

# **RAPORT PRIVIND SITUAȚIA OBSERVATĂ DE CLINICA JURIDICĂ MOBILĂ ÎN CENTRUL MEDICO-SOCIAL NUCET , JUDEȚUL BIHOR**

**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.**

Centrul de Resurse Juridice  
Str. Arcului nr. 19, sector 2, București  
P: 021.212.06.90, F: 021.212.05.19  
E: office@crj.ro

## A. INFORMAȚII GENERALE

Centrul Medico-Social de Psihiatrie (CMSP) Nucet a fost înființat în anul 2003, prin Hotărârea Consiliului Local Nucet nr.50/30.06.2003. Practic, CMSP Nucet s-a „desprins” la nivel logistic din Spitalul de Psihiatrie Nucet (SP Nucet) – o parte din personal, precum și cele două etaje în care funcționează CMSP au aparținut anterior SP Nucet. Astfel, în prezent, SP și CMSP funcționează împreună în aceeași clădire, cu mențiunea că birourile administrative și 11 din totalul camerelor de locuit ale CMSP se află într-o altă clădire (mai mică) la o altă adresă în localitatea Nucet.

|     |                                                        |                                                                                                                                                                                                                    |      |
|-----|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| A1  | Membrii echipei de monitorizare                        | Dana Ududec (avocat), Ovidiu Damian (psiholog), Andreea Hoțopan (voluntar)                                                                                                                                         |      |
| A2  | Data monitorizării                                     | 10 ianuarie 2017                                                                                                                                                                                                   |      |
| A3  | Intervalele orare în care a avut loc vizita            | 10:45-15:45                                                                                                                                                                                                        |      |
| A4  | Județ, localitate                                      | Județul Bihor, localitatea Nucet                                                                                                                                                                                   |      |
| A5  | Denumirea completă a instituției                       | Centrul Medico Social Nucet                                                                                                                                                                                        |      |
| A6  | Adresa                                                 | Strada Pescarusului Nr. 5<br>Nucet 415400 - judet Bihor<br>Tel-Fax: 0259.339743                                                                                                                                    |      |
| A7  | Șef/manager al instituției                             | Director Lucaciu Ioan                                                                                                                                                                                              |      |
| A8  | Personalul prezent la data vizitei, cu care se discută | Medic primar psihiatru Bolovan Gheorghe- medic de gardă la data vizitei<br>Șef Serviciu Fin. Contabil Ec. Morar Lenuța Mioara<br>Asistent social principal Drăgan Didina Viorica<br>Asistent social Centea Daniela |      |
| A9  | Tipul instituției                                      | Unitate de asistență medico-socială (conform OG 70/2002)                                                                                                                                                           |      |
| A10 | Capacitatea totală (nr. locuri)                        | 178                                                                                                                                                                                                                |      |
| A11 | Nr. locuri efectiv ocupate la data vizitei             | 177                                                                                                                                                                                                                |      |
| A12 | Beneficiari în funcție de gen                          | M 90                                                                                                                                                                                                               | F 87 |
| A14 | Beneficiari per tip de dizabilitate                    | Din declarația personalului, nu toți rezidenții au încadrare în grad de                                                                                                                                            |      |

|     |                                               |                                        |
|-----|-----------------------------------------------|----------------------------------------|
|     |                                               | handicap                               |
| A15 | Surse de finanțare, inclusiv fonduri europene | Bugetul aprobat de Consiliul Județean. |

## Problema încadrării juridice a centrelor medico-sociale

În anul 2003 a fost adoptată *Hotărârea de Guvern nr. 412 din 2 aprilie 2003 pentru aprobarea Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-socială*. Hotărârea a fost adoptată în temeiul art. 5<sup>1</sup> din Ordonanța Guvernului nr. 70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local.

Conform O.G. 70/2002, art.5(1), **unitățile de asistență medico-socială (UAMS)** se pot înființa de către consiliile județene și consiliile locale, prin reorganizarea unor unități sanitare publice.

Conform O.G. 70/2002, art.5<sup>1</sup>, beneficiarii CMSP sunt *persoane cu afecțiuni cronice care necesită, permanent sau temporar, supraveghere, asistare, îngrijire, tratament și care, datorită unor motive de natură economică, fizică, psihică sau socială, nu au posibilitatea să își asigure nevoile sociale, să își dezvolte propriile capacități și competențe pentru integrare socială*.

Prin OUG nr.72/2006, OG 70/2002 a fost modificată, abrogându-se prevederea care permitea UAMS să obțină venituri proprii din sume decontate de casele de asigurări de sănătate, pe bază de contracte încheiate între UAMS și case.

**Organizarea, funcționarea și finanțarea UAMS** a fost stabilită prin norme elaborate de Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și Ministerul Administrației și Internelor. Astfel, Hotărârea nr. 412/2003 **definește** UAMS în următorul mod:

<sup>1</sup> **O.G. nr.70/2002, Art. 5:**

(1)**Consiliile județene și consiliile locale** pot înființa, cu avizul Ministerului Sănătății, Ministerului Administrației și Internelor și al Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, **unități de asistență medico-socială, prin reorganizarea unor unități sanitare publice**.

(2)Unitățile de asistență medico-socială se organizează ca instituții publice cu personalitate juridică **finanțate** din venituri proprii și subvenții acordate de la bugetele locale, în funcție de subordonare.

(3)**Veniturile proprii** ale unităților de asistență medico-socială se constituie din:

a) abrogat.

b)contribuții personale ale beneficiarilor serviciilor prestate sau ale susținătorilor legali ai acestora, aprobate în condițiile legii prin hotărâre a consiliilor locale, consiliilor județene sau a Consiliului General al Municipiului București, după caz;

c) donații, sponsorizări și alte venituri.

*Art. 1: (1)Unitățile de asistență medico-socială sunt instituții publice specializate, cu personalitate juridică, în subordinea autorităților administrației publice locale, **care acordă servicii de îngrijire, servicii medicale, precum și servicii sociale** persoanelor cu nevoi medico-sociale.*

Mai departe, Hotărârea 412/2003 arată forma sub care se înființează UAMS:

*Art. 2: (1)Unitățile de asistență medico-socială **se înființează ca instituții rezidențiale sau de zi**, prin hotărâre a consiliului local ori, după caz, a consiliului județean, respectiv a Consiliului General al Municipiului București, prin reorganizarea unor unități sanitare, cu avizul Ministerului Sănătății și Familiei și al Ministerului Administrației Publice.*

Rezultă clar din Hotărârea nr. 412/2003 că **UAMS sunt încadrate din punct de vedere juridic în categoria de „instituții rezidențiale sau de zi”**, în urma reorganizării unor unități sanitare.

Mai departe, referințele de aplicare a Hotărârii nr. 412/2003 se găsesc în Instrucțiunile nr. 1 din 28 iulie 2003 emise de Ministerul Sănătății și Ministerul Administrației și Internelor.

Conform Instrucțiunilor MS-MAI nr. 1 din 28 iulie 2003, Art. 14, **Controlul activității** unităților de asistență medico-socială și al calității serviciilor acordate este exercitat de personalul abilitat al direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, al caselor de asigurări de sănătate și al serviciilor publice de asistență socială din cadrul structurilor administrativ-teritoriale.

Art. 30, alin.(3) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011 clasifică serviciile sociale astfel:

*(3)După regimul de asistare, serviciile sociale se clasifică în:*

*a)servicii cu cazare, pe perioadă determinată sau nedeterminată: **centre rezidențiale**, locuințe protejate, adăposturi de noapte etc.;*

*b)servicii fără cazare: centre de zi, centre și/sau unități de îngrijire la domiciliu, cantine sociale, servicii mobile de acordare a hranei, ambulanța socială etc.*

## Problema evidenței persoanelor care locuiesc în unitățile de asistență medico-socială, în particular CMSP Nucet

Atât Hotărârea Guvernului nr. 412/2003, cât și Instrucțiunea MS-MAI nr. 1 din 28 iulie 2003, se referă la înregistrarea persoanelor în UAMS ca „internare”<sup>2</sup>. Acest limbaj este specific unităților medicale, și mai puțin serviciilor de asistență socială.

Mai mult, termenul de „internare” ridică probleme deoarece UAMS sunt instituții rezidențiale. Astfel, persoana locuiește efectiv în UAMS, ca în orice alt centru rezidențial din sfera serviciilor sociale. În situația particulară a CMSP Nucet, există și un contract de prestări servicii sociale<sup>3</sup>, în care CMSP Nucet este „furnizor de servicii sociale”, conform definiției din Ordonanța nr. 68 din 28 august 2003 privind serviciile sociale. În categoria de servicii sociale oferite de CMSP Nucet prin contract se regăsește „Asistență permanentă medico-socială de psihiatrie pentru persoanele aflate în dificultate.”, care presupune și „tratament specializat” (art.2.1 lit.a) și art.2.2 lit.f) din contract).

Din informațiile obținute de monitorii CRJ, și în acord cu limbajul folosit inclusiv de Hotărârea 412/2003, în CMSP Nucet se aplică în paralel procedura de „internare” cu cea de „externare” a rezidenților. Această procedură există în ciuda faptului că în contractul de prestări servicii sociale al CMSP Nucet există prevederea potrivit căreia durata contractului este pe „termen nelimitat” (art.4.1 din contract), fără a se face referire la procedura internării. Adăugăm aici că, privind informațiilor și statisticii oferite de personalul CMSP Nucet, „internarea” și „externarea” au loc oricând un rezident părăsește unitatea pe o durată de mai multe zile, indiferent de scop – fie pentru că locuiește provizoriu la aparținători pe durata unor sărbători, fie pentru că este internat la un spital unde primește alt tip asistență medicală și revine ulterior în CMSP Nucet.

Astfel, cel puțin teoretic, există două sisteme de evidență a persoanelor care locuiesc în CMSP Nucet: numărul de contracte încheiate, respectiv numărul de internări/externări. **Problema evidenței internări/externări care a reieșit în cursul vizitei de monitorizare este inexistența unei evidențe diferențiate a persoanelor externate pe motiv că a fost reziliat / a încetat contractul de prestări servicii sociale, respectiv pe motiv că au ieșit provizoriu din instituție.** Din discuția cu personalul CMSP, acesta cunoaște scopul externărilor deoarece cunoaște în mod particular persoanele trecute în evidență ca fiind externate.

<sup>2</sup> Hotărârea nr. 412/2003, Art. 1(3): **Internarea** în unitățile prevăzute la alin. (1) se face la recomandarea unităților sanitare sau la solicitarea persoanelor fizice ori juridice, în baza unei grile de evaluare medico-socială a persoanei. Conținutul-cadru al acestui document se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și familiei și al ministrului muncii și solidarității sociale.

<sup>3</sup> Disponibil la: [http://www.cmsnucet.ro/?dl\\_id=1](http://www.cmsnucet.ro/?dl_id=1)

În ciuda faptului că unitățile de asistență medico-socială sunt, conform Hotărârii 412/2003, instituții rezidențiale, acestea nu se află expuse în statistica Ministerului Muncii, respectiv a Autorității Naționale pentru Persoane cu Dizabilități.

Pentru a afla numărul exact al rezidenților UAMS de pe teritoriul județului Bihor, **CRJ a trimis în data de 19.01.2017 o solicitare de informații de interes public Direcției de Sănătate Publică Bihor** prin care s-au cerut următoarele informații:

1. **Numărul unităților de asistență medico-socială** înființate în jud. Bihor, conform *OG. 70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local*.
2. Pentru punctul 1, vă rugăm să ne precizați **denumirile și adresele** acestor unități de asistență medico-socială.
3. Pentru fiecare unitate de asistență medico-socială indicată la punctul 2, vă rugăm să ne precizați **numărul de beneficiari în funcție de vârstă** ai serviciilor acordate, în conformitate cu cele mai recente statistici disponibile la nivelul instituției dvs.<sup>4</sup>
4. Pentru fiecare unitate de asistență medico-socială, vă rugăm să ne comunicați **numărul deceselor survenite** în fiecare dintre unitățile de asistență medico-socială în anii 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 și 2016.
5. Data **celui mai recent control** efectuat în Centrul Medico-Social de Psihiatrie Nucet, conform *art.1, alin.(4) din OG 70/2002 și art.14 din Instrucțiunile nr. 1 din 28 iulie 2003 de aplicare a Normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-sociale, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 412/2003*.
6. **Copie de pe documentul în care sunt consemnate rezultatele** controlului indicat la pct. 5.

În data de 02.02.2017 DSP Bihor a comunicat următorul răspuns (nr.1810/02.02.2017): „*Întrucât nu deținem cea mai mare parte a datelor solicitate de dvs, am cerut unităților de asistență medico-socială de pe raza județului Bihor transmiterea către instituția noastră a acestor date. Datorită complexității lor, estimăm că ele urmează să vă fie comunicate până cel târziu la data de 06.02.2017.*”

---

<sup>4</sup> Conform O.G. 70/2002, art. 5<sup>1</sup>, „Beneficiarii serviciilor acordate în unitățile de asistență medico-socială sunt persoane cu afecțiuni cronice care necesită, permanent sau temporar, supraveghere, asistare, îngrijire, tratament și care, datorită unor motive de natură economică, fizică, psihică sau socială, nu au posibilitatea să își asigure nevoile sociale, să își dezvolte propriile capacități și competențe pentru integrare socială.”

## B. CONTEXTUL SOCIAL AL PERSOANELOR INSTITUȚIONALIZATE

Majoritatea persoanelor care locuiesc în CMSP Nucet (aproximativ 150, după informațiile primite de la asistentele sociale) nu au aparținători. Pentru restul, aparținătorii sunt fie părinți în vârstă care nu îi pot îngriji acasă, fie rude plecate în străinătate.

La CMSP Nucet, rezidenții vin din:

- Comunitate
- Alte centre rezidențiale de copii sau adulți, din județul Bihor
- De la Spitalul de Psihiatrie Nucet (aflat n aceeași clădire)
- De la alte Spitale de Psihiatrie din județ (care încă mai funcționează sau care au fost desființate în urma reorganizării din anul 2011)

### Colaborarea cu alte instituții pentru internarea persoanelor în CMSP Nucet

Conform discuției cu personalul CMSPN și a documentației puse la dispoziția monitorilor, există o „convenție de colaborare” între CMSPN și DGASPC Bihor, din anul 2011. Obiectul convenției este „transferul între cele două instituții al beneficiarilor cu afecțiuni psihice cronice”.

De asemenea, în temeiul art.1(3) din Norma din 2 aprilie 2003 privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-socială (Hot. Guv. 412/2003), persoanele sunt transferate în CMSP Nucet din Spitalul de Psihiatrie Nucet, pe baza recomandării acestei unități sanitare. Din discuțiile cu personalul CMSPN, monitorii CRJ au înțeles că în Spitalul de Psihiatrie există persoane care așteaptă să fie transferate în CMSPN.

Concret, există o listă de așteptare de peste 200 de persoane înscrise, pe care monitorii CRJ au consultat-o la fața locului. Procedura de admitere în CMSPN nu li s-a părut monitorilor CRJ a fi foarte clară: se pare că există o evaluare preliminară și anumite discuții în cadrul unei comisii, iar în urma acestor discuții se ia decizia acceptării/refuzului unui „pacient”. Un criteriu de admitere/respingere în CMSPN ar fi gradul de corelație între patologia cazului și serviciile centrului însă nici în acest caz nu am primit informații clare despre cum se operaționalizează această corelație (exemplu din discuție cu personalul CMSPN: „cazul X este clar pentru noi, se potrivește perfect pentru centru...”). Detaliile despre lista de așteptare se regăsesc în secțiunea următoare.

## Lista de așteptare pentru internarea la CMSP Nucet

În cadrul vizitei de monitorizare, delegații CRJ au consultat o listă de așteptare cuprinzând peste 200 de înregistrări, începând cu anul 2004. Este vorba de persoane care sunt înregistrate în vederea ocupării unui loc în CMSP, în momentul în care locurile din centru devin vacante.

Persoanele trecute în această listă sunt, așa cum au înțeles monitorii CRJ de la personal, cazuri pe care personalul CMSP le consideră că se potrivesc cu specificul instituției. Mai precis, cazurile sunt de „probleme psihice cronice” și, în general, cele mai dificile cazuri ale instituțiilor rezidențiale pentru persoane cu dizabilități (majori și inclusiv adolescenți) din județul Bihor, respectiv din comunitățile județului. Consultând lista, monitorii CRJ au observat că în cele mai multe cazuri persoanele provin din comunitate, din diverse localități ale județului Bihor.

De asemenea, pe listă apar tineri de la 17 ani până la 28-29 ani care așteaptă să fie internați sau urmează să fie internați, din următoarele centre rezidențiale pentru adulți sau copii:

- Centrul de recuperare și reabilitare pentru persoane cu handicap Cighid
- Centrul de Plasament pentru Copii cu Dizabilități nr.2, „Casa Noastră”, Oradea (un tânăr trecut pe listă la vârsta de 17 ani)
- Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane cu Handicap Oradea, Casa „Fluturații”, Oradea
- Centrul de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane cu Handicap nr. 2 Oradea
- Centrul de Plasament pentru Copii cu Dizabilitati nr. 3
- Centrul de Plasament pentru Copii cu Dizabilitati nr. 4
- Centrul de Plasament pentru Copii cu Dizabilitati nr. 5, Tinca
- Centrul de Plasament pentru Copii cu Dizabilitati nr. 1, Oradea, „Casa Peștișorul Auriu”
- Spitalul Bratca, desființat în anul 2011<sup>5</sup>

O observație confirmată și de personalul CSMP Nucet se referă la prezența tot mai mare a tinerilor în lista de așteptare pentru internări la CMSPN. Personalul recunoaște că este o presiune tot mai mare din partea instituțiilor care găzduiesc tineri, și astfel tot mai mulți tineri sunt internați în CMSPN. Acest lucru se traduce, conform spuselor personalului, și într-o rată mai mică de decese în centru, precum și eliberarea mai grea a locurilor pentru noi internări. Așa cum a declarat personalul CMSP, locurile în centru se eliberează în principal prin decesul rezidenților, și mai rar prin reintegrarea lor în comunitate.

---

<sup>5</sup> Prin Hotărârea de Guvern nr. 776 din 3 august 2011 privind desființarea unor unități sanitare publice cu paturi pentru care managementul asistenței medicale a fost transferat către autoritățile administrației publice locale din județele Argeș, Bihor, Caraș-Severin, Vrancea și municipiul București



Din spusele asistentei sociale, două dintre rezidentele Casei „Christianne” au solicitat să fie mutate la centrul din Ciutelec deoarece nu vor să mai ia tratamentul medicamentos administrat în CMSP Nucet. Părerea asistentei a fost că aceste persoane nu s-ar putea integra în societate și că ele au nevoie de tratamentul care li se administrează la CMSP Nucet.

### **Cazul a 22 de tineri transferați în „lot” de la fostul Spital din Bratca**

În anul 2011, în contextul reorganizării spitalelor, Spitalul din Bratca a fost desființat. Conform informațiilor primite de la personalul CMSP Nucet și pe baza listei de așteptare, monitorii CRJ au observat un grup de 22 de persoane, cu vârste cuprinse între 30 și 34 de ani (în anul 2012), care aveau trecută, ca adresă, localitatea Bratca. Acest grup de tineri a fost transferat inițial la Spitalul de Psihiatrie Nucet, odată cu desființarea Spitalului din Bratca. În prezent, doar o parte (7) din tineri sunt transferați mai departe în CMSP Nucet, iar o altă parte sunt în continuare internați în Spitalul de Psihiatrie Nucet.

### **Persoane care locuiesc în CMSP Nucet, dar au identitate necunoscută**

Personalul a indicat monitorilor CRJ că în CMSP Nucet locuiesc persoane a căror identitate nu a putut fi stabilită, chiar și cu eforturile poliției. Au existat 16 cazuri de persoane fără documente, majoritatea fiind transferate de la Spitalul Bratca, care a fost desființat în anul 2011. Din totalul de 16 persoane s-a reușit identificarea a 12 dintre ei, 4 rezidenți rămânând în continuare fără documente și fără identitate.

## **C. ACCES LA JUSTIȚIE, REPREZENTARE**

În Casa „Christianne” există afișat la avizier un registru de sesizări ale abuzurilor și a discriminării, dar în acesta monitorii CRJ au observat că nu este nimic scris.

În CMSP Nucet nu există un post de jurist, deși personalul CMSPN a precizat că o asemenea funcție ar fi foarte utilă. Atunci când este nevoie de consiliere juridică, personalul CMSPN apelează la juristul Consiliului Județean însă, așa cum au înțeles din cadrul discuțiilor, solicitările de ajutor juridic se referă mai degrabă la interpretarea legislației din domeniul muncii.

## **D. CONDIȚII DE VIAȚĂ ÎN INSTITUȚIE**

În cadrul vizitei de monitorizare, monitorii CRJ au fost însoțiți de asistenta socială în pavilioanele unde trăiesc rezidenții din CMSPN.

De la început trebuie precizat că cele 4 secții organizate pe 2 etaje sunt încuiate. Astfel, monitorii nu au putut pătrunde din casa scării în secții fără ca ușa să le fie descuiată de un membru al personalului. De asemenea, secțiile aflate pe același etaj sunt despărțite printr-o ușă încuiată. Această metodă este folosită pentru a izola „cazurile mai grave” de restul rezidenților.

Dat fiind faptul că CMSP s-a desprins din structura Spitalului de Psihiatrie Nucleu, în fapt acesta funcționează la fel ca un spital de neurospihiatrie, având în continuare aproape același tip de personal și aceeași organizare pe secții.

Pe holurile celor două secții femei și bărbați, există instalate camere de supraveghere video, care pot fi urmărite din cabinetul asistentelor.

Clădirea comună cu spitalul a fost renovată în 2014, iar interiorul Casei „Christianne” a fost renovat în anul 2016: s-a schimbat parchetul, zugrăveala a fost reînnoită și a fost extinsă încăperea în care se servește masa.

CMS este organizat pe trei secții:

1. Secția Medico-Socială de Psihiatrie – Bărbați – 80 de paturi
2. Secția Medico-Socială de Psihiatrie – Femei: – 80 de paturi
3. Casa de Reabilitare „Christianne” – 18 paturi

Monitorii CRJ au observat că paturile sunt foarte apropiate unele de altele, existând foarte puțin spațiu intim. Camerele rezidenților sunt complet nepersonalizate. Doar rezidenții foarte autonomi (2 sau 3 camere observate de monitorii CRJ) au obiecte personale. În rest, în aproape toate camerele lipsesc noptierele sau dulapurile și de multe ori chiar pernele. Personalul instituției a explicat monitorilor CRJ că lipsa obiectelor personale este cauzată de faptul că rezidenții distrug bunurile și chiar dacă ar primi haine noi, mobilier sau obiecte de uz personal, aceștia le-ar rupe. Așa cum arată situația observată în CMSPN, această problemă este abordată prin eliminarea cât mai mult posibil a obiectelor.

Toate paturile din saloane (camerele unde locuiesc rezidenții) sunt din metal. În cele două secții de bărbați au fost achiziționate recent paturi noi, însă aceste paturi sunt tot din metal, cu rotile. În etajul unde locuiesc femeile, paturile din metal vechi sunt în curs de înlocuire.

Monitorii CRJ au observat că există băi ținute sub cheie. Când au întrebat personalul de ce sunt închise, de ce toaletele nu au colac, monitorilor li s-a spus că beneficiarii distrug tot pentru că „nu pricep”, pentru că suferă de „imbecilitate severă” și „oligofrenie severă” (acestea au fost expresiile folosite de personal pentru a se referi la diagnosticele rezidenților).

Monitorii CRJ nu au văzut periute sau paste de dinți sau săpun. și li s-a spus că igiena este asigurată de către instructorii de educație pentru că beneficiarii nu pot să facă acest lucru singuri. Acestora li se face o baie generală în ziua de miercuri și, de asemenea, sunt spălați de oridecâte ori apar situații neprevăzute. În ambele secții există un puternic miros de urină iar în băi și în izolator existau pete de urină pe jos. Personalul a explicat monitorilor CRJ că situația curățeniei generale din CMSPN este una dificilă și că personalul face cu greu față.

Toți beneficiarii de pe ambele secții sunt tunși scurt (cu o singură excepție indicată de una din asistente). Explicațiile pe care le-am primit sunt contradictorii: asistenta șefă ne-a spus că așa își doresc ei și nu e vorba de vreo măsură de pedepsire, iar un instructor de educație, mai târziu, ne-a explicat că așa este mai ușor să le usuce părul după baie.

- **Secția Medico-Socială de Psihiatrie – Bărbați**

În această secție, ca în restul clădirii CMSPN, monitorii CRJ au observat că lipsesc obiectele personale. Explicația pentru aceasta situație se regăsește în paragraful de mai sus.

Grup sanitar: la momentul vizitei curat, recent renovat, există dușuri, pisoare și posturi wc (fără colac). Nu există izolator psihiatric la etajul acestei secții, ci doar o camera în care nu locuiește nimeni, fiind ocupată cu 2 paturi, și câteva uscătoare de rufe, despre care personalul a spus că este folosită uneori pe post de izolator.

- **Secția Medico-Socială de Psihiatrie- Femei**

Unul dintre saloanele de la această secție a fost prezentat de către o femeie rezidentă în centru ca fiind camera ei. În cameră se aflau 5 paturi, camera nefiind echipată cu alt fel de mobilier sau accesorii, iar pe paturile vechi, metalice nu se aflau decât niște păaturi învechite, nu existau perne, geamurile erau prevăzute cu gratii. În restul saloanelor de la această secție (Secția 2 închisă) unde nu existau gratii, geamurile termopan erau încuiate cu cheia. Într-unul dintre saloanele de la această secție locuiesc 4 femei imobilizate la pat.

Pe această secție există un Izolator care constă într-o cameră mică, întunecată, umedă, răcoroasă, cu miros puternic de urină, echipată cu un pat metalic fără saltea. Această cameră nu are lumină naturală și nici nu este racordată la sistemul de încălzire (monitorii CRJ au observat că nu este calorifer). Personalul a precizat că nu este nevoie de calorifer deoarece în această încăpere este cald. Lipsa unei saltele a fost motivată de personalul CMSPN pe baza faptului că salteaua fusese scoasă la aerisit.

În timpul vizitei acestei secții se desfășura activitatea de tundere a părului femeilor rezidente, activitate care are loc pe holul secției, toate femeile fiind tunse scurt.

Pe fiecare subsecție există:

- 2 băi cu 4 dușuri
- 4 grupuri sanitare (pentru beneficiari)
- 3 grupuri sanitare (pentru personal)
- 1 sală pentru servirea mesei
- 1 oficiu pentru distribuirea hranei
- 1 magazie pentru haine curate, obținute în mare parte din donații
- 1 magazie pentru haine murdare
- 1 spațiu pentru depozitarea deșeurilor periculoase
- 1 magazie pentru materiale
- 1 sală de tratament

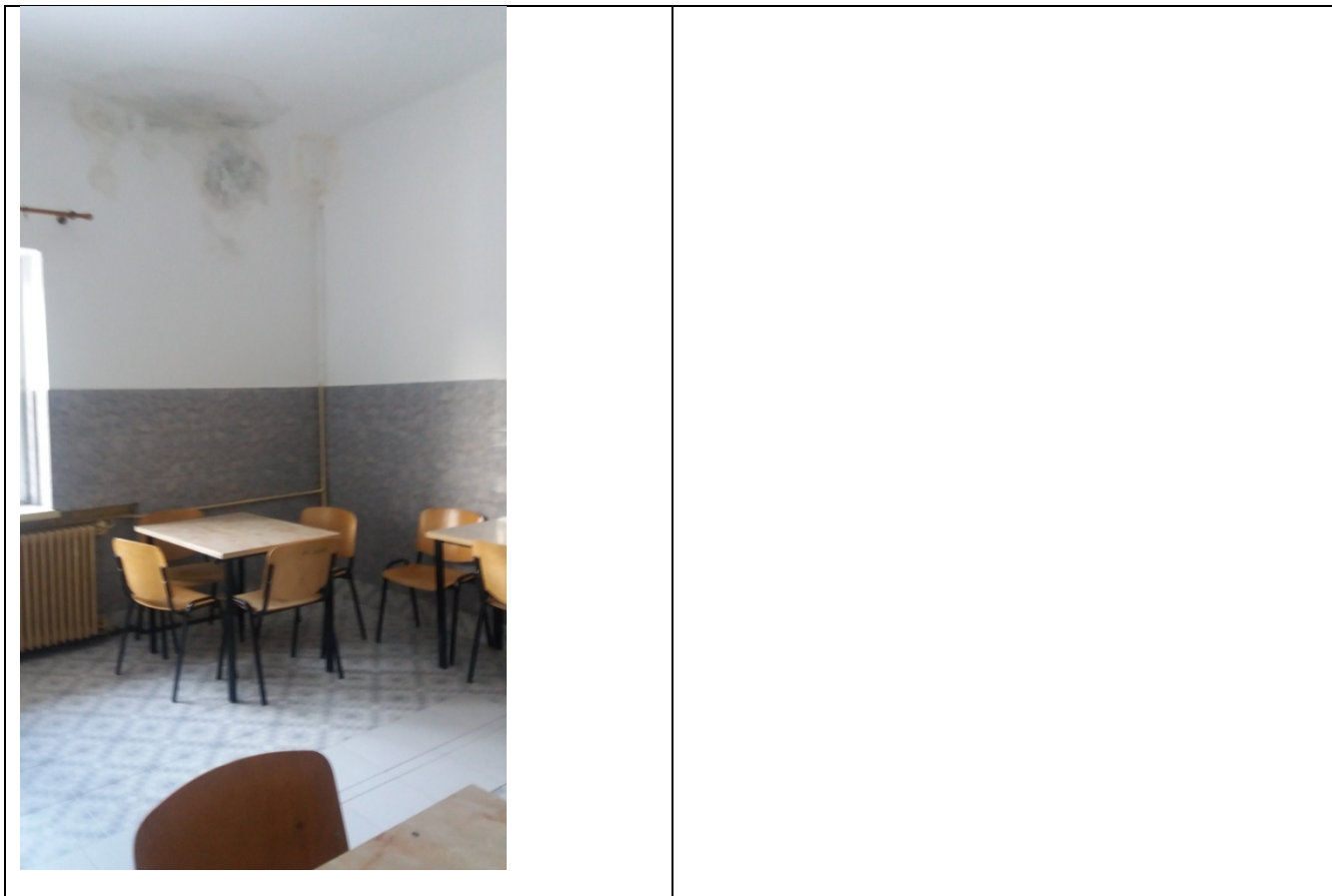
Pe cele două secții (bărbați / femei) mai există:

- 1 cabinet – medic-șef
- 1 cabinet – asistent medical-șef
- 1 cameră de gardă
- 2 saloane izolator pentru boli infecto-contagioase cu 3 paturi fiecare- din spusele asistentei sociale în cazul unei infectări contagioase, persoanele afectate sunt transferate la secția TBC a Spitalului de Neuropsihiatrie.
- 1 Izolator psihiatric

Încăperea în care se ia masa se află la etajul secției pentru femei, monitorii au fost informați despre faptul că mâncarea este asigurată printr-o firmă de catering care livrează mâncarea gătită de trei ori pe zi.

**FOTOGRAFII DIN SECȚIILE CMSPN NUCET, CLĂDIREA COMUNĂ CU SPITALUL DE PSIHIATRIE**





- **Casa de Reabilitare „Christianne”**

Casa este situată în afara incintei spitalului de neuropsihiatrie, în interiorul orașului Nucet, unde se află și birourile administrative ale CMSP Nucet. Casa de Reabilitare „Christianne” reprezintă un proiect, inițiat în colaborare cu Fundația „Alsterdorf” din Germania, realizat în scopul reabilitării a 20 de rezidenți dintre cei 178 ai Centrului Medico-Social de Psihiatrie din Nucet.

Conform informațiilor de pe site-ul oficial al centrului, obiectivele acestui proiect urmăresc ca rezidenții să dobândească calitățile și deprinderile necesare depășirii pragului de dependență, făcând loc posibilității programelor de reinserție socială.

Casa „Christianne” este structurată pe două nivele (parter și mansardă) și oferă un număr de 18 locuri de cazare.

#### Structură parter:

- 1 salon cu 1 pat
- 5 saloane cu 2 paturi
- 2 saloane cu 3 paturi
- 1 oficiu pentru distribuirea hranei
- 1 sală pentru servirea mesei
- 1 cameră de zi
- 1 magazie (pentru materiale)
- 1 sală tratament
- 4 băi (pentru beneficiari)
- 2 grupuri sanitare (pentru bărbați / femei)
- 1 grup sanitar (pentru personal)

#### Structură mansardă

- 2 saloane cu 2 paturi
- 1 salon cu 1 pat, care din observațiile monitorilor era foarte îngrijită și personalizată, aici locuiește unul dintre cei mai autonomi beneficiari, pe nume Z. La momentul vizitei acesta realiza exerciții fizice.
- 2 grupuri sanitare pentru beneficiari
- 1 magazie haine
- 1 atelier de terapie ocupațională
- 5 birouri personal administrativ
- 2 grupuri sanitare pentru personal
- 1 sală de ședințe
- 1 arhivă

### Izolatoarele

La etajul 4 al clădirii, unde locuiesc femeile, monitorii CRJ au observat o cameră cu 5 paturi, toate din metal. Două din aceste paturi erau de joasă înălțime, aveau tăblia de la cap și pe cea de la picioare deculoare verde și păreau să fie paturi de copii. Aici, ca în majoritatea saloanelor, nu se găseau obiecte personale ale rezidenților; saltelele erau din burete acoperit cu mușama, pături învechite, fără perne. Conform declarațiilor personalului de pe secție, această cameră este a unor rezidente, însă este folosită uneori și pe post de izolator. Dovadă a acestui fapt este și ușa camerei, care avea la rândul ei două ușițe rabatabile pe care personalul le putea deschide pentru a privi înăuntru.

IMAGINE 1 – UȘA CAMEREI FOLOSITE PE POST DE IZOLATOR



La etajul secției de femei se află un alt Izolator psihiatric, care constă într-o cameră mică, întunecată, umedă, răcoroasă, cu miros puternic de urină, echipată cu un pat metalic fără saltea. Din spusele asistentelor una dintre beneficiare solicită des să stea în izolator, acesta fiind cazul unei persoane care se autoagresează.

În **Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice** se stipulează la **Art. 40 alin. (1)** faptul 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 ineficientă. (2) Prevederile art. 39 se aplică în mod corespunzător.”*

Redăm mai departe conținutul alin. **(3) Art. 39** care este relevant pentru situația regăsită în CMSP Nucet, anume cazul rezidente care se autoagresează și care stă în izolator, drept măsură de autoizolare,

*„Măsura conținționării 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.”.*

Astfel, se observă faptul că normele privind sănătatea mintală și protecția rezidentei care este plasată în izolatorul descris mai sus nu sunt respectate din următoarele considerente:

- măsura este luată ca modalitate de autoizolare;
- nu există garanția că luarea măsurii plasării în izolator în CMSP Nucet respectă principiul conform căruia această măsură este luată doar în situația în care persoana în cauză reprezintă un pericol pentru aceasta sau pentru alte persoane;
- nu sunt respectate măsurile de maximă precauție (vezi în paragraful următor standardele care nu sunt respectate);
- măsura este luată la solicitarea rezidentei și nu ca fiind ultima măsură luată în cazul în care orice altă măsură s-a dovedit ineficientă, după cum se prevede în lege.

Al doilea izolator indicat de personalul CMSPN este o cameră fără lumină naturală, fără geamuri, fără încălzire, cu un pat de fier fără saltea. Pe pat este așezată o pernă. Pe jos monitorii au observat multă urină iar mirosul de urină era prezent atât în izolator cât și pe culoarele secțiilor sau în camerele beneficiarilor. Ni s-a spus că salteaua este pusă la uscat deoarece o beneficiară își făcuse necesitățile pe ea. Ni s-a spus că în izolator nu este necesar să fie căldură deoarece este foarte cald pe holuri și niciun beneficiar nu s-a răcit în izolator până acum. (A se vedea Imaginea 2)

## IMAGINE 2 IZOLATOR



În legătură cu aspectele sesizate mai sus care fac referire la condiția în care se afla izolatorul psihiatric din CMSP Nucet la momentul vizitei, se impune luarea în vedere a prevederilor **Normei din 15 aprilie 2016 privind aplicarea Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, CAPITOLUL V: Norme speciale de îngrijire**

**Art. 8, alin. (4)** „Prin izolare se înțelege plasarea pacientului într-o încăpere special prevăzută și dotată în acest scop. Încăperea trebuie să ofere posibilitatea unei observări continue a pacientului, să fie **iluminată și aerisită** în mod corespunzător, **să aibă acces la grup sanitar propriu** și să fie protejată în așa fel încât să prevină rănirea celui izolat. Nu pot fi isolate concomitent în aceeași încăpere mai multe persoane.

**(5)** 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.*

*(6) 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’.*

Din observațiile monitorilor CRJ, normele prevăzute mai sus nu sunt respectate în CMSP Nucet: încăperea nu este iluminată și aerisită, nu are grup sanitar propriu, nu este protejată pentru a preveni rănirea, etc.

## E. SERVICII MEDICALE

Perioada acordării serviciilor medicale se face pe durata a 24 de ore în ture de noapte și zi după cum urmează:

medici specialiști – zilnic de la ora 8,00 – 14,00

asistentele medicale – ture de 12 ore – zilnic de la ora 7,00 – 19,00 și de la 19,00 – 7,00

serviciu de gardă – permanent

### Diagnostic și tratament

Medicul de gardă la data vizitei se referă la beneficiari folosind termenii de oligofrenie și imbecilitate. Atunci când ne prezintă unul din beneficiarii din centru care avea o rană cicatrizată în frunte și despre care am aflat că se autoagresa foarte des, medicul se referă la comportamentul acestuia ca fiind „cel mai înalt grad de imbecilitate”.

Din discuțiile cu personalul se observă că imaginea personalului despre beneficiari este una de infantilizare (de exemplu, monitorii CRJ au auzit expresii precum „o fetiță de 28 de ani”, „le spunem așa pentru că așa se comportă”).

Drept dovadă a „culturii” termenilor depășiți care încă sunt folosiți în diagnosticarea rezidenților din CMSP Nucet este și postarea de pe site-ul oficial al centrului unde se menționează faptul că, „Conform foilor de observație întocmite la internarea pacienților pe secție patologia este următoarea:

*oligofrenie gradul I (idioția) cu tulburări de comportament*

*oligofrenie gradul II (imbecilitate) cu tulburări de comportament*

*oligofrenie gradul III cu tulburări psihice*

*schizofrenii” etc.<sup>6</sup>*

Cazul C. - asistentele ne-au povestit despre situația unei rezidente care a fost dusă de mai multe ori la urgențe, unde s-a intervenit chirurgical, deoarece îngHITE linguri. Din cele comunicate de către asistenta socială, în afară de măsura luată de urgență -internarea și intervenția chirurgicală- plus asigurarea unei linguri mari de lemn pe care să nu o poată îNGHIȚI, nu s-au luat alte măsuri de siguranță sau de tratament pentru comportamentul acesteia.

## F. DREPTUL LA EDUCAȚIE ȘI FORMARE, SERVICII DE SPRIJIN ȘI TERAPII

În CMSPN există 1 cabinet de ergoterapie pe fiecare secție, deci 4 cabinete pe etajele din clădirea Spitalului, plus încă 3 cabinete de ergoterapie în clădirea „Christianne”. La momentul vizitei erau câte două persoane în fiecare dintre acestea și câte o persoană instructor de ergoterapie.

**În structura de personal nu există normat niciun psiholog.** Asistenta socială susține că beneficiarii participă la ședințe de psihoterapie și că acestea ar fi organizate de către medicul psihiatru. Nu am putut însă consulta niciun orar/plan/raport al acestor ședințe de terapie/consiliere și nici nu ni s-au furnizat alte informații despre această activitate de terapie. O beneficiară (H. C.) îNGHITE linguri, motiv pentru care a suferit câteva intervenții chirurgicale iar personalul consideră că „nu o mai duce mult”. Nu există însă niciun plan terapeutic care să vizeze ca țintă de intervenție acest comportament dezadaptativ (care pune serios în pericol viața beneficiarului). Singurele explicații pe care am reușit să le primim în legătură cu această situație a fost dată de către medicul psihiatru – explicație transmisă de către asistente – anume că „cel mai probabil aceasta este maniera în care beneficiara în cauză refulează frustrările sale și obține satisfacție prin durerea pe care și-o provoacă îNGHIȚIND aceste linguri”.

Singurele activități educaționale pe care le-am sesizat pe secții au fost alcătuirea de „puzzle” de către beneficiari fără însă a se ține cont de nevoile și particularitățile vârstei acestora. Nu există afișat un orar al activităților sau o monitorizare educațională a beneficiarilor – care să cuprindă obiective, termene, evaluări de progres etc.

---

<sup>6</sup> Enumerarea este făcută pe site-ul oficial al centrului, disponibil la <http://www.cmsnucet.ro/situatia-actuala-a-centrului/>

Un alt aspect sesizat este legat de gestionarea banilor pe care beneficiarii îi primesc din indemnizație. Monitorilor CRJ li s-a spus că cei „care sunt cuminiți” îi primesc în mână, iar ceilalți sunt încurajați să desemneze o persoană dintre angajați care să le păstreze banii. Nu există însă niciun program educațional care să aibă ca obiectiv stimularea gradului de independență a acestora prin dezvoltarea de abilități de gestionare a resurselor financiare sau de stimulare a abilităților pentru o viață independentă (sau cât mai puțin dependentă).

Cazul B. M. (intră în sistem în data de 22.09.2010, scoasă din sistem în data de 29.09.2010): ni s-a spus că B. este un caz foarte grav, cu deficiență mintală severă, pusee de agresivitate și nivel extrem de scăzut de autonomie. Cu toate astea, la dosarul B. există un contract de acordare de servicii sociale între Centru și ea, semnat cu inițialele numelui ei. Când am întrebat cum s-a încheiat acest contract, ni s-a spus că cineva a luat mâna ei și l-a semnat.

## G. VIAȚA ÎN COMUNITATE

Atmosfera surprinsă în timpul vizitei, având în vedere și ora de după-masa de prânz, câțiva dintre rezidenți dormeau (din spusele asistentele aceștia obișnuiesc să doarmă după-masă); una dintre rezidente o ruga insistent pe îngrijitoare să o lase afară, deoarece spune că nu a mai ieșit de multe zile și nu se simte bine dacă nu iese afară „la aer”. La rugămințile acesteia îngrijitoarea îi răspunde că e prea frig afară și din acest motiv nu poate să o lase să iasă. O altă rezidentă insista spunând -și agravându-se- că dorește să meargă la Salonta, o altă localitate din județul Bihor.

În CMSP Nucet nu există cameră privată pentru vizite. Așa cum au precizat asistentele medicale, dacă vin aparținători în vizită, întâlnirile au loc în cabinetele asistentelor.

Din spusele asistentei sociale, câțiva dintre rezidenții centrului care locuiesc în Casa Christianne au acces în comunitate, ies în oraș singuri și sunt cunoscuți și acceptați de către oamenii din comunitate. Lucrurile nu stau la fel în ce-i privește pe rezidenții din clădirea Spitalului, care nu au același acces în comunitate și locuiesc practic în pavilioane încuiate.

În perioada Sărbătorilor de Craciun au fost 4 persoane învoite pentru a-și vizita familia. Asistenta ne-a comunicat faptul că- de obicei- atunci când familia dorește să îi ia acasă pe rezidenți, persoanelor li se întocmește o învoire/un bilet de voie.

## H. PERSONALUL INSTITUȚIEI

Conform Instrucțiunii MS-MAI nr. 1 din 28 iulie 2003, Art. 4, alin.(1) *Încadrarea cu personal medico-sanitar și auxiliar a unităților de asistență medico-sociale va fi efectuată în conformitate cu următorul normativ:*

- a) un medic la 25-30 de paturi;*
- b) un cadru sanitar mediu la 15-20 de paturi/tură;*
- c) o infirmieră la 8-12 paturi/tură;*
- d) o îngrijitoare pentru 200 m2.*

Conform Instrucțiunii MS-MAI nr. 1 din 28 iulie 2003, Art. 12

*(1) Personalul unităților de asistență medico-sociale se angajează, după caz, cu contract de muncă pe durată nedeterminată sau determinată ori prin cumul de funcții, în condițiile legii.*

*(2) Încadrarea și încetarea activității personalului prevăzut la alin. (1) se efectuează prin dispoziție a directorului unității de asistență medico-sociale.*

Conform discuțiilor cu asistentele medicale din CMSP, pe tură rămâne foarte puțin personal, numărul de asistente medicale angajate fiind 22, care lucrează câte 2 într-o tură.

CMSP Nucet nu are angajat niciun psiholog și niciun jurist, motiv pentru care se poate observa aglomerarea problemelor de natură juridică în munca personalului angajat, referindu-ne aici la departamentul financiar și departamentul de asistență socială.

## I. DECESE

În cadrul discuției despre procedura urmată în caz de deces în instituție, personalul CMSP Nucet a descris următorii pași: decesul se constată de către medicul de gardă; medicul CMSP Nucet întocmește și certificatul constatator al decesului; personalul CMSP anunță primăria și poliția despre deces.

Conform discuției cu personalul, autopsiile s-ar solicita doar dacă persoana decedată are sub 30 de ani și dacă nu se cunoaște cauza decesului. A fost dat exemplul unui tânăr de 30 de ani, R. R. care a decedat pe data de 3 iunie 2015, prin „asfixiere mecanică”.

Pe baza discuțiilor cu asistenta socială am întocmit și o evidență a „externărilor” și a deceselor din instituție în anul 2016. Acestea sunt redate, pe luni, în tabelul de mai jos.

| Luna       | Internări/externări* | Decese     |
|------------|----------------------|------------|
| Ianuarie   | 2 externări          | 1 deces    |
| Februarie  | 4 externări          |            |
| Martie     | 3 internări          |            |
| Aprilie    | 4 externări          |            |
| Mai        | 2 externări          |            |
| Iunie      | 2 externări          |            |
| Iulie      | 1 externare          |            |
| August     | 3 externări          |            |
| Septembrie | 2 externări          |            |
| Octombrie  | 1 externare          | 2 decese** |
| Noiembrie  | 1 externare          |            |
| Decembrie  | 4 externări          |            |

\*datele din coloană trebuie interpretate ținând cont că sintagma „internare/externare” nu este folosită pentru cazuistică ce intră sau pleacă din sistem, ci pentru orice ieșire sau intrare a acelorași persoane sau a altora din centru, cu revenire după câteva zile (de exemplu plecare acasă la familie de sărbători sau internare în spital pentru diverse investigații sau proceduri medicale)

\*\*în luna octombrie sunt consemnate 2 decese (V. E. M. și H. P.). În ambele certificate de deces cauza morții este „stop cardio-respirator”.

Monitorii CRJ amintesc prevederile Ordinului nr. 1134/C din 25 mai 2000 pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale:

**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:

*1.moarte violentă, chiar și atunci când există o anumită perioadă între evenimentele cauzale și deces;*

*2.cauza morții nu este cunoscută;*

**3.cauza morții este suspectă. Un deces este considerat moarte suspectă în următoarele situații:**

*a) moarte subită;*

*b)decesul unei persoane a cărei sănătate, prin natura serviciului, este verificată periodic din punct de vedere medical;*

*c)deces care survine în timpul unei misiuni de serviciu, în incinta unei întreprinderi sau instituții;*

***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;***

*e)multiple decese repetate în serie sau concomitent;*

*f)cadavre neidentificate sau scheletizate;*

*g)decese survenite în locuri publice sau izolate;*

*h)moartea este pusă în legătură cu o deficiență în acordarea asistenței medicale sau în aplicarea măsurilor de profilaxie ori de protecție a muncii;*

***i)decesul pacientului a survenit în timpul sau la scurt timp după o intervenție diagnostică sau terapeutică medico-chirurgicală.***

În cazul în care unul dintre rezidenți decedează și nu are aparținători care să se ocupe de înmormântare, centrul se ocupă de acest lucru. În acest sens există o colaborare cu o firmă de prestări servicii funerare.

## J. TRATAMENTE INUMANE ȘI DEGRADANTE

Din observațiile făcute la fața locului, monitorii CRJ atrag atenția asupra următoarelor riscuri privind tratamentele inumane și degradante:

- Izolatoarele nu respectă standardele impuse de Legea sănătății mintale și normele de aplicare a acestei legi (a se vedea Secțiunea D din acest raport). Utilizarea izolatoarelor în condițiile și metodele pe care monitorii le-au observat sau li s-au adus la cunoștință prezintă un risc crescut față de integritatea fizică și psihică a rezidenților supuși măsurii izolării.



- ÎN CMSPN lipsesc servicii care ar putea să îi sprijine pe rezidenți să își exercite drepturile sau să își exprime problemele– cum ar fi, de exemplu, consiliere psihologică și consiliere juridică. Conform situației de fapt observate de monitori la data vizitei, problemele rezidenților sunt abordate prin tratament psihiatric și eventual activități în camerele de ergoterapie. Astfel, prin lipsa serviciilor, este puțin probabil ca rezidenții să își îmbunătățească pe termen lung sănătatea fizică și psihică ci, dimpotrivă, există riscul degradării.

## K. VIAȚĂ PRIVATĂ ȘI DE FAMILIE

Din discuțiile cu personalul centrului, monitorii CRJ nu au primit informații referitoare la existența în centru a unor familii sau cupluri. Din informațiile și aprecierile primite de la asistentele sociale rata de reintegrare în comunitate a rezidenților ar fi de 1 persoană odată la 2 ani.

Monitorii amintesc faptul că nu există o încăpere specială pentru vizite, acestea având loc în cabinetul asistentelor.