: [Redacted]