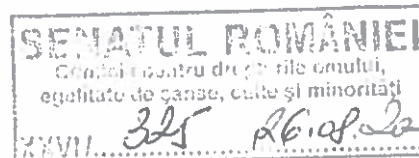




Parlamentul României
Senat



Comisia pentru drepturile omului, egalitate de șanse, culte și minorități



**Către,
Biroul permanent al Senatului**

AVIZ

asupra raportului de activitate al Consiliului de monitorizare pe anul 2025

Comisia pentru drepturile omului, egalitate de șanse, culte și minorități a fost sesizată de Biroul permanent al Senatului prin adresa nr. 1221 din 16 iunie 2026, pentru întocmirea avizului asupra raportului de activitate al Consiliului de monitorizare pe anul 2025, potrivit dispozițiilor art. 14 alin. (8) din Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Raportul de activitate pe anul 2025 a fost transmis Senatului prin adresa Consiliului de monitorizare nr. 1065 din 8 iunie 2026.

Consiliul de monitorizare este o autoritate administrativă autonomă cu personalitate juridică, aflată sub control parlamentar, înființată în vederea promovării, protecției și monitorizării implementării Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Potrivit dispozițiilor art. 4 din Legea nr. 8/2016, Consiliul de monitorizare examinează în mod regulat respectarea exercitării drepturilor persoanelor cu dizabilități în instituțiile supuse monitorizării, formulează recomandări și urmărește implementarea acestora, verifică legalitatea prezenței persoanelor cu dizabilități în aceste instituții, sesizează organele judiciare ori autoritățile competente atunci când constată indicii privind încălcări ale drepturilor, analizează notificările de deces și facilitează implicarea societății civile în procesul de monitorizare.

În ședința din 26 august 2026, Comisia a analizat raportul de activitate pe anul 2025 și a constatat că acesta evidențiază consolidarea capacității instituționale, intensificarea activității de monitorizare și intervenții punctuale în situații în care au fost identificate încălcări grave ale drepturilor persoanelor cu dizabilități.

Printre prioritățile Consiliului pentru anul 2025 s-au aflat creșterea numărului de experți independenți care participă la echipele de monitorizare, consolidarea relației cu instituțiile naționale cu atribuții în domeniul drepturilor omului și al persoanelor cu dizabilități, promovarea implementării Convenției ONU în politicile publice și monitorizarea respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități în procesul de dezinstituționalizare.

În anul 2025 au fost organizate două sesiuni de selecție pentru experții independenți, aceștia având rolul de a asigura caracterul independent, obiectiv și profesionist al vizitelor de monitorizare, alături de inspectorii Consiliului.

Consiliul a participat, de asemenea, la reuniuni și evenimente de specialitate privind protecția persoanelor instituționalizate, sănătatea mintală, psihiatria comunitară, accesibilitatea și incluziunea, inclusiv la evenimentul "Drepturile persoanelor instituționalizate: monitorizare, justiție și responsabilitate", desfășurat la Senatul României la 15 aprilie 2025, precum și la Conferința Zilei Europene a Persoanelor cu Dizabilități, organizată la Comisia Europeană în decembrie 2025.

Activitatea de monitorizare în anul 2025 s-a desfășurat în baza Programului anual al vizitelor de monitorizare nr. 2848/16.12.2024. În perioada 11 ianuarie - 16 decembrie 2025, echipele de vizitare ale Consiliului de monitorizare au efectuat 134 de vizite de monitorizare în 30 de județe.

În cadrul acestor activități au fost monitorizate 108 facilități rezidențiale publice și private destinate persoanelor cu dizabilități, dintre care 70 de centre rezidențiale pentru adulți și 38 de căsuțe de tip familial pentru copii cu dizabilități. Monitorizarea s-a desfășurat și în 26 de unități sanitare cu profil psihiatric, incluzând spitale de monospecialitate, secții de psihiatrie din spitale generale, unități de maximă siguranță și structuri de psihiatrie pediatrică.

Pe parcursul anului 2025, 4 dintre instituțiile monitorizate au fost vizitate de două ori, prin vizite de tip follow-up, pentru evaluarea implementării recomandărilor formulate anterior, în special în unități în care fuseseră constatate încălcări grave ale drepturilor persoanelor cu dizabilități.

În cadrul vizitelor de monitorizare, echipele Consiliului au identificat 1.975 de încălcări ale drepturilor persoanelor cu dizabilități și au formulat 1.811 recomandări pentru remedierea deficiențelor constatate. Dreptul cel mai frecvent încălcat a fost dreptul la standarde de viață și protecție socială adecvate, prevăzut la art. 28 din Convenție, reprezentând 21% din totalul încălcărilor, urmat de dreptul la accesibilitate, prevăzut la art. 9, cu 12% din total.

În ceea ce privește gradul de implementare a celor 1.811 recomandări, raportul prezintă situația distinct pe categorii de instituții. În centrele pentru persoane adulte cu dizabilități, din 1.152 de recomandări, 578 (50%) au fost implementate integral, 296 (26%) au fost parțial implementate, iar 278 (24%) nu au fost implementate. În centrele pentru copii cu dizabilități, din 429 de recomandări, 222 (52%) au fost implementate integral, 112 (26%) au fost parțial implementate, iar 95 (22%) nu au fost implementate. În spitalele și secțiile de psihiatrie, din 230 de recomandări, 108 (47%) au fost implementate integral, 60 (26%) au fost parțial implementate, iar 62 (27%) nu au fost implementate.

Raportul consemnează și intervenții în situații grave. În urma vizitei inopinate efectuate în luna mai 2025 la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități «Casa Elena» din Dorohoi, județul Botoșani, echipa de monitorizare a constatat depășirea majoră a capacității licențiate și încălcări grave ale drepturilor beneficiarilor. Ulterior, AJPIB Botoșani a retras licența de funcționare, DSP Botoșani a dispus închiderea unității și relocarea beneficiarilor, iar ANPC a dispus închiderea blocului alimentar; au fost inițiate și cercetări penale pentru fapte identificate de organele competente.

În activitatea de monitorizare a unităților de psihiatrie, raportul descrie situații în care au fost identificate practici neconforme de conțenționare, izolare și tratament al pacienților. La Secția Ojasca a Spitalului de Psihiatrie și Măsură de Siguranță Săpoca, constatările echipei au determinat sesizarea de urgență a organelor de poliție, care au ridicat documente și înregistrări video pentru verificări.

În urma petițiilor și sesizărilor primite în anul 2025, președintele Consiliului a dispus efectuarea de vizite în 9 cazuri, respectiv în 7 centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități și în 2 spitale de psihiatrie. Totodată, în urma unor autosesizări, activitatea de monitorizare a fost extinsă în situații în care informațiile din spațiul public sau constatările inițiale indicau posibile încălcări suplimentare.

Potrivit informațiilor transmise Consiliului de monitorizare, în anul 2025, la nivelul instituțiilor supuse monitorizării, au fost înregistrate 998 de decese. Potrivit raportului, 81,91% dintre cazurile de deces au fost notificate sau sesizate organelor de poliție. Raportul evidențiază, de asemenea, necesitatea respectării stricte a obligațiilor legale de notificare și de sesizare a organelor competente.

Procesul de dezinstituționalizare a reprezentat o direcție distinctă de monitorizare. Consiliul apreciază că, pe măsură ce persoanele cu dizabilități sunt integrate sau reintegrate în comunitate, este necesară adaptarea cadrului de monitorizare astfel încât respectarea drepturilor acestora să poată fi urmărită și în serviciile comunitare.

La sfârșitul anului 2025, din totalul de 23 de posturi aprobate pentru Consiliul de monitorizare erau ocupate 22 de posturi, respectiv 2 funcții de demnitate publică, 14 funcții publice și 6 posturi aferente personalului contractual. Bugetul inițial aprobat pentru anul 2025 a fost de 5.341 mii lei, iar după rectificare bugetul final aprobat a fost de 5.090 mii lei.

La lucrările Comisiei au participat domnul dr. Emanuel-Gabriel Botnariu, președintele Consiliului de monitorizare, și doamna Mihaela Shilbaya-Matei, vicepreședintele Consiliului de monitorizare.

Analizând raportul de activitate pe anul 2025 și legislația în vigoare, în ședința din data de 26 august 2026, membrii Comisiei au hotărât să adopte un aviz favorabil asupra raportului de activitate al Consiliului de monitorizare pe anul 2025.

Menționăm că, potrivit dispozițiilor art. 14 alin. (8) din Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, raportul anual de activitate al acestei instituții este avizat de Comisia pentru drepturile omului, egalitate de șanse, culte și minorități a Senatului și aprobat de plenul acestuia.

Prin urmare, Comisia pentru drepturile omului, egalitate de șanse, culte și minorități supune spre aprobare plenului Senatului avizul favorabil asupra raportului de activitate al Consiliului de monitorizare pe anul 2025.

Anexăm, la prezentul aviz, raportul de activitate al Consiliului de monitorizare pe anul 2025.

PREȘEDINTE

Senator,

Gl.(r) prof. dr. Mircea CHELARU

Secretar,

senator Tasnádi István- Szilárd



ROMANIA

**CONSILIUL DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII CONVENȚIEI
PRIVIND DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI**
Autoritate autonomă sub control Parlamentar

Str. Nerva Traian nr. 3, sector 3, București; tel. +40 21 371 27 66; fax +40 21 371 27 58;
e-mail: secretariat@consiliuldemonitorizare.ro; web: www.consiliuldemonitorizare.ro

Nr. 1065/08.06.2026

Către: Senatul României

În atenția domnului Mario-Ovidiu OPREA

1165
8-06-2026

Stimate domn Secretar General,

În conformitate cu prevederile art. 14 alin. (8) din Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, cu modificările și completările ulterioare, vă înaintăm alăturat **Raportul de activitate pe anul 2025**, cu rugămintea de a fi avizat în ședința Comisiei pentru drepturile omului, egalitate de șanse, culte și minorități și aprobat de plenul Senatului.

Va rog să primiți asigurarea înaltei mele considerații.

ROMANIA
PREȘEDINTE
Emanuela Găbriela BOINARIU
CONSILIUL DE MONITORIZARE



ROMÂNIA

**CONSILIUL DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII CONVENȚIEI PRIVIND
DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI**

Autoritate autonomă sub control Parlamentar

Str. Nerva Traian nr. 3, sector 3, București; tel. +40 21 371 27 66; fax +40 21 371 27 58;
e-mail: secretariat@consiliuldemonitorizare.ro; web: www.consiliuldemonitorizare.ro

RAPORT

de activitate pentru anul 2025

BUCUREȘTI

2026



ROMÂNIA

CONSILIUL DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII CONVENȚIEI PRIVIND
DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Autoritate autonomă sub control Parlamentar

Str. Nerva Tralan nr. 3, sector 3, București; tel. +40 21 371 27 66; fax +40 21 371 27 58;
e-mail: secretariat@consiliuldemonitorizare.ro; web: www.consiliuldemonitorizare.ro

NR. 741 / 28.04.2016

CĂTRE

**Biroul Permanent al Senatului
Parlamentul României**

În conformitate cu prevederile art. 14 alin. (8) din Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, cu modificările și completările ulterioare, vă înaintăm alăturat Raportul de activitate pe anul 2025, cu rugămintea de a fi avizat în ședința Comisiei pentru drepturile omului, egalitate de șanse, culte și minorități și aprobat de plenul Senatului.

Va rog să primiți asigurarea înaltei mele considerații.

PREȘEDINTE

Emanuel-Gabriel BOTNARIU



CUPRINS

CAPITOLUL I - OBIECTIVELE ȘI PRIORITĂȚILE CONSILIULUI.....	5
Secțiunea 1. Scopul și atribuțiile Consiliului	5
Secțiunea 2. Obiectivele instituției	6
Secțiunea 3. Priorități pentru perioada de raportare	7
CAPITOLUL II - ACTIVITATEA DE MONITORIZARE.....	15
Secțiunea 1. Vizitele de monitorizare.....	15
Subsecțiunea 1.1. Situația respectării drepturilor.....	21
Subsecțiunea 1.2. Instituții sesizate pe parcursul vizitelor de monitorizare....	93
Secțiunea 2. Vizite de monitorizare în urma autosesizării Consiliului de monitorizare	98
Secțiunea 3. Vizite de monitorizare în urma petițiilor/sesizărilor primite la Consiliul de monitorizare.....	99
Secțiunea 4. Procesul de reorganizare a centrelor rezidențiale pentru persoane adulte și pentru copii cu dizabilități (2018-2026)	105
Secțiunea 5. Situația deceselor.....	107
Secțiunea 6. Colaboratorii externi (experții independenți)	111
Secțiunea 7. Grupul de lucru cu instituțiile responsabile pentru implementarea și monitorizarea măsurilor destinate protecției și respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități (ANPDPA-ANPDCA-ANPIS-Consiliul de monitorizare)	112
Secțiunea 8. Participări la conferințele de psihiatrie	113
CAPITOLUL III. RESURSE UMANE, MATERIALE, BUGETARE ȘI ACHIZIȚII PUBLICE.....	113
Secțiunea 1. Resurse umane	113
Secțiunea 2. Resurse materiale și bugetare.....	119
Secțiunea 3. Achiziții publice	124
CAPITOLUL IV. COMPARTIMENTUL JURIDIC ȘI RELAȚII PUBLICE.....	131
RAPORT DE EVALUARE A IMPLEMENTĂRII LEGII NR. 544/2001 PRIVIND LIBERUL ACCES LA INFORMAȚIILE DE INTERES PUBLIC ÎN ANUL 2025.....	133

CUVÂNT ÎNAINTE

Anul 2025 a reprezentat pentru Consiliul de Monitorizare un prag al maturității instituționale și al responsabilității directe față de cetățenii cei mai vulnerabili ai societății noastre. Raportul de față nu este doar o sinteză statistică a vizitelor de monitorizare, ci o radiografie fidelă a modului în care România onorează principiile Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Într-un peisaj social în continuă schimbare, rolul nostru de mecanism independent a devenit esențial pentru a asigura că „nimeni nu este lăsat în urmă”. Pe parcursul anului 2025, ne-am concentrat eforturile pe identificarea barierelor sistemice, pe prevenirea abuzurilor și, mai ales, pe promovarea trecerii de la un model medical de asistență la unul bazat pe drepturi și pe integrare comunitară reală.

Rezultatele prezentate în paginile următoare reflectă atât progresele realizate în dezinstituționalizare, cât și provocările care persistă în accesibilizarea serviciilor și în garantarea autodeterminării persoanelor cu dizabilități. Dincolo de cifre, acest raport poartă vocea celor aflați în centrele rezidențiale, voce pe care Consiliul are datoria de a o face auzită la cel mai înalt nivel al deciziei politice.

Vă invit să parcurgeți acest document ca pe un instrument de lucru și un apel la solidaritate. Monitorizarea nu este un scop în sine, ci motorul unei reforme profunde care trebuie să transforme demnitatea umană dintr-un concept teoretic într-o realitate cotidiană pentru fiecare persoană cu dizabilități din România.

CAPITOLUL I - OBIECTIVELE ȘI PRIORITĂȚILE CONSILIULUI

Secțiunea 1. Scopul și atribuțiile Consiliului

Consiliul de monitorizare este o autoritate administrativă autonomă cu personalitate juridică, aflată sub control parlamentar, cu sediul în București, înființată prin Legea 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD) publicată în Monitorul Oficial, partea I, nr. 48/21.01.2016. Potrivit legii de înființare, scopul Consiliului de monitorizare este de a promova, proteja și monitoriza implementarea CDPD ratificată de România și intrată în vigoare în 2010.

În vederea realizării acestui scop, Consiliul de monitorizare examinează în mod regulat respectarea și exercitarea drepturilor persoanelor cu dizabilități aflate în facilități de tip rezidențial publice sau private, destinate să servească persoanelor cu dizabilități, precum și spitale și secții de psihiatrie. Prin drepturi ale persoanelor cu dizabilități se înțelege drepturile patrimoniale și nepatrimoniale garantate acestor persoane prin Convenție și prin legi speciale.

Consiliul de monitorizare este condus de un președinte și un vicepreședinte, numiți de Senat cu avizul Comisiei pentru Drepturile Omului, Culte și Minorități a Senatului României, la propunerea organizațiilor neguvernamentale care desfășoară programe de apărare a drepturilor persoanelor cu dizabilități și a organizațiilor neguvernamentale care reprezintă persoanele cu dizabilități. Art.5 alin (1) din Legea 8/2016.

Principiile care stau la baza funcționării Consiliului de monitorizare sunt Principiul Legalității, Principiul Respectării demnității persoanelor, Principiul Nediscriminării, Principiul Egalității de șanse, Principiul Independenței funcționale și a personalului, Principiul Imparțialității, Principiul Obiectivității.

Potrivit atribuțiilor pe care le are, Consiliului de monitorizare:

- > examinează în mod regulat respectarea exercitării drepturilor persoanelor cu dizabilități în cadrul instituțiilor supuse monitorizării;
- > face recomandări cu privire la respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități aflate în instituțiile supuse monitorizării;
- > monitorizează implementarea recomandărilor de către entitățile publice sau private care au atribuții în acest sens;
- > verifică legalitatea prezenței persoanelor cu dizabilități în instituțiile supuse monitorizării;
- > sesizează de îndată organele judiciare competente ori de câte ori există indicii că încălcarea drepturilor persoanelor cu dizabilități a fost făcută prin fapte de natură penală;

- > poate face plângere, dacă este cazul, împotriva soluțiilor de neurmărire sau netrimitere în judecată;
- > sesizează autoritatea competentă legal să dispună sancțiuni disciplinare sau contravenționale, în cazurile de încălcare a drepturilor persoanelor cu dizabilități;
- > sesizează autoritatea competentă legal să suspende, să retragă și să anuleze acreditarea instituțiilor supuse monitorizării, în cazurile de încălcare a drepturilor persoanelor cu dizabilități;
- > analizează notificările de deces pe care instituțiile supuse monitorizării le transmit conform art. 13 din Legea nr. 8/2016;
- > implică persoanele cu dizabilități, organizațiile care le reprezintă și societatea civilă în activitatea de monitorizare;
- > colaborează cu instituția Avocatul Poporului, ca autoritate națională desemnată pentru prevenirea torturii și tratamentelor inumane sau degradante;
- > colaborează cu Punctele de contact în scopul îndeplinirii de către acestea a rolului care le revine prin Convenție și prin prezenta lege.

Prin vizite de monitorizare inopinate realizate de echipe formate din inspecitori de monitorizare și experți independenți, prin raportarea în timp real a deceselor survenite în centre și prin reprezentarea în instanță a persoanelor cu dizabilități instituționalizate, Consiliul de monitorizare reprezintă o garanție în plus privind respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități în România.

Secțiunea 2. Obiectivele instituției

Conform principiilor CDPD afirmate și de Legea 8/2016, dizabilitatea este un concept în evoluție, iar acest lucru rezultă din interacțiunea dintre persoanele cu deficiențe și barierele de atitudine și de mediu care împiedică participarea lor deplină și eficientă în societate în condiții de egalitate cu ceilalți.

Scopurile și direcțiile de acțiune pe care instituția noastră le urmărește pentru a-și îndeplini misiunea sunt, fără a se limita la acestea:

1. Asigurarea respectării drepturilor fundamentale ale persoanelor cu dizabilități - intensificarea monitorizării instituțiilor care găzduiesc persoane cu dizabilități și protejarea drepturilor civile, politice, economice, sociale și culturale ale persoanelor cu dizabilități, conform convențiilor internaționale.
2. Integrarea și incluziunea persoanelor cu dizabilități în toate domeniile vieții sociale - Facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități la educație, ocupare, cultură, sport și viața comunității, pentru a le sprijini integrarea completă și activă.
3. Îmbunătățirea accesibilității fizice și informaționale, astfel încât persoanele cu dizabilități să poată participa în mod egal la toate aspectele vieții.
4. Asigurarea accesului egal la servicii de sănătate și reabilitare la un sistem de sănătate care să răspundă nevoilor speciale ale persoanelor cu dizabilități, inclusiv prin servicii de reabilitare, terapie și suport medical.
5. Identificarea unui mediu de muncă incluziv pentru persoanele cu dizabilități -

- Facilitarea accesului persoanelor cu dizabilități pe piața muncii și încurajarea angajatorilor să adopte practici incluzive care să asigure condiții de muncă adaptate nevoilor lor.

6. Protejarea drepturilor fundamentale ale persoanelor cu dizabilități, inclusiv dreptul la educație, muncă și viață activă în comunitate.

7. Dezvoltarea de noi parteneriate cu organizații și instituții care pot oferi suport adițional (ex. ONG-uri, spitale, școli).

Secțiunea 3. Priorități pentru perioada de raportare

În anul de raportare, demersurile instituției au fost orientate în mod constant către consolidarea capacității instituționale, în vederea asigurării unei funcționări eficiente și coerente. În acest sens, au fost întreprinse acțiuni care au vizat optimizarea cadrului intern de organizare și funcționare, prin revizuirea și adaptarea procedurilor operaționale la realitățile din teren și la evoluțiile legislative. S-a urmărit crearea unui mecanism intern flexibil, capabil să răspundă prompt situațiilor identificate în activitatea de monitorizare, precum și întărirea capacității de planificare strategică și de gestionare eficientă a resurselor instituționale.

În paralel, o atenție deosebită a fost acordată creșterii eficienței procesului decizional, prin clarificarea responsabilităților la nivelul structurilor organizatorice și prin îmbunătățirea circuitului informațional intern. Aceste măsuri au avut ca scop reducerea timpilor de reacție în situații care implică posibile încălcări ale drepturilor fundamentale și asigurarea unui răspuns instituțional adecvat, fundamentat pe date și analize relevante.

Comisia de control intern managerial condusă de vicepreședinte a avut o contribuție importantă în sprijinirea ducerii la îndeplinire a obiectivelor specific din programul președintelui. Prin activitatea sa, a ajutat la conturarea și la distribuirea atribuțiilor pe compartimente în vederea elaborării procedurilor de lucru, a participat activ la discutarea procedurilor și gestionarea fluxului de activități, dar și la eficientizarea comunicării între compartimente prin analizarea atribuțiilor specifice și analizarea riscurilor.

Prioritățile Consiliului de monitorizare pentru anul 2025 au constat în:

1. Creșterea numărului de experți independenți colaboratori ai Consiliului care să facă parte din echipele care monitorizează instituțiile în care locuiesc persoanele cu dizabilități (centre rezidențiale și spitale sau secții de psihiatrie) potrivit Art. 14 al Legii 8/2016. Prezența experților independenți este deosebit de importantă în scopul facilitării participării reprezentanților societății civile la activitatea de monitorizare a asigurării exercitării drepturilor persoanelor cu dizabilități din aceste instituții care, de regulă, funcționează în regim închis departe de ochii publicului, creând astfel condițiile pentru încălcări ale drepturilor omului.

Rolul colaboratorilor externi (experților independenți) în cadrul Consiliului de monitorizare este de a sprijini activitatea de monitorizare a respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități în instituțiile supuse monitorizării.

Una dintre prioritățile Consiliului de monitorizare pentru anul 2025 a fost creșterea numărului de colaboratori externi (experți independenți) care să facă parte din echipele de monitorizare a instituțiilor în care locuiesc persoanele cu dizabilități (centre rezidențiale și spitale sau secții de psihiatrie), potrivit art. 14 din Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, cu modificările și completările ulterioare.

2. Consolidarea relației cu instituțiile naționale cu atribuții în domeniul drepturilor omului și al persoanelor cu dizabilități prin :

- Organizarea de întâlniri cu reprezentanții punctelor de contact, în vederea identificării gradului de implementare a CDPD la nivelul fiecărui minister,
- Organizarea de întâlniri cu reprezentanții ANPDPD, în calitate de mecanism de coordonare în vederea identificării gradului de implementare a CDPD la nivel național, Ministerul Muncii și ANPIS.

3. Promovarea implementării Convenției ONU în politici publice și creșterea gradului de conștientizare în rândul factorilor de decizie și a publicului larg a prevederilor acesteia. În acest scop, Consiliul de monitorizare a inițiat, organizat și participat la o paletă diversă de evenimente, printre care enumerăm:

➤ **CONFERINȚA NAȚIONALĂ A ASOCIAȚIEI PSIHIATRILOR LIBERI DIN ROMÂNIA, TULBURĂRILE PSIHICE - IMPLICAȚII JURIDICE ȘI MEDICO-LEGALE - 6 martie 2025**

Reprezentanții instituției au participat la Conferința Națională a Asociației Psihiatrilor Liberi din România - „Tulburările psihice - implicații juridice și medico-legale”.

Evenimentul a reunit specialiști din domeniul psihiatriei, medicinei legale, dreptului și asistenței sociale, oferind un cadru interdisciplinar de analiză a aspectelor juridice și medico-legale asociate tulburărilor psihice. Tematica abordată a vizat, în principal, responsabilitatea medico-legală, drepturile pacienților cu afecțiuni psihice, procedurile de internare nevoluntară, precum și colaborarea dintre sistemul medical și cel juridic.

Participarea la această conferință a contribuit la:

- consolidarea cunoștințelor privind cadrul legislativ aplicabil persoanelor cu tulburări psihice;
- îmbunătățirea practicilor instituționale în relația cu beneficiarii din centre și spitale de psihiatrie;
- creșterea nivelului de conștientizare asupra drepturilor și protecției persoanelor cu dizabilități psihice;
- dezvoltarea colaborării interinstituționale între profesioniști din domeniul medical, juridic și social.

Informațiile dobândite au fost valorificate în vederea alinierii activităților instituției la standardele actuale de bună practică în domeniul sănătății mintale și al protecției drepturilor beneficiarilor.

➤ **DREPTURILE PERSOANELOR INSTITUȚIONALIZATE : MONITORIZARE, JUSTIȚIE ȘI RESPONSABILITATE - 15 APRILIE 2025**

Reprezentanții instituției au participat la evenimentul „Drepturile persoanelor

instituționalizate: Monitorizare, justiție și responsabilitate”, desfășurat în data de 15 aprilie 2025 la Senatul României.

Evenimentul a reunit factori de decizie, specialiști din domeniul juridic, reprezentanți ai instituțiilor publice și organizațiilor neguvernamentale, având ca obiectiv principal analiza mecanismelor de monitorizare și protecție a drepturilor persoanelor instituționalizate, inclusiv a celor cu dizabilități și afecțiuni psihice.

Tematica abordată prezintă o importanță majoră pentru activitatea instituției, întrucât vizează în mod direct:

- respectarea drepturilor fundamentale ale persoanelor din centre rezidențiale și spitale de psihiatrie;
- mecanismele de prevenire a abuzurilor și neglijenței în mediile instituționalizate;
- rolul instituțiilor de control și al sistemului de justiție în protejarea beneficiarilor vulnerabili.

Discuțiile au evidențiat necesitatea consolidării cadrului de monitorizare independentă, precum și îmbunătățirea cooperării între sistemul social, medical și juridic.

Participarea la acest eveniment a contribuit la:

- creșterea gradului de conștientizare privind responsabilitatea instituțională în respectarea drepturilor beneficiarilor;
- identificarea unor instrumente și mecanisme de monitorizare aplicabile în centrele și unitățile sanitare;
- îmbunătățirea procedurilor interne în vederea alinierii la standardele naționale și europene;
- consolidarea colaborării cu actori relevanți din domeniul protecției drepturilor omului.

Informațiile și concluziile desprinse din cadrul evenimentului au fost valorificate în vederea optimizării practicilor instituționale și creșterii calității serviciilor oferite persoanelor instituționalizate.

➤ **CONFERINȚA EUROPEANĂ DE PSIHIATRIE SI SĂNĂTATE MINTALĂ GALATIA 2025 - MAI 2025**

Reprezentanții instituției au participat la Conferința Europeană de Psihiatrie și Sănătate Mintală „Galatia 2025”, desfășurată în perioada 7-11 mai 2025, în Galați.

Evenimentul a reunit specialiști din domeniul psihiatriei, psihologiei, medicinei generale și asistenței sociale, atât din România, cât și din alte state europene, constituind un cadru interdisciplinar de dezbateri asupra celor mai recente direcții în domeniul sănătății mintale.

Tematica conferinței a vizat aspecte actuale precum interdisciplinaritatea în psihiatrie, utilizarea noilor tehnologii în diagnostic și tratament, precum și îmbunătățirea serviciilor de sănătate mintală pentru persoanele vulnerabile.

Participarea la acest eveniment este deosebit de relevantă pentru activitatea instituției, întrucât:

- abordează direct problematica îngrijirii persoanelor cu tulburări psihice din centre rezidențiale și spitale de psihiatrie;

- promovează modele moderne de intervenție și bune practici aplicabile în mediul instituționalizat;
- susține necesitatea unei abordări integrate medico-sociale în lucrul cu beneficiarii.

Informațiile dobândite în cadrul conferinței au contribuit la:

- actualizarea cunoștințelor profesionale ale personalului privind metodele moderne de evaluare și intervenție în sănătatea mintală;
- identificarea unor bune practici europene ce pot fi adaptate la nivel instituțional;
- îmbunătățirea abordării interdisciplinare în gestionarea cazurilor complexe;
- creșterea calității serviciilor oferite persoanelor cu dizabilități psihice.

Participarea la acest eveniment a sprijinit alinierea activităților instituției la tendințele actuale din domeniul sănătății mintale la nivel european.

➤ **ZILELE MEDICALE ȘI ȘTIINȚIFICE ALE SPITALULUI CLINIC DE PSIHIATRIE OBREGIA 2025- Iunie 2025**

Reprezentanții instituției au participat la evenimentul „Zilele Medicale și Științifice ale Spitalului Clinic de Psihiatrie Prof. Dr. Alexandru Obregia - ediția 2025”, desfășurat în perioada 2-7 iunie 2025, la sediul Senatul României.

Evenimentul a reunit specialiști din domeniul psihiatriei, psihologiei, medicinei generale și cercetării științifice, oferind un cadru de prezentare a celor mai recente studii, practici clinice și abordări terapeutice în domeniul sănătății mintale.

Temele abordate în cadrul manifestării au vizat diagnosticul și tratamentul tulburărilor psihice, managementul cazurilor complexe, precum și integrarea cercetării științifice în practica clinică.

Participarea la acest eveniment este relevantă pentru activitatea instituției, întrucât:

- contribuie la aprofundarea cunoștințelor privind îngrijirea persoanelor cu afecțiuni psihice severe;
- evidențiază importanța aplicării unor intervenții bazate pe dovezi științifice;
- susține dezvoltarea unor practici moderne în centrele rezidențiale și spitalele de psihiatrie;
- încurajează colaborarea între mediul clinic și cel instituțional.

Participarea la „Zilele Medicale și Științifice” a avut următoarele beneficii:

- îmbunătățirea competențelor profesionale ale personalului implicat în lucrul cu beneficiarii;
- identificarea unor metode inovative de intervenție și tratament;
- creșterea calității serviciilor oferite persoanelor cu dizabilități psihice;
- consolidarea colaborării cu instituții medicale de referință în domeniul psihiatriei.

Informațiile și bunele practici prezentate au fost valorificate în vederea optimizării intervențiilor și alinierii la standardele actuale din domeniul sănătății mintale.

➤ **CONFERINȚA DE PSIHIATRIE COMUNITARĂ CU TEMA „PROVOCĂRI ȘI SOLUȚII”.- CÂMPULUNG MOLDOVENESC - Iunie 2025**

Reprezentanții instituției au participat la Conferința de Psihiatrie Comunitară cu tema „Provocări și soluții”, desfășurată în perioada 26-29 iunie 2025, în Câmpulung Moldovenesc.

Evenimentul a reunit specialiști din domeniul sănătății mintale, asistenței sociale și serviciilor comunitare, având ca obiectiv principal identificarea unor soluții eficiente pentru integrarea și sprijinirea persoanelor cu tulburări psihice în comunitate.

Tematica abordată este deosebit de relevantă pentru activitatea instituției, întrucât pune accent pe:

- tranziția de la îngrijirea instituționalizată la servicii comunitare integrate;
- promovarea incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități psihice;
- dezvoltarea unor rețele de suport la nivel local;
- prevenirea reinstituționalizării și creșterea autonomiei beneficiarilor.

Discuțiile au evidențiat importanța colaborării între instituțiile publice, serviciile sociale și comunitate, în vederea asigurării unei îngrijiri centrate pe persoană.

Participarea la conferință a contribuit la:

- îmbunătățirea abordării privind reinsertia socială a beneficiarilor;
- identificarea unor modele de bune practici în psihiatria comunitară;
- dezvoltarea strategiilor instituționale orientate spre servicii comunitare;
- creșterea calității intervențiilor prin adoptarea unei perspective centrate pe

nevoile individuale ale persoanelor cu dizabilități.

Informațiile dobândite susțin direcțiile de dezvoltare ale instituției în sensul modernizării procedurilor și alinierii la standardele europene în domeniul sănătății mintale comunitare.

➤ **CUPA DANUBIUS GALAȚI - IULIE 2025**

Reprezentanții instituției au participat la „Cupa Danubius 2025”, desfășurată în perioada 23-26 iulie 2025, în Galați.

Evenimentul a fost o competiție sportivă destinată persoanelor cu dizabilități, având ca obiectiv promovarea incluziunii sociale, stimularea activității fizice și dezvoltarea abilităților participanților prin sport.

Participarea la „Cupa Danubius” este relevantă pentru activitatea instituției deoarece:

- promovează activități sportive și recreative adaptate pentru persoanele cu dizabilități;
- sprijină integrarea socială și participarea activă a beneficiarilor instituției;
- contribuie la dezvoltarea stimei de sine și a motivației în rândul persoanelor cu dizabilități.

Participarea a avut următoarele beneficii:

- creșterea gradului de implicare a beneficiarilor în activități sportive și sociale;
- identificarea unor modele de bune practici pentru activități recreative și sportive adaptate;
- promovarea colaborării între instituțiile de profil, organizațiile sportive și comunitate;
- contribuția la îmbunătățirea calității vieții și a incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități.

Evenimentul a oferit experiențe valoroase și idei pentru dezvoltarea unor programe sportive și recreative în cadrul instituției, axate pe nevoile și abilitățile beneficiarilor.

➤ **ZIUA MONDIALĂ A SIGURANȚEI PACIENTULUI - 17 SEPTEMBRIE 2025**

Reprezentanții instituției au participat la „Ziua Mondială a Siguranței Pacientului”, desfășurată în data de 17 septembrie 2025 la sediul Palatului Patriarhiei Române.

Evenimentul a avut ca obiectiv principal promovarea culturii siguranței în rândul personalului medical și al instituțiilor care oferă îngrijire, evidențiind bune practici, protocoale și strategii pentru prevenirea erorilor și protecția pacientului.

Participarea este relevantă pentru activitatea instituției, întrucât:

- subliniază importanța siguranței și protecției beneficiarilor din centre și spitale;
- promovează aplicarea protocolului de prevenire a riscurilor și a erorilor în îngrijirea persoanelor cu dizabilități;
- consolidează abordarea instituțională bazată pe managementul riscului și standarde de calitate.

Evenimentul a contribuit la:

- creșterea gradului de conștientizare privind importanța siguranței beneficiarilor;
- identificarea unor instrumente și proceduri aplicabile în centre și spitale;
- îmbunătățirea protocoalelor interne pentru prevenirea incidentelor și protecția beneficiarilor;
- promovarea unei culturi organizaționale centrate pe siguranță și calitate.

Participarea la această manifestare a oferit informații și resurse valoroase pentru consolidarea procedurilor instituționale și pentru creșterea calității serviciilor oferite persoanelor cu dizabilități.

➤ **CONFERINȚA ZILEI EUROPENE A PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI - 3 DECEMBRIE 2025- 5 DECEMBRIE 2025.**

Reprezentanții instituției au participat la European Day of Persons with Disabilities 2025, desfășurată la sediul Comisiei Europene. Evenimentul a reunit factorii de decizie europeni, organizații pentru persoanele cu dizabilități și beneficiari, oferind un cadru pentru discutarea și promovarea incluziunii și egalității persoanelor cu dizabilități în întreaga Uniune Europeană.

Evenimentul a fost organizat în trei paneluri strategice:

1. **Forging Ahead: The Next Chapter in Implementing the Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030**

○ Analiza progresului în implementarea Strategiei UE pentru drepturile persoanelor cu dizabilități.

○ Discuții despre accesibilitate, trai independent și participare egală.

○ Prezentarea rezultatelor obținute și identificarea provocărilor rămase.

2. **Funding the Union of Equality: Towards a Disability-Inclusive EU Budget**

○ Evaluarea rolului instrumentelor financiare UE în promovarea incluziunii.

○ Integrarea accesibilității și incluziunii în politica de coeziune, fondurile sociale și alte programe UE.

3. **Preparedness and Crisis Management Inclusive of Persons with Disabilities**

- Asigurarea incluziunii persoanelor cu dizabilități în planurile de urgență și gestionarea crizelor.

- Necesitatea unor sisteme de avertizare accesibile, măsuri de protecție civilă incluzive și implicarea activă a persoanelor cu dizabilități în planificare și răspuns.

Participarea la eveniment a fost extrem de relevantă pentru activitatea instituției, deoarece:

- A oferit perspective europene și bune practici pentru protecția și incluziunea persoanelor cu dizabilități.

- A susținut alinierea instituțională la strategia UE 2021-2030.

- A facilitat schimbul de experiență și consolidarea colaborării internaționale în domeniul drepturilor persoanelor vulnerabile.

Participarea la conferință a contribuit la:

- Actualizarea strategiilor și programelor instituționale în conformitate cu standardele europene de incluziune și accesibilitate.

- Implementarea unor bune practici pentru incluziune socială, participare egală și siguranță a persoanelor cu dizabilități.

- Dezvoltarea de colaborări internaționale și adaptarea politicilor instituționale la bunele practici europene.

Evenimentul a oferit un cadru valoros pentru consolidarea angajamentului instituției privind promovarea drepturilor, siguranței și incluziunii persoanelor cu dizabilități în toate aspectele activității sale.

➤ **„LIFT PENTRU VIAȚĂ - PROGRAM NAȚIONAL PENTRU ACCESIBILITATEA LOCUINȚELOR ȘI DEMNITATE SOCIALĂ” - 12 NOIEMBRIE 2025**

Evenimentul a prezentat programul național „Lift pentru viață”, care vizează creșterea accesibilității locuințelor pentru persoanele cu dizabilități, promovarea demnității sociale și facilitarea unei vieți independente pentru beneficiarii instituțiilor sociale și sanitare. Manifestarea a reunit factori de decizie, reprezentanți ai autorităților locale și organizații neguvernamentale implicate în incluziunea persoanelor cu dizabilități.

Participarea la acest eveniment este relevantă pentru activitatea instituției, deoarece:

- Abordează problematica accesibilității locuințelor și mediului construit pentru persoane cu dizabilități;

- Sprijină integrarea socială și independența beneficiarilor din centre și spitale;

- Promovează cooperarea între instituțiile publice și ONG-uri pentru dezvoltarea de soluții concrete în domeniul accesibilității.

Participarea a avut următoarele beneficii:

- Identificarea unor modele și soluții practice pentru adaptarea locuințelor și facilitarea independenței beneficiarilor;

- Susținerea programelor instituționale de incluziune socială și accesibilitate;

- Dezvoltarea colaborării cu autoritățile locale și organizațiile neguvernamentale implicate în protecția și sprijinul persoanelor cu dizabilități;

- Consolidarea angajamentului instituțional pentru creșterea calității vieții și demnității sociale a persoanelor vulnerabile.

4. Monitorizarea respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități în timpul procesului de dezinstituționalizare.

Dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale reprezintă o mișcare globală importantă, care a evoluat de-a lungul timpului. Acest proces vizează trecerea de la îngrijirea în instituții mari, segregate, la integrarea persoanelor cu dizabilități în comunitate, oferindu-le servicii personalizate și sprijin pentru o viață cât mai independentă.

De-a lungul timpului, instituțiile rezidențiale au fost considerate o modalitate de a îngriji persoanele cu dizabilități, probleme de sănătate mintală sau vârstnici. Acestea au fost create inițial pentru a asigura îngrijire, hrană și adăpost, însă studiile și cercetările ulterioare au evidențiat efectele negative asupra dezvoltării cerebrale, comportamentului și calității vieții persoanelor care trăiau în aceste medii. Aceste instituții mari, adesea situate în afara localităților, se bazau mai mult pe tratamente medicamentoase decât pe implicarea persoanelor în activități de dezvoltare personală.

La nivel european, s-au elaborat "Orientări europene comune asupra tranziției de la îngrijirea instituțională către cea din cadrul comunității". Acestea oferă îndrumări privind implementarea și sprijinirea unei tranziții susținute către alternative familiale și comunitare pentru copii, persoane cu dizabilități, persoane cu probleme de sănătate mintală și vârstnici din Europa. Grupul European de Experți în tranziția de la îngrijirea instituțională a jucat un rol important în dezvoltarea acestor orientări.

Guvernul României a aprobat în 2022 Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, pentru perioada 2022-2030. Această strategie are la bază respectul față de drepturile omului și își propune să redea demnitatea celor care se află în instituții rezidențiale. În ianuarie 2023, a fost adoptată Legea nr. 7 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării. Această lege reglementează cadrul general pentru reforma sistemului de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități, fiind o prioritate și responsabilitate națională. Legea este în conformitate cu prevederile Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități iar Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități coordonează metodologic procesul de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării.

Reforma sistemului de protecție a persoanelor cu dizabilități a vizat în principal:

- Dezvoltarea de alternative la instituții în cadrul comunității,
- Evaluarea situației și dezvoltarea unei strategii și a unui plan de acțiune
- Alocarea de resurse financiare, materiale și umane pentru a sprijini tranziția
- Dezvoltarea planurilor individuale și sprijinirea persoanelor și comunităților în perioada de tranziție
- Îmbunătățirea politicilor sociale și consolidarea strategiilor în procesul de dezinstituționalizare.

Toate aceste aspecte au făcut obiectul unor acte normative care urmăresc ca rezultat dezinstituționalizarea unui număr aproximativ de 5000 de beneficiari.

Procesul de dezinstituționalizare este complex și necesită o abordare amplă, care să implice autorități, instituții, profesioniști și comunitățile locale, pentru a asigura o integrare reală și o viață demnă pentru persoanele cu dizabilități.

Conform ultimelor modificări legislative (2025-2026) și documentelor asociate reformei (inclusiv OUG-uri și propuneri de modificare a Legii nr. 7/2023), țintele concrete de dezinstituționalizare pentru anul 2026 sunt formulate în principal pentru persoanele adulte cu dizabilități și sunt cuantificate prin indicatori clari. Astfel, pentru anul 2026 putem sintetiza trei direcții clare:

- **Sprijin pentru ieșirea din instituții**
 - Cel puțin 32% dintre persoanele adulte cu dizabilități instituționalizate trebuie:
 - să beneficieze de măsuri de sprijin pentru dezinstituționalizare
 - și să aibă un parcurs către viață independentă în comunitate
- **Reducerea numărului de persoane instituționalizate**
 - Reducere cu 32% a numărului total de persoane adulte cu dizabilități din centre rezidențiale
 - Raportarea se face la nivelul existent la sfârșitul anului 2020
- **Pregătirea etapei următoare (post-2026)**
 - După iunie 2026, se prevede:
 - o reducere suplimentară de 10% până în 2030.

Având în vedere faptul că direcția clar și ferm asumată de către România este de a integra/reintegra în comunitate persoanele cu dizabilități și de a transfera către autoritățile locale și instituții private sarcina de a furniza serviciile de asistență, sprijin, abilitare și reabilitare care până acum erau furnizate în centrele pentru persoane cu dizabilități, considerăm că este necesar și oportun ca și atribuțiile Consiliului de Monitorizare să fie extinse în sensul de a monitoriza și respectarea exercitării drepturilor persoanelor cu dizabilități care vor fi integrate în comunitate. Astfel, Consiliul de Monitorizare își va întregi sfera de competență și va putea formula și întocmi rapoarte și situații care într-adevăr să reflecte gradul de implementare a Convenției ONU pe teritoriul României, pentru toate persoanele cu dizabilități.

CAPITOLUL II - ACTIVITATEA DE MONITORIZARE

Secțiunea 1. Vizitele de monitorizare

Activitatea de monitorizare pentru anul 2025, desfășurată în conformitate cu prevederile Legii nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, cu modificările și completările ulterioare, a fost realizată pe baza *Programului anual al vizitelor de monitorizare pentru anul 2025*, înregistrat sub nr. 2848/16.12.2024.

Scopul activității de monitorizare este:

- *protejarea drepturilor fundamentale ale persoanelor adulte și a copiilor cu dizabilități, din facilități rezidențiale, publice și private, destinate să servească persoanelor cu dizabilități, precum și din spitale/secții de psihiatrie;*

- prevenirea abuzurilor, violenței, neglijării și a tratamentelor inumane sau degradante;

- evaluarea conformității condițiilor de viață și a calității serviciilor oferite în centre rezidențiale și în spitale de psihiatrie;

- remediarea deficiențelor prin formularea de recomandări pentru respectarea drepturilor fundamentale, conform Convenției ONU.

În perioada 11 ianuarie - 16 decembrie 2025, echipele de vizitare ale Consiliului de monitorizare au efectuat 134 de vizite de monitorizare în 30 de județe. În acest interval au fost monitorizate 108 facilități rezidențiale (publice și private) destinate persoanelor cu dizabilități. Distribuția acestora, în funcție de tipul serviciului, este următoarea:

I. Centre rezidențiale pentru adulți cu dizabilități (70 de facilități):

- Centre de Îngrijire și Asistență: 32
- Centre de Abilitare și Reabilitare: 18
- Centre de Recuperare și Reabilitare: 3
- Locuințe Maxim Protejate: 16
- Centre pentru Viață Independentă: 1

II. Centre rezidențiale pentru copii cu dizabilități (38 de facilități):

- Căsuțe de Tip Familiar: 38

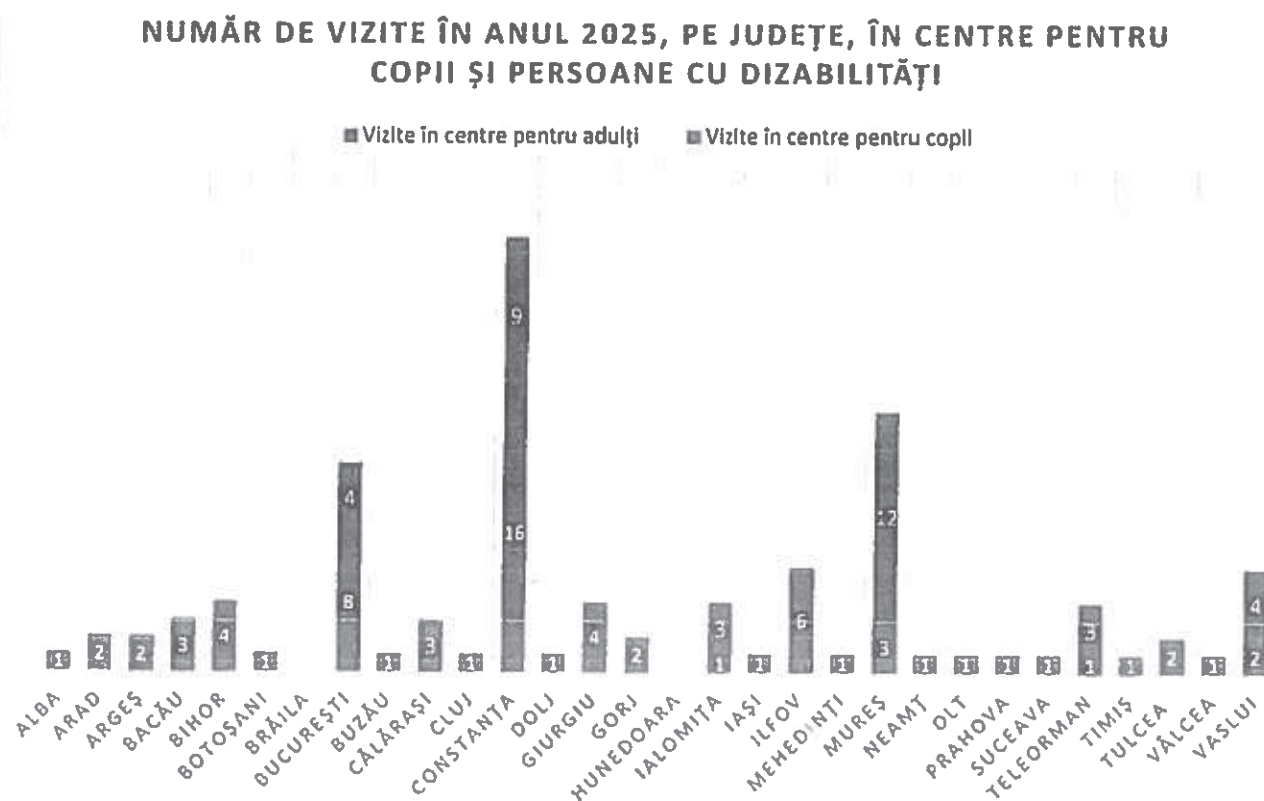


Fig. 1 - Număr vizite de monitorizare în anul 2025, pe județe, în centre pentru copii și adulți cu dizabilități

Monitorizarea s-a desfășurat, de asemenea, și în 26 de unități sanitare cu profil psihiatric:

I. Spitale cu profil psihiatric - au fost monitorizate următoarele spitale de psihiatrie de monospecialitate:

- Spitalul de Psihiatrie „Sf. Maria” (Secția I, Secția II și Compartiment de lungă durată) - județul Argeș;
- Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos” - municipiul București;
- Spitalul de Psihiatrie Zam - județul Hunedoara;
- Spitalul de Psihiatrie Săpunari - județul Călărași;
- Spitalul de Psihiatrie Poroschia - județul Teleorman;
- Spitalul de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc - județul Suceava;
- Spitalul de Psihiatrie Drăgoești - județul Vâlcea;
- Spitalul de Psihiatrie „Sf. Pantelimon” - județul Brăila.

II. Secții de psihiatrie în cadrul spitalelor generale - monitorizarea a inclus și secții/compartimente de psihiatrie funcționând în cadrul unor spitale generale:

- Spitalul Județean de Urgență Tulcea - Secția Psihiatrie (județul Tulcea);
- Spitalul Orășenesc Turceni - Secția Psihiatrie Cronici (județul Gorj);
- Spitalul Municipal Câmpulung - Compartiment Psihiatrie (județul Argeș);
- Spitalul Orășenesc Țândărei - Compartiment Psihiatrie (județul Ialomița);
- Spitalul Clinic Județean Bihor - Secțiile Psihiatrie I, II și III (județul Bihor);
- Spitalul Județean de Urgență Drobeta Turnu Severin - Secția Psihiatrie (județul Mehedinți);
- Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova - Secțiile Clinice Psihiatrie I și II (județul Dolj);
- Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Apostol Andrei” Constanța - Secția Clinică Psihiatrie (secție exterioară, localitatea Palazu Mare, județul Constanța);
- Spitalul Județean de Urgență Giurgiu - Secția Psihiatrie Cronici (județul Giurgiu);
- Spitalul Județean de Urgență Giurgiu - Secția Psihiatrie Acuți (județul Giurgiu);
- Spitalul Județean de Urgență Alexandria - Secția Psihiatrie Cronici (județul Teleorman).

III. Spitale de psihiatrie de maximă siguranță - a fost monitorizată următoarea unitate sanitară cu regim de maximă siguranță:

- Spitalul de Psihiatrie și Măsură de Siguranță Săpoca - județul Buzău, incluzând sediul central, precum și secțiile exterioare de psihiatrie Ojasca și Nifon.

IV. Structuri de psihiatrie pediatrică - în cadrul monitorizării au fost incluse următoarele structuri destinate îngrijirii psihiatrice a copiilor și adolescenților:

- Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos” - Compartiment Psihiatrie Pediatrică (municipiul București);
- Spitalul Clinic Județean Bihor - Compartiment Psihiatrie Pediatrică (județul Bihor);

- Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Săpoca - Secția de Neuropsihiatrie Infantilă (județul Buzău);
- Spitalul de Psihiatrie „Sf. Pantelimon” - Compartiment Psihiatrie Pediatrică (județul Brăila).

Fig. 2 - Număr vizite de monitorizare în anul 2025, pe județe, în spitale/secții de psihiatrie

SPITALE/SECȚII DE PSIHIATRIE MONITORIZATE 2025

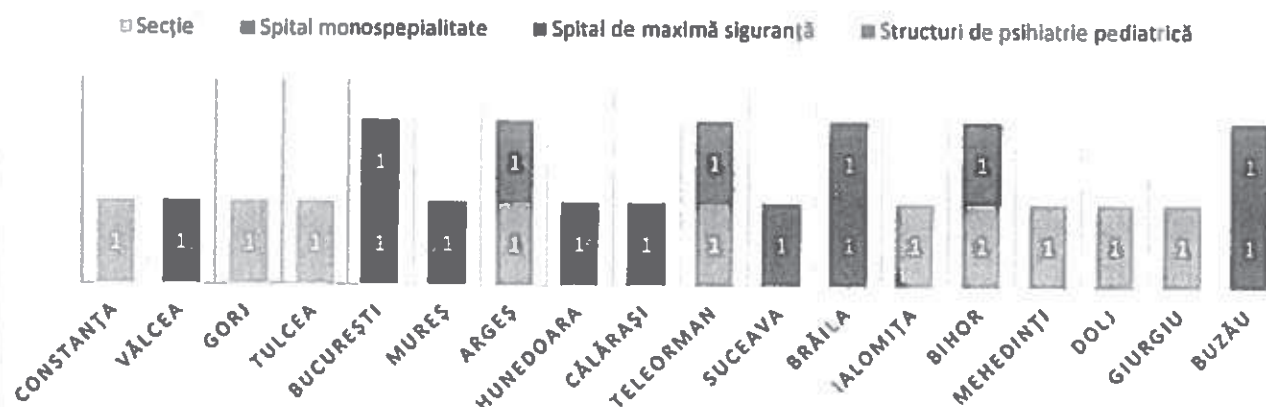
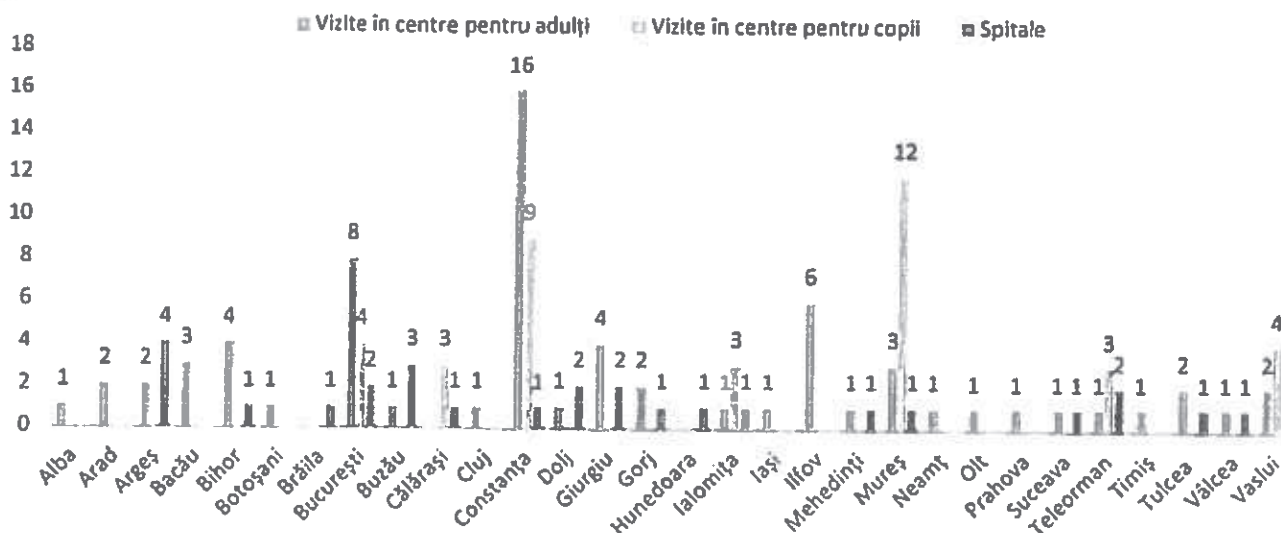


Fig. 3 - Număr vizite de monitorizare în anul 2025, pe județe

NUMĂR TOTAL DE VIZITE 2025



Pe parcursul anului 2025, 4 dintre cele 134 de instituții au fost vizitate de două ori (vizite de tip follow-up), având ca obiectiv evaluarea implementării recomandărilor formulate în urma vizitelor anterioare, în special în unitățile unde au fost constatate încălcări grave ale drepturilor copiilor cu dizabilități (probleme deosebit de grave privind condițiile de locuire, administrarea resurselor financiare ale beneficiarilor, furnizarea serviciilor medicale sau alte aspecte referitoare la respectarea drepturilor acestora).

În cadrul vizitelor de monitorizare efectuate, echipele de vizitare au identificat un număr de 1975 de încălcări ale drepturilor persoanelor cu dizabilități din instituțiile vizitate și, împreună, au făcut obiectul a 1811 recomandări pentru remediere. Aceste încălcări au fost analizate în raport cu drepturile fundamentale prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (denumită în continuare „CDPD”):

- Art. 9 - Accesibilitate
- Art. 10 - Dreptul la viață
- Art. 11 - Situații de risc și urgențe umanitare
- Art. 12 - Recunoaștere egală în fața legii
- Art. 13 - Accesul la justiție
- Art. 14 - Libertatea și siguranța persoanei
- Art. 15 - Interzicerea torturii și a tratamentelor crude, inumane sau degradante
- Art. 16 - Protecția împotriva exploatării, violenței și abuzului
- Art. 17 - Protejarea integrității persoanei
- Art. 18 - Libertatea de mișcare și cetățenia
- Art. 19 - Viață independentă și integrare în comunitate
- Art. 20 - Mobilitatea personală
- Art. 21 - Libertatea de expresie, opinie și acces la informație
- Art. 22 - Dreptul la viață personală
- Art. 23 - Respectul pentru cămin și familie
- Art. 24 - Educația
- Art. 25 - Sănătatea
- Art. 26 - Abilitare și reabilitare
- Art. 27 - Dreptul la muncă și încadrare în muncă
- Art. 28 - Standarde de viață și protecție socială adecvate
- Art. 29 - Participarea la viața politică și publică
- Art. 30 - Participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport

Analiza rapoartelor de vizită relevă faptul că dreptul cel mai frecvent încălcat a fost dreptul la Standarde de viață și protecție socială adecvate (Art. 28 CDPD), reprezentând 21% din totalul încălcărilor din totalul încălcărilor. Acesta este urmat de dreptul la Accesibilitate (Art. 9), care a fost încălcat în 12% din totalul încălcărilor din cazuri, conform reprezentării grafice de mai jos.

CONSTATĂRI ÎNCĂLCĂRI DREPTURI, RAPORATE LA ARTICOLELE CDPD

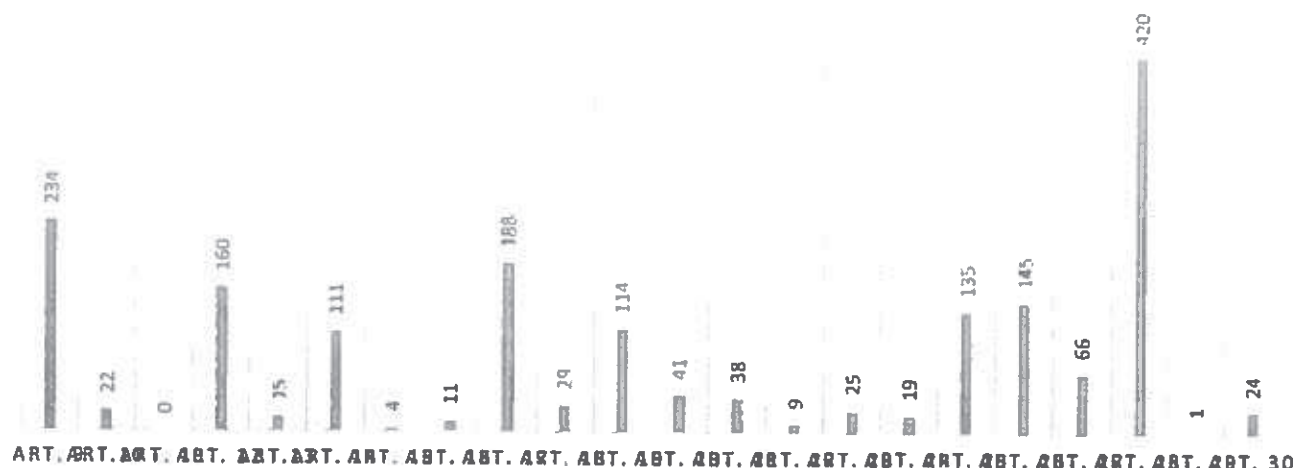


Fig. 4 - Constatări încălcarea drepturilor, raportat la articolele CDPD

Pentru implementarea celor 1811 recomandări formulate de echipele de vizitare, instituțiile monitorizate au dispus măsuri în vederea aplicării acestora. Din analiza răspunsurilor motivate transmise de instituțiile vizitate cu privire la măsurile adoptate s-a evidențiat următoarea situație:

- a. În centrele pentru persoane adulte cu dizabilități, din 1152 de recomandări:
 - 578 de recomandări (50%) au fost implementate integral;
 - 296 de recomandări (26%) au fost parțial implementate;
 - 278 de recomandări (24%) nu au fost implementate.



Fig. 5 - Gradul de implementare a recomandărilor în centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități

- b. În centrele pentru copii cu dizabilități din 429 de recomandări:
 - 222 de recomandări (52%) au fost implementate integral;
 - 112 de recomandări (26%) au fost parțial implementate;
 - 95 de recomandări (22%) nu au fost implementate.

Fig. 6 - Gradul de implementare a recomandărilor în centrele rezidențiale pentru copii cu dizabilități

Grad de implementare în centre pentru copii cu dizabilități



c. În spitale/secții de psihiatrie din 230 de recomandări:

- 108 recomandări (47%) au fost implementate integral;
- 60 de recomandări (26%) au fost parțial implementate;
- 62 de recomandări (27%) nu au fost implementate.

Grad de implementare în spitale/secții de psihiatrie



Fig. 7 - Gradul de implementare a recomandărilor în spitale/secții de psihiatrie

Subsecțiunea 1.1. Situația respectării drepturilor

Art. 9 CDPD - Accesibilitate

Conform prevederilor Art. 9 din CDPD orice persoană cu dizabilități trebuie să aibă acces la *“mediul fizic, transport, informații și mijloace de comunicare, inclusiv la tehnologiile și sistemele informatice și de comunicații, precum și la alte facilități și servicii disponibile publicului”*. Prin urmare, toate clădirile, mijloacele de transport, drumurile, locurile de muncă, instituțiile publice, serviciile din comunitate și toate

sistemele de informare și comunicare trebuie să fie adaptate pentru a asigura acces pentru persoanele cu dizabilități în condiții de egalitate cu ceilalți.

Majoritatea instituțiilor monitorizate nu sunt accesibilizate corespunzător conform *Normativului privind adaptarea clădirilor civile și a spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu dizabilități*, indicativ NP 051-2012 - Revizuire NP 051/2000. Astfel, echipele de vizitare au identificat mai multe nereguli, cum ar fi: *lipsa rampelor de acces, a lifturilor sau elevatoarelor, precum și a altor sisteme necesare deplasării pe verticală, existența pragurilor neconforme, lățimea insuficientă a ușilor pentru a permite accesul cu fotoliu rulant, lipsa dispozitivelor asistive (de ridicare și transport, accesorii pentru baie, scaune de toaletă), sau, acolo unde acestea existau, nerespectarea Normativului privind adaptarea clădirilor civile și spațiului urban la nevoile individuale ale persoanelor cu handicap, indicativ NP 051-2012 - Revizuire NP 051/2000.*

În general, documentele/materialele instituțiilor monitorizate *nu sunt adaptate în formate ușor-de-înțeles*, alfabetul Braille sau înregistrări audio-video cu subtitrări, iar în majoritatea cazurilor nu există interpreți pentru "limbajul semnelor române" (așa cum este definit de OUG nr. 90 din 30 decembrie 2025 pentru modificarea și completarea unor acte normative). *Utilizarea pictogramelor* este cea mai frecvent întâlnită metodă de comunicare pentru a transmite informații utile rezidenților, într-o formă accesibilă.

În ceea ce privește respectarea articolului 9 CDPD, analiza rapoartelor de vizită a relevat faptul că acest drept a fost încălcat în 116 instituții din 27 de județe. În aceste instituții, echipele de vizitare au constatat 247 de încălcări și au formulat 234 de recomandări, iar instituțiile vizitate au adoptat măsuri pentru remedierea situațiilor identificate.

La fel ca în anii anteriori, și în anul 2025 se constată că majoritatea persoanelor aflate la conducerea instituțiilor monitorizate (șefi de centre, reprezentanți ai centrelor private) apreciază că măsurile de accesibilizare trebuie implementate exclusiv în locațiile în care există deja beneficiari utilizatori de fotolii rulante. În consecință, unele centre private destinate îngrijirii persoanelor cu dizabilități funcționează în imobile tip vilă, dispuse pe mai multe niveluri, fără lift sau rampă de acces, iar în absența beneficiarilor care utilizează fotolii rulante, recomandările privind accesibilizare sunt considerate nejustificate sau excesive. Cu toate acestea, caracterul temporar al măsurilor de protecție și evoluția imprevizibilă a stării de sănătate a beneficiarilor impun o abordare preventivă a accesibilizării, care nu trebuie condiționată de existența unor situații deja constatate.

Inspectorii de monitorizare au identificat deficiențe semnificative privind accesibilizarea clădirilor în care sunt găzduți cu măsură de protecție copii cu dizabilități:

- accesul în clădiri era fie neadaptat, fie adaptat necorespunzător: existau rampe impracticabile (cu înclinație prea mare sau care se opreau în zid), intrări prevăzute cu trepte, lipsa rampelor sau a lifturilor, precum și prezența pragurilor la intrarea în dormitoare și grupurile sanitare, aspecte care îngreunează sau împiedică deplasarea beneficiarilor, în special a celor care utilizează fotolii rulante;

- grupurile sanitare nu sunt dotate cu sisteme de accesibilizare (bare de sprijin, adaptări pentru duș și toaletă), iar spațiile comune nu sunt prevăzute cu bare tip mână curentă, limitând astfel autonomia și siguranța beneficiarilor;

- de asemenea, pentru deplasări sunt utilizate autovehicule care nu sunt adaptate nevoilor persoanelor cu dizabilități, ceea ce afectează accesul acestora la servicii și activități în comunitate.

Spre deosebire de centrele rezidențiale pentru copii sau pentru persoane adulte cu dizabilități, spitalele de psihiatrie au un grad mai mare de accesibilizare. Cu toate acestea, au fost identificate deficiențe semnificative, precum *lipsa lifturilor și a rampelor de acces, precum și grupuri sanitare neadaptate pentru pacienții cu dizabilități (absența elementelor de susținere și spațiu inadecvat pentru utilizarea scaunelor rulante)*, aspecte care limitează accesul egal și utilizarea în condiții de siguranță a serviciilor medicale.

➤ **Exemple de încălcări ale articolului 9 „Accesibilitate” în centrele pentru copii și persoane adulte cu dizabilități:**

Centrul de Îngrijire și Asistență Green Ambient Care din județul Ilfov.

Accesul pietonal către centru se realiza prin urcarea mai multor trepte înalte (patru trepte de la poartă, urmate de alte trepte până la intrare), în absența unei rampe alternative destinate persoanelor cu mobilitate redusă. Din holul principal, situat la parter, accesul către sala de mese și sala de relaxare se realiza prin coborârea a două trepte. Peste acestea era montată parțial o rampă îngustă, cu un unghi accentuat de înclinație, prevăzută cu un mâner de dimensiuni reduse, amplasat la o înălțime necorespunzătoare pe perete, fără alte elemente adecvate de sprijin. În timpul vizitei, a fost observat un beneficiar coborând treptele cu dificultate și dezechilibrându-se ușor. În ceea ce privește accesibilizarea grupurilor sanitare, s-a constatat că acestea nu sunt adaptate corespunzător pentru persoanele cu mobilitate redusă, fiind prevăzute cu praguri sau căzi înalte și nefiind dotate cu mânere de sprijin, cu excepția unei toalete situate la etajul 1, care era prevăzută cu o bară de susținere. De asemenea, s-a constatat lipsa scaunelor adaptate pentru utilizarea în baie și pentru toaletă. În cea de-a doua zi a vizitei, cele două grupuri sanitare de la etajul 1 au fost identificate ca fiind încuiate; personalul a precizat că acestea au fost închise temporar pentru efectuarea operațiunilor de curățenie, în scopul prevenirii producerii unor accidente prin alunecare. De asemenea, s-a constatat că ușile de acces în dormitoare aveau lățimi cuprinse între aproximativ 65 și 75 cm, sub dimensiunile prevăzute de normativul aplicabil, aspect care îngreuna sau, în unele situații, chiar împiedica accesul persoanelor care utilizează scaune rulante, acestea neputând trece sau trecând cu dificultate. De asemenea, majoritatea ușilor erau prevăzute cu praguri înalte, de aproximativ 8 cm, generând diferențe de nivel care afectau deplasarea în condiții de siguranță a beneficiarilor.

Centrul dispunea de un elevator destinat facilitării accesului între niveluri; cu toate acestea, funcționarea acestuia nu a putut fi verificată în timpul vizitei, întrucât cheia de activare se afla la un beneficiar aflat în concediu împreună cu familia, iar personalul a declarat că doar acesta cunoștea modalitatea de utilizare și deblocare a dispozitivului. Nepăstrarea cheii în incinta centrului genera riscuri și dificultăți pentru ceilalți beneficiari, în special pentru cei cu mobilitate redusă, care, potrivit declarațiilor

personalului, ajungeau să fie transportați în brațe de către angajați pentru a se deplasa între niveluri. Echipa de monitorizare a constatat astfel deficiențe în gestionarea și utilizarea echipamentului de accesibilizare, iar până la momentul întocmirii prezentului raport nu a fost furnizată nicio dovadă privind funcționarea elevatorului.

Măsurile dispuse de instituție au inclus lucrări semnificative pentru îmbunătățirea accesibilității, inclusiv reconfigurarea scărilor exterioare cu montarea unei rampe conforme și instalarea de mânere de susținere pe scările interioare și holuri. A fost montată o rampă funcțională pentru accesul în sălile de mese și socializare, iar elevatorul a fost testat, confirmat ca funcțional și personalul a fost instruit pentru utilizarea lui, cheia fiind păstrată securizat. Au fost eliminate pragurile înalte din zonele intens circulate, iar lucrările de nivelare și semnalizare continuau în dormitoare și grupurile sanitare. Ușile de acces au fost adaptate astfel încât să permită accesul scaunelor rulante, iar cele neconforme urmând a fi înlocuite. Grupurile sanitare au fost dotate cu bare de susținere, scaune speciale și pardoseli antiderapante, iar accesul în băi era semnalizat corespunzător. Pentru căzile cu jacuzzi, care nu puteau fi înlocuite, a fost montată o treaptă adaptată și beneficiarii cu mobilitate redusă erau asistați de personal instruit. Pentru utilizatorii de scaune rulante, cabina de duș era complet adaptată și dotată corespunzător.

În cadrul vizitei efectuate la Complexul de Servicii Sociale Perișoru, județul Călărași, echipa de monitorizare a constatat existența unor deficiențe semnificative privind infrastructura și accesibilitatea, cu impact asupra mobilității și siguranței copiilor beneficiari. Centrul era amplasat într-o zonă izolată, caracterizată prin prezența unor clădiri degradate în proximitate, iar perimetrul era delimitat de un gard din sârmă care permitea vizibilitate directă din exterior. Aleile din incintă erau deteriorate, iar băncile amplasate în curte erau ruginite, neacoperite și amplasate dispersat. Complexul era alcătuit din opt vile, care nu erau prevăzute cu rampe de acces, mânere de susținere sau alte elemente asistive. Reprezentanții conducerii au precizat că astfel de dotări nu au fost considerate necesare, întrucât, la momentul vizitei, nu erau cazați copii cu dizabilități motorii. De asemenea, s-a constatat că pragurile de la intrarea în vile erau înalte, aspect care ar îngreuna accesul persoanelor care utilizează scaune rulante. Spațiile comune nu erau dotate cu mânere de sprijin, iar accesul către etaj se realiza prin intermediul unor scări din ciment. Accesul către mansardă se făcea pe scări din lemn uzate și instabile, situație care prezenta risc de accidentare sau prăbușire. Totodată, dormitoarele situate la mansardă nu erau prevăzute cu ferestre.

În ceea ce privește grupurile sanitare, s-a constatat că acestea erau doar parțial accesibilizate, iar dușurile erau prevăzute cu praguri înalte. Transportul copiilor se realiza cu un microbuz neadaptat pentru persoanele cu dizabilități.

În urma constatărilor, echipa de monitorizare a formulat recomandări privind adaptarea infrastructurii existente în vederea asigurării accesibilității, respectiv: realizarea de rampe de acces și montarea de mânere de susținere la intrări, adaptarea grupurilor sanitare și a spațiilor de duș pentru persoanele cu mobilitate redusă, eliminarea pragurilor înalte și asigurarea unui spațiu personal adecvat, în conformitate

cu standardele în vigoare. De asemenea, a fost avută în vedere, după caz, posibilitatea relocării beneficiarilor într-un centru integrat în comunitate.

În răspunsul motivat transmis de instituția vizitată, s-a precizat că relocarea beneficiarilor nu este posibilă în prezent, din cauza lipsei locurilor disponibile în alte servicii rezidențiale, menționându-se totodată că toți copiii beneficiază de acces la serviciile oferite de centru. De asemenea, instituția a informat că au fost inițiate lucrări pentru realizarea unor măsuri de îmbunătățire a accesibilității, respectiv construirea de rampe de acces și montarea de suporturi de mână curentă la intrările a două vile, montarea de suporturi de sprijin în grupurile sanitare, precum și instalarea unor rampe din cauciuc pentru compensarea diferențelor de nivel. Reprezentanții instituției au precizat că extinderea acestor lucrări la nivelul celorlalte vile va fi realizată în funcție de alocările bugetare disponibile și de necesitățile identificate.

➤ **Exemple de încălcare a articolului 9 „Accesibilitate” în spitalele/secțiile de psihiatrie:**

Spitalul de psihiatrie ”Sf. Maria”, Secția de psihiatrie I și II și Compartiment psihiatrie cronici cu internări de lungă durată, localitatea Vedea, județul Argeș:

- ușile înguste, iar pragurile înalte împiedicau deplasarea facilă a pacienților;
- spitalul nu avea lift/platformă/elevator pentru deplasarea pe verticală (un beneficiar în fotoliu rulant era spitalizat la etaj, astfel încât nu putea ieși afară).

În răspunsul instituției se precizează că, pentru accesibilizarea corespunzătoare a holului de la etajul I, a fost achiziționată și montată mână curentă din inox. De asemenea, pentru celelalte căi de acces unde existau deja elemente de susținere, s-a realizat completarea zonelor lipsă prin montarea de mână curentă din inox. În prezent, toate spațiile de acces sunt accesibilizate corespunzător din perspectiva dotării cu mână curentă.

Unitatea a invocat restricțiile bugetare și necesitatea alocării prioritare a fondurilor pentru investiții esențiale privind instalarea unui dispozitiv de deplasare pe verticală pentru persoanele care utilizează fotoliu rulant. Totodată, s-a menționat că imobilul, construit în anul 1956, nu permite identificarea unei soluții tehnice sustenabile pentru montarea unui astfel de echipament. Ca măsură alternativă, a fost aprobat proiectul tehnic pentru un obiectiv de investiții ce vizează reabilitarea, modernizarea și extinderea clădirii existente, incluzând un corp nou (S+P+2E parțial), care va fi dotat cu două lifturi pentru pacienți, asigurând accesul între toate structurile funcționale ale spitalului. În prezent, proiectul se află în procedură de licitație pentru execuția lucrărilor. Până la finalizarea noii clădiri, pacienții cu dizabilități motorii sunt cazați, în limita posibilităților, la parterul secției, iar în situațiile în care sunt internați la etajul I, deplasarea acestora se realizează cu sprijinul personalului medical și de îngrijire.

Spitalul Orășenesc Țândărei, Compartimentul de Psihiatrie, județul Ialomița:

- grupurile sanitare nu erau adaptate pentru pacienții dependenți de fotolii rulante;
- ușile erau înguste.

Spitalul a implementat parțial recomandarea: la nivelul grupurilor sanitare din compartimente, au fost instalate elemente de susținere de tip bară mână curentă, în vederea facilitării utilizării acestora de către pacienții cu mobilitate redusă.

Din analiza măsurilor dispuse de instituțiile vizitate, au rezultat următoarele aspecte privind gradul de implementare a recomandărilor (prezentate și în graficele următoare):

a. În instituțiile pentru persoane adulte cu dizabilități:

- recomandări implementate - 42 (35%)
- recomandări parțial implementate - 39 (33%)
- recomandări neimplementate - 38 (32%)

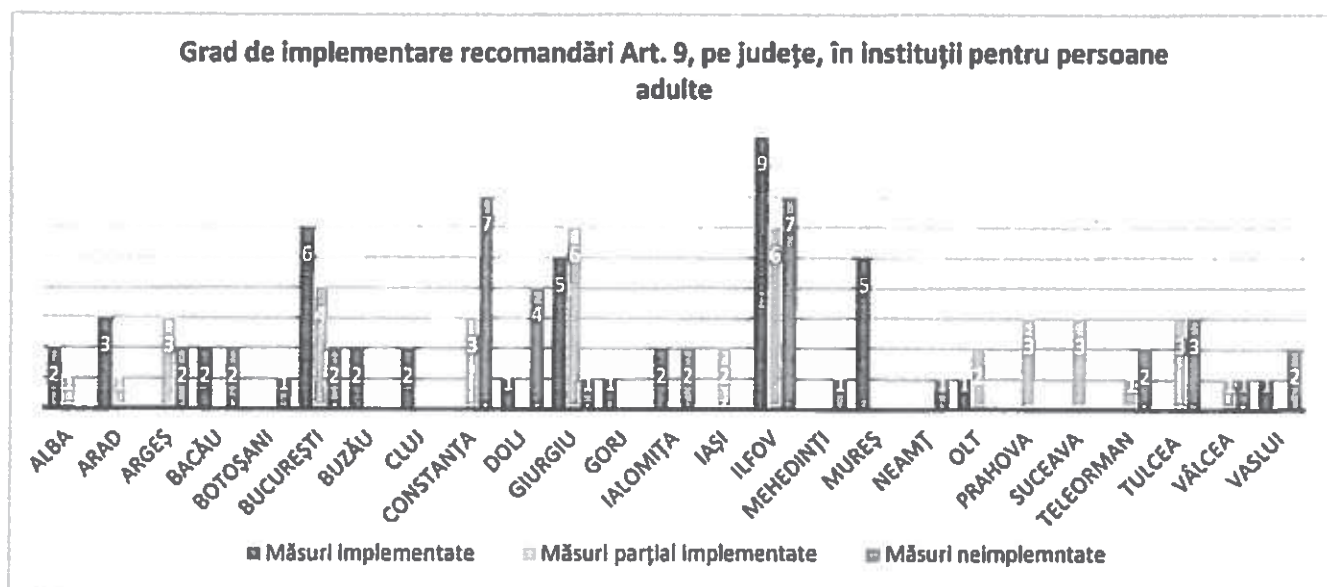


Fig. 8 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Accesibilitatea în instituțiile pentru persoane adulte cu dizabilități

b. În centrele de plasament destinate copiilor cu dizabilități:

- Recomandări implementate - 32(36%)
- Recomandări parțial implementate - 26 (29%)
- Recomandări neimplementate - 31 (35%)

GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI ART. 9, PE JUDEȚE, INSTITUȚII PENTRU COPII

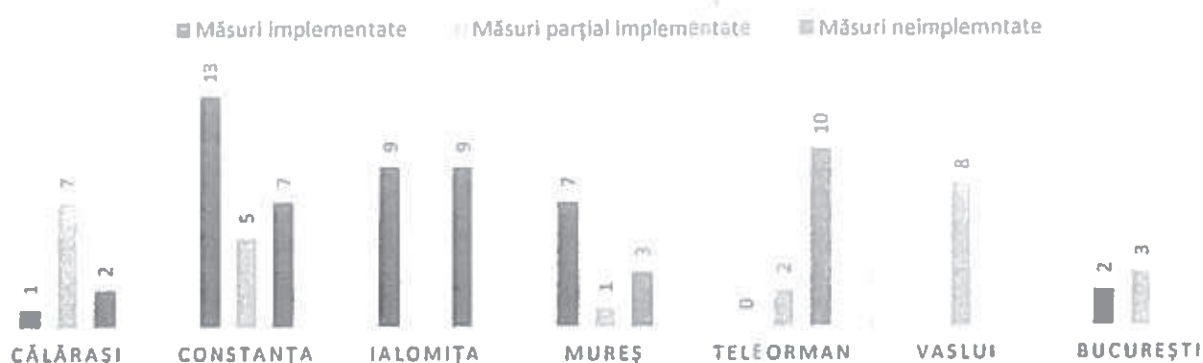


Fig. 9 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Accesibilitatea în centrele de plasament pentru copii cu dizabilități

c. În spitale/secții de psihiatrie:

- recomandări implementate - 11 (42%)
- recomandări parțial implementate - 7 (27%)
- recomandări neimplementate - 8 (31%)

Grad de implementare recomandări spitale și secții de psihiatrie Art. 9 Accesibilitate

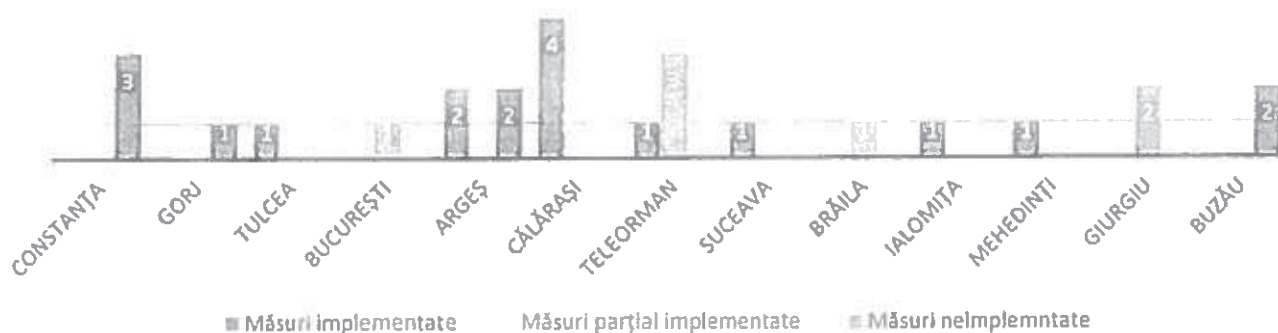


Fig. 10 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Accesibilitatea în spitale/secții de psihiatrie

Art. 10 CDPD - Dreptul la viață

Pe lângă activitatea de monitorizare desfășurată de Consiliul de monitorizare prin primirea notificărilor de deces transmise de facilitățile supuse monitorizării, echipele de vizitare au efectuat și alte constatări în timpul vizitelor, referitoare la încălcări ale dreptului la viață. În ceea ce privește respectarea prevederilor art. 10 din CDPD, analiza rapoartelor de vizită a evidențiat situații de încălcare a acestui drept în mai multe unități monitorizate, respectiv în 3 centre destinate copiilor cu dizabilități dintr-un județ, în 14 instituții rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități, situate în 10 județe, precum și în 5 spitale de psihiatrie din 5 județe.

În centrele destinate persoanelor adulte cu dizabilități, echipele de monitorizare au constatat un număr total de 16 încălcări și au formulat 14 recomandări, instituțiile vizitate dispunând măsuri pentru remedierea situațiilor identificate. Încălcările au fost înregistrate în județele Bacău, Botoșani, București, Constanța, Ilfov, Mehedinți, Prahova, Teleorman, Tulcea și Vâlcea, constând în neinformarea Consiliului de monitorizare cu privire la decesele survenite și, în anumite cazuri, în ne sesizarea organelor de poliție în situația deceselor. Echipele de monitorizare au recomandat instituțiilor respectarea prevederilor legale, măsuri care au fost implementate, cu excepția a două cazuri, astfel:

- **Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Casa Elena”, județul Botoșani** - s-a constatat lipsa unei evidențe clare privind beneficiarii decedați. În urma solicitărilor repetate, au fost comunicate informații contradictorii: asistentul social a menționat 5 decese în anul 2024, asistenta medicală a raportat 6 decese, iar șeful centrului a prezentat documente care atestau 12 decese în 2024, unul în 2023 și unul în 2025. Niciun deces nu a fost notificat Consiliului de monitorizare, conform art. 13 din Legea nr. 8/2016. În urma vizitei de monitorizare, centrul a fost închis.

- **Centrul de Îngrijire și Asistență Green Ambient Care, localitatea Chitila, județul Ilfov** - în anul 2023 s-a înregistrat un deces al unui beneficiar, care nu a fost raportat Consiliului de monitorizare. Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Călărași a gestionat integral demersurile privind înmormântarea, deținând documentele originale, ceea ce a împiedicat centrul să raporteze cazul la momentul respectiv. Deși a fost formulată recomandarea de raportare, aceasta nu a fost implementată până în prezent. Ulterior obținerii documentelor justificative, cazul urmează a fi raportat conform procedurilor legale în vigoare.

În ceea ce privește centrele de plasament pentru copii cu dizabilități, echipele de vizitare au constatat că dreptul prevăzut la Art. 10 CDPD a fost încălcat în 3 instituții supuse monitorizării, instituții care au implementat recomandările formulate de echipele de vizitare.

În unitățile spitalicești/ secțiile de psihiatrie monitorizate, echipele de vizitare au constatat că dreptul prevăzut la art. 10 din CDPD a fost încălcat în 5 spitale supuse monitorizării. Instituțiile au implementat recomandările formulate de echipele de monitorizare, cu două excepții, astfel:

➤ **Spitalul Municipal Câmpulung - Compartiment Psihiatrie, județul Argeș** - „Procedura privind externarea și identificarea pacientului decedat” nu prevedea obligația notificării Consiliului de monitorizare, conform art. 13 din Legea nr. 8/2016, în cazul pacienților decedați pe perioada internării în Compartimentul Psihiatrie. Recomandarea formulată de echipa de monitorizare nu a fost implementată, iar spitalul nu a transmis un răspuns privind remedierea situației.

➤ **Spitalul de Urgență Constanța - Secția de Psihiatrie Palazu Mare** - s-a constatat că, în situațiile în care măsurile de restricționare a libertății de mișcare nu erau aplicate corespunzător, conțința pacienților se realiza direct în salon, fără utilizarea unui paravan mobil. Totodată, izolatoarele nu erau amenajate conform prevederilor legale, nefiind dotate cu materiale de protecție care să asigure siguranța și integritatea pacienților. Registrul de evidență nu era completat corespunzător, iar decesele nu erau notificate Consiliului de monitorizare. În urma acestor constatări, echipa de monitorizare a formulat 4 recomandări, care nu au fost implementate, iar spitalul nu a transmis un răspuns privind remedierea deficiențelor.

Implementarea recomandărilor formulate, precum și a măsurilor dispuse, este ilustrată în următoarele grafice:

Grad de implementare recomandări art. 10 în instituțiile pentru persoane adulte cu dizabilități

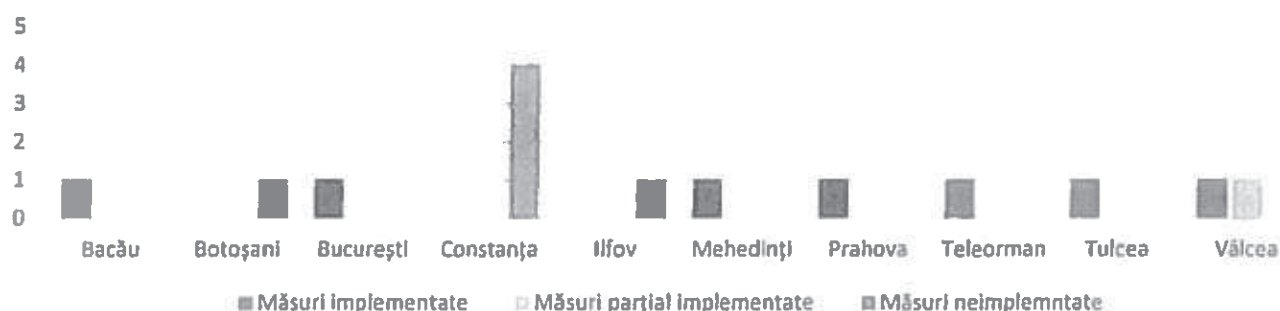


Fig. 11 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Dreptul la viață

Grad de implementare recomandări art. 10 în instituțiile pentru persoane adulte cu dizabilități

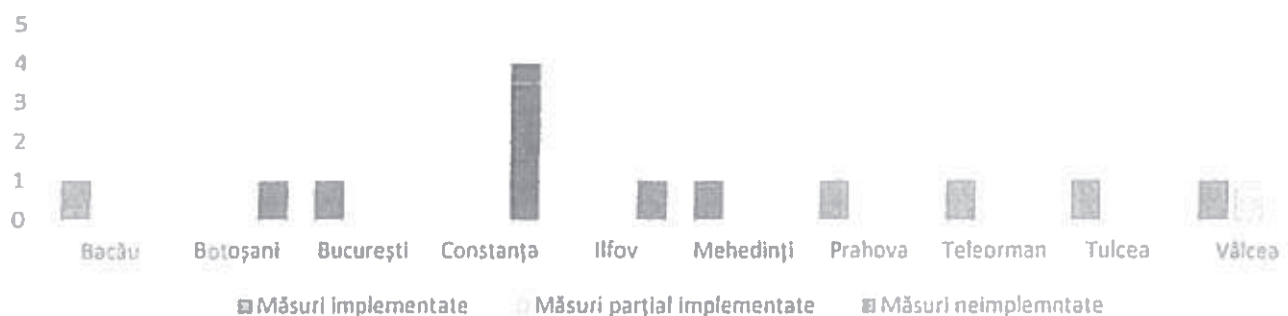


Fig. 12 - Implementare recomandărilor privind Art. 10, în centrele pentru persoane adulte cu dizabilități

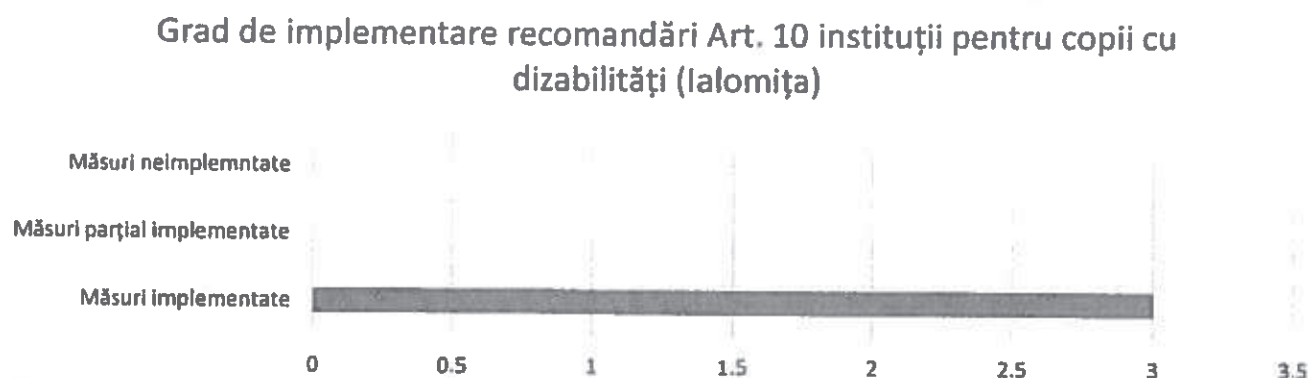


Fig. 12 - Implementare recomandărilor privind Art. 10, în centrele pentru copii

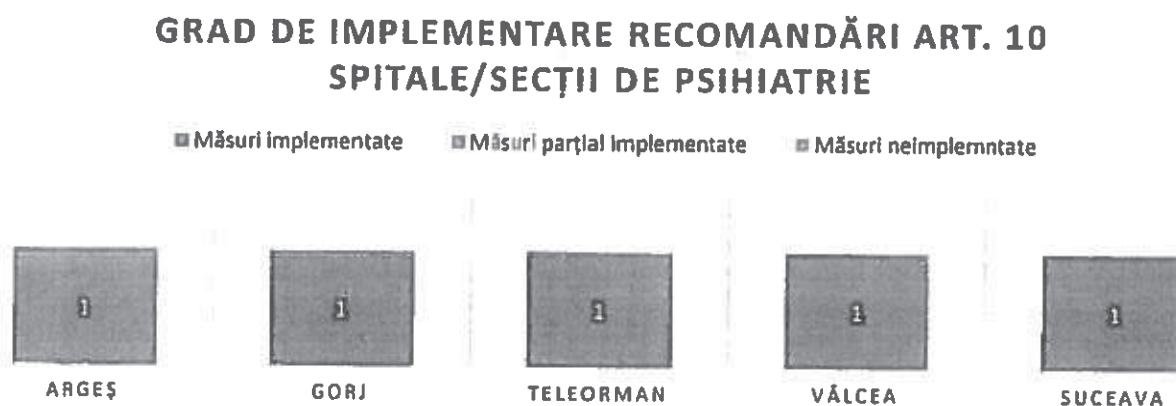


Fig. 13 - Implementarea recomandărilor privind Art. 10, în spitale/secții de psihiatrie

Art. 11 CDPD - Situații de risc și urgențe umanitare

În ceea ce privește respectarea art.11 CDPD, echipele de vizitare au constatat că acest drept **nu a fost încălcat în niciuna dintre instituțiile vizitate.**

Art. 12 CDPD - Recunoaștere egală în fața legii

În ceea ce privește respectarea prevederilor art. 12 din CDPD, analiza rapoartelor de vizită evidențiază că acest drept a fost încălcat în mai multe unități monitorizate, după cum urmează:

➤ 51 de instituții rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități, situate în 19 județe. În cadrul acestora, echipele de monitorizare au constatat 165 de încălcări

și au formulat 131 de recomandări, instituțiile vizitate dispunând un număr corespunzător de măsuri pentru remedierea situațiilor identificate.

> 15 centre de plasament pentru copii cu dizabilități, aflate în 4 județe. În aceste instituții, echipele de monitorizare au constatat 25 de încălcări și au formulat 25 de recomandări, instituțiile vizitate adoptând măsuri pentru remedierea situațiilor constatate.

> 1 secție de psihiatrie, județul Teleorman, în cadrul căreia echipele de monitorizare au identificat 4 încălcări și au formulat 4 recomandări, instituția vizitată implementând măsuri pentru remedierea deficiențelor constatate.

Situația pe județe privind încălcările dreptului la recunoașterea egală în fața legii (art. 12 CDPD), precum și gradul de implementare a recomandărilor formulate de echipele Consiliului de monitorizare în județele în care au fost identificate încălcări, este prezentată în graficele următoare:

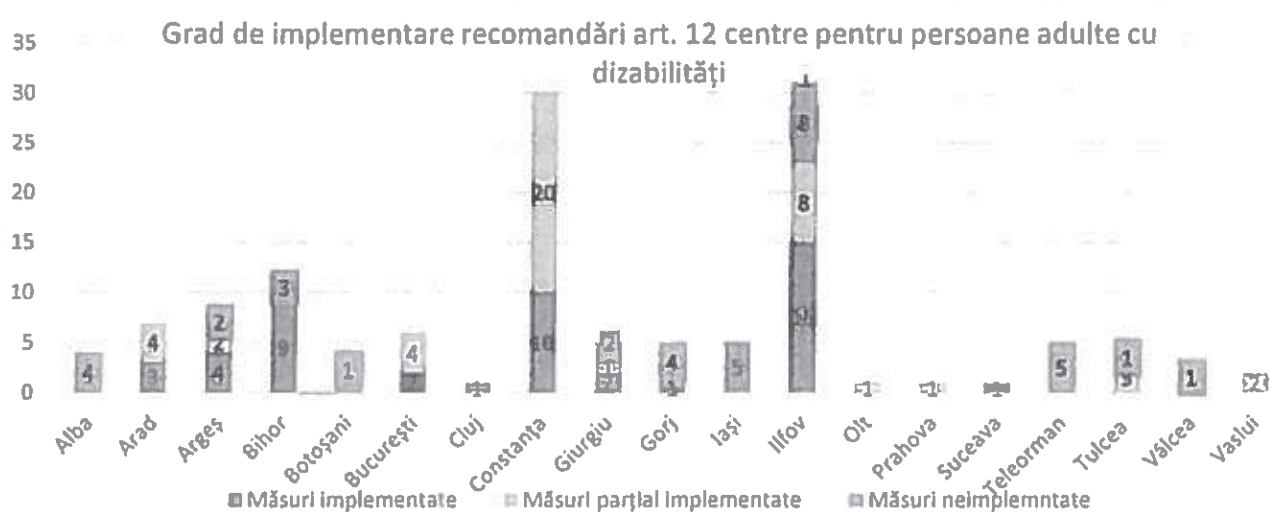


Fig. 14 - Măsurile dispuse privind Recunoașterea egală în fața legii, pe județe, în instituțiile pentru persoane adulte cu dizabilități

GRAD DE IMPLEMENTARE MĂSURI ART. 12 PE JUDEȚE,

Grad de implementare recomandări Art. 12 spitale de psihiatrie (Teleorman)



Fig. 15 - Măsurile dispuse privind Recunoașterea egală în fața legii, pe județe, în spitale/secții de psihiatrie

Din analiza măsurilor dispuse au reieșit următoarele aspecte cu privire la gradul de implementare a recomandărilor:

- a. În instituțiile care găzduiesc persoane adulte cu dizabilități:
 - Recomandări implementate - 53 (40%)
 - Recomandări parțial implementate - 47 (36%)
 - Recomandări neimplementate - 31 (24%)
- b. În instituțiile care găzduiesc copii cu dizabilități:
 - Recomandări implementate - 2 (24%)
 - Recomandări parțial implementate - 1 (36%)
 - Recomandări neimplementate - 10 (40%)
- c. În spitale/secții de psihiatrie:
 - Recomandări implementate - 1 (50%)
 - Recomandări parțial implementate - 2 (25%)
 - Recomandări neimplementate - 1 (25%)

Conform Articolului 12 din CDPD, persoanele cu dizabilități trebuie să beneficieze de capacitate juridică egală cu cea a oricărei alte persoane și să aibă acces la măsuri de sprijin care să le permită exercitarea acesteia, inclusiv sprijin pentru luarea deciziilor.

În mediul rezidențial, posibilitățile de a lua decizii sunt reduse din cauza reglementărilor stricte privind organizarea și funcționarea instituțiilor. Sprijinul în luarea deciziilor poate asigura tratament demn, preveni măsurile nevoluntare și facilita autodeterminarea beneficiarilor pe durata șederii în centru, oferind totodată garanția că procesul de dezinstituționalizare respectă dorințele și preferințele fiecărui rezident.

Echipele de monitorizare au constatat că nu toate centrele dispun de proceduri clare pentru acordarea acestui sprijin, iar acolo unde procedurile există, personalul nu este instruit să le aplice eficient.

➤ **Exemple de încălcări ale prevederilor Articolului 12 al CDPD:**

Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Traian, județul Constanța. Procedurile de transfer și gestionarea documentației beneficiarilor au fost realizate cu încălcări semnificative ale cadrului legal și ale drepturilor acestora:

- beneficiarii au fost transferați fără documentația completă (evaluări medicale și sociale), cu încălcarea prevederilor legale aplicabile.
- nu a fost realizată evaluarea prealabilă multidisciplinară, inclusiv evaluarea capacității de discernământ înainte de schimbarea măsurii de protecție.
- în unele cazuri lipsește consimțământul informat al beneficiarilor pentru transfer.
- fișele de evaluare conțin date incomplete sau inexacte, afectând validitatea acestora.
- nu există o evidență clară și transparentă a veniturilor și cheltuielilor; extrasele de cont nu au fost puse la dispoziție echipei de vizitare.

- documentele financiare sunt neactualizate, unele fiind înregistrate pe numele fostului director, nu al beneficiarilor adulți.
- documentele de transfer au fost întocmite ulterior datei efective a transferului.

Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Don Lazzarin", județ Ilfov. Au fost constatate deficiențe majore privind desemnarea reprezentanților legali, evaluarea capacității de discernământ, desemnarea managerilor de caz, respectarea cerințelor legale în contractele de servicii sociale, precum și în evidența și justificarea veniturilor beneficiarilor:

- mai mulți beneficiari nu aveau reprezentant legal desemnat nominal, nu aveau manager de caz și nu fuseseră evaluați cu privire la capacitatea de discernământ;
- contractele de servicii sociale nu respectau cerințele legale, multe nefiind semnate de beneficiari, fiind astfel nule de drept;
- lipseau documente din dosare, acorduri scrise pentru cheltuieli și extrase de cont pentru majoritatea beneficiarilor;
- pentru un beneficiar aflat în centru din anul 2010, lipseau extrasele de cont pentru perioada 2010 - 2015;
- în cazul unor beneficiari, tutela era atribuită instituției sau Comisiei de tutelă, fără desemnarea unei persoane responsabile.

Pe parcursul vizitelor de monitorizare, au fost identificate și situații în care rezidenții nu aveau acces la resursele lor financiare, ceea ce constituie o încălcare a Art. 12 care garantează dreptul egal al persoanelor cu dizabilități de a-și controla finanțele și de a nu fi privați arbitrar de proprietățile lor.

Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Petriș”, județ Arad. În absența unei proceduri pentru administrarea bunurilor/veniturilor beneficiarilor, nu a fost posibilă evidențierea clară a veniturilor:

- banii beneficiarilor erau păstrați în casete încuiate, amplasate în sala de mese; cheile erau expuse pe un panou (inclusiv cele ale camerelor), iar cheia casetei principale era deținută de administrator;
- beneficiarii nu aveau acces neînsoțit la cutiile de valori, iar în caseta principală se aflau cheile celorlalte casete, ceea ce ridică probleme de securitate și control al accesului;
- a fost identificată cheltuirea unei sume semnificative din veniturile beneficiarilor, fără a putea fi justificată prin documente.

În urma constatărilor privind deficiențe majore în gestionarea veniturilor beneficiarilor (lipsa evidenței clare, probleme de securitate a fondurilor și cheltuieli nejustificate), *au fost dispuse măsuri corective. Astfel, a fost elaborată și aprobată o procedură operațională care reglementează managementul veniturilor din pensii și alte surse ale beneficiarilor, stabilind reguli clare privind administrarea, evidența și controlul fondurilor. Totodată, pentru verificarea modului de aplicare a acestor reguli și identificarea eventualelor nereguli este în desfășurare un audit intern.*

În secția de Psihiatrie Cronici Balaci, județ Teleorman s-a constatat că 4 pacienți aveau sentințe civile de punere sub interdicție judecătorească. Pentru 13 pacienți pentru care fusese instituită măsura tutelii speciale sau existau hotărâri definitive de punere sub interdicție judecătorească, „Acordul pacientului informat” atașat la Fișele de Observație Clinică Generală (denumite în continuare FOCG) nu era semnat de tutorele desemnat de instanță, ci de către pacienți. În urma dialogului cu administratorul și medicul șef de secție, a reieșit că respectiva comisie nu mai era funcțională, întrucât unul dintre membri nu mai era angajat al secției, iar persoana din cadrul spitalului care verifica lunar activitatea de gestionare a bunurilor pacienților decedase. De asemenea, s-a constatat că în *Procedura operațională „Luarea în gestiune și păstrarea bunurilor de valoare”* nu se făcea referire la păstrarea și gestionarea veniturilor sau bunurilor pacienților fără discernământ.

În ceea ce privește punerea sub interdicție, unitatea a precizat că aceasta depindea de solicitările instanțelor de judecată și de existența sau inexistența aparținătorilor, menționând că medicii secției întocmiseră toate referatele de tutelă solicitate de instanțe. De asemenea, a fost achiziționat un seif pentru depozitarea în condiții de siguranță a veniturilor pacienților fără discernământ. La nivelul secției s-a decis ca un asistent medical să se ocupe lunar de efectuarea cumpărăturilor necesare sau solicitate de pacienți, documentele justificative fiind păstrate în seif. Măsura a fost justificată prin lipsa unui asistent social angajat în cadrul secției. Totodată, s-a revizuit procedura operațională „Luarea în gestiune și păstrarea bunurilor de valoare” și au fost efectuate instruirii corespunzătoare.

Art. 13 CDPD - Accesul la justiție

În ceea ce privește asigurarea respectării art. 13 CDPD, din analiza rapoartelor de vizită reiese că acest drept nu a fost încălcat în spitalele/secțiile de psihiatrie, însă a fost încălcat în centre de plasament pentru copii cu dizabilități din județul Mureș și în 13 centre care găzduiesc persoane adulte cu dizabilități din județele: Alba, Bihor, Botoșani, Brăila, Constanța, Gorj, Ilfov și Mehedinți.

Accesul la consiliere și reprezentare juridică este, de regulă, asigurat, la nevoie, de juriștii DGASPC-urilor, însă această situație este caracterizată de un conflict de interese, ceea ce poate constitui o limitare a accesului liber la justiție, mai ales în cazul în care abuzurile sau actele de violență sunt comise de personalul instituțiilor. Echipele de vizitare nu au identificat documente care să ateste demersurile privind reexaminarea în conformitate cu Legea nr. 140/2022 privind unele măsuri de ocrotire pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și psihosociale și modificarea și completarea unor acte normative. De asemenea, s-a constatat că mulți dintre rezidenți nu erau în măsură să sesizeze încălcarea propriilor drepturilor și, astfel, să își poată exercita dreptul de acces la justiție. În instituțiile pentru copii în care echipele de vizitare au constatat încălcări, au fost formulate 5 recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus 5 măsuri pentru remedierea situațiilor identificate.

Situația privind încălcările dreptului de Acces la justiție (art. 13 CDPD) în centrele de plasament pentru copii este reprezentată de următorul grafic:

Grad de implementare recomandări art. 13, centre pentru copii cu dizabilități (Mureș)



Fig. 16 - Gradul de implementare privind Accesul la justiție, în centrele de plasament pentru copii

În instituțiile pentru persoane adulte cu dizabilități în care echipele de vizitare au constatat încălcări, au fost formulate 10 recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus 10 măsuri pentru remedierea situațiilor identificate.

Situația privind încălcările dreptului de Acces la justiție (art. 13 CDPD) în centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități este reprezentată de următorul grafic:

Grad de implementare recomandări Art. 13, centre pentru persoane adulte cu dizabilități

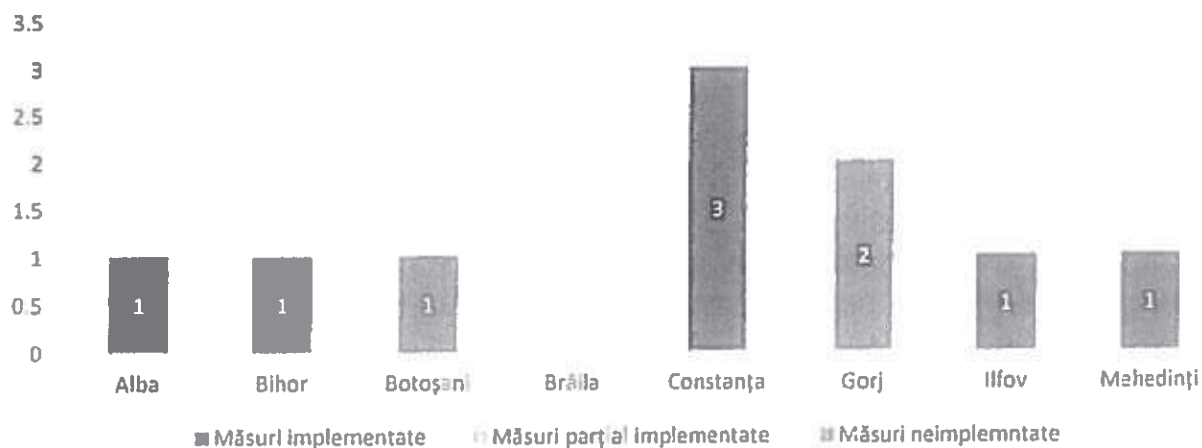


Fig. 17 - Gradul de implementare privind Accesul la justiție, în centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități

Gradul de implementare a recomandărilor formulate de echipele Consiliului de monitorizare, în județele unde au fost semnalate încălcări ale acestui drept (instituții pentru copii și pentru persoane adulte), este reprezentat de următorul grafic:

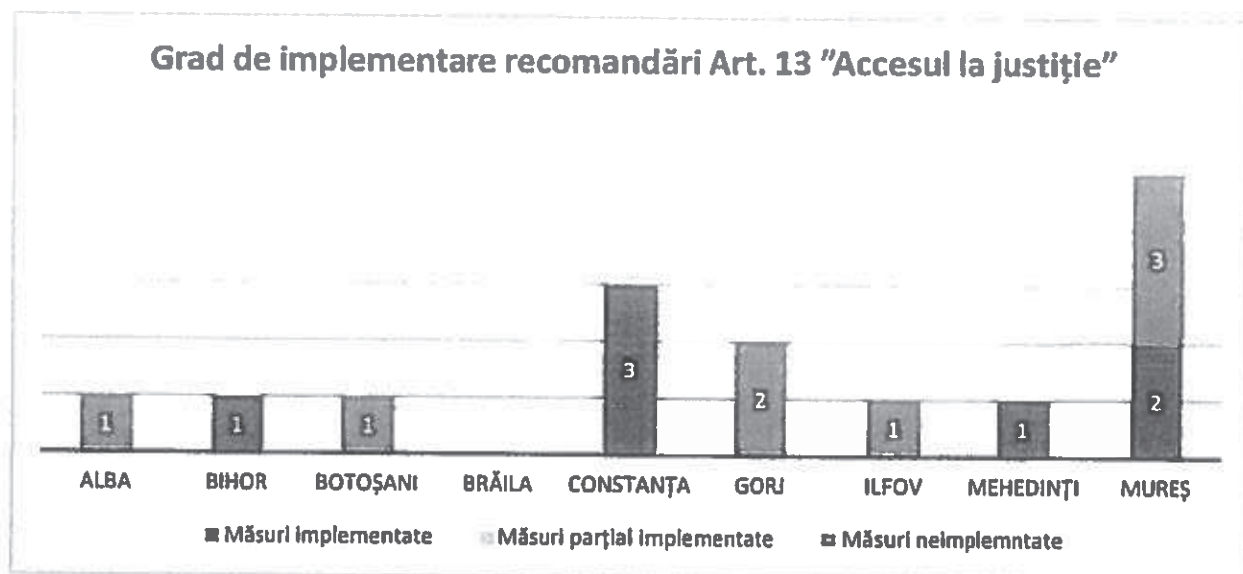


Fig. 18 - Gradul de implementare privind Accesul la justiție, pe județe

Din analiza măsurilor dispuse au reieșit următoarele aspecte cu privire la gradul de implementare a recomandărilor:

- Recomandări implementate - 7 (47%)
- Recomandări parțial implementate - 0 (0%)
- Recomandări neimplementate - 8 (53%)

Având în vedere că majoritatea rezidenților necesită sprijin considerabil în înțelegerea informațiilor și comunicarea deciziilor, asigurarea accesului la justiție ar presupune instituirea unor garanții care să faciliteze acest acces în eventualitatea situațiilor ce ar impune exercitarea acestui drept. Cu titlu de exemplu, astfel de garanții constă în formarea corespunzătoare a personalului centrului pentru a putea recunoaște și sesiza astfel de situații, instruirea personalului din sistemul de justiție (polițiști, procurori, judecători), asigurarea accesului la reprezentare legală independentă și accesibilă, precum și adaptarea procedurilor judiciare. În lipsa acestor garanții și măsuri, astfel de situații pot rămâne subraportate sau gestionate necorespunzător, limitând astfel exercitarea acestui drept.

Echipele de vizitare au identificat persoane puse sub interdicție judecătorească, pentru care tutorii desemnați erau, în majoritate, membri ai familiei, iar restul proveneau din rândul reprezentanților primăriei, ai DGASPC și, într-o proporție mai mică, ai unor furnizori privați. A fost solicitată reevaluarea capacității de discernământ a beneficiarilor care nu au capacitatea de a-și gestiona singuri veniturile, în conformitate cu legislația în vigoare, pentru a evita acumularea de resurse financiare în casieria centrului și pentru utilizarea banilor în interesul lor.

Art. 14 CDPD - Libertatea și siguranța persoanei

Art. 14 din CDPD garantează dreptul tuturor persoanelor cu dizabilități de a se bucura de libertate și siguranță și interzice orice formă de privare de libertate pe criterii de dizabilitate. S-a constatat, în instituțiile monitorizate, lipsa sistemelor de supraveghere video în spațiile comune, aspect care poate afecta nivelul de monitorizare și prevenire a eventualelor situații de risc. Această situație trebuie analizată în corelație cu prevederile art. 14 din CDPD, care consacră dreptul persoanelor cu dizabilități la libertate și siguranță, în condiții de egalitate cu ceilalți. În absența unor măsuri adecvate de supraveghere și prevenire, există riscul ca siguranța persoanelor internate, în special a celor cu dizabilități psihosociale sau intelectuale, să nu fie asigurată la un standard corespunzător obligațiilor de protecție ce revin instituției. De asemenea, echipele de monitorizare au identificat camere încuiate care restricționau accesul copiilor, porțile de acces în centru fiind de asemenea închise, conducând la limitarea libertății de mișcare a acestora.

➤ ***Exemple privind încălcarea prevederilor art. 14 CDPD în centrele pentru copii:***

O încălcare gravă a dreptului la libertate și demnitate a fost identificată în județul Mureș la un centru care găzduia copii, unde echipa de monitorizare a constatat 2 camere închise cu zăvoare pe exterior, în care se aflau 8 copii cu dizabilități. Porțile de acces în curte erau permanent încuiate, deschise doar de personalul centrului. Centrul nu dispunea de sistem de supraveghere video în spațiile comune și în exterior, ceea ce reducea siguranța și controlul.

Practica de încuiere a camerelor și lipsa monitorizării video constituie încălcări serioase ale drepturilor fundamentale ale beneficiarilor, necesitând măsuri imediate de remediere. ***În urma acestei vizite de monitorizare centrul a fost închis iar copiii au fost transferați în centre care le respectă libertatea și siguranța.***

➤ ***Exemple privind încălcarea prevederilor art. 14 CDPD în centrele pentru persoane adulte cu dizabilități:***

În județul Botoșani la CIA Casa Elena Dorohoi, beneficiarii erau monitorizați video inclusiv în dormitoare. După ce directorul de centru a fost informat cu privire la încălcarea dreptului la intimitate a beneficiarilor, a modificat setările sistemului, păstrând monitorizarea video doar pentru spațiile comune exterioare și interioare.

Pe parcursul vizitei de monitorizare în județul Arad, la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Pecica, echipa de monitorizare a identificat deficiențe privind supravegherea, procedurile operaționale, încadrarea personalului și siguranța fizică a beneficiarilor:

- centrul avea 8 camere video funcționale doar la exterior, amplasate la cele două intrări și orientate spre exterior; care nu acopereau toate spațiile exterioare, iar în interior (spații comune) nu exista supraveghere video.
- nu existau proceduri privind accesul vizitatorilor și părăsirea centrului de către beneficiari.
- centrul funcționa cu personal insuficient (1 angajat/noapte la 45-46 beneficiari).

- lucrătorii sociali aveau în fișa postului atribuții de asistent medical, îngrijitor și infirmier, contrar prevederilor legale.
- ferestrele dormitoarelor (clădirile A și C) nu erau prevăzute cu sisteme de siguranță pentru limitarea deschiderii, existând risc pentru securitatea beneficiarilor.

Recomandările echipelor de vizită pentru a remedia deficiențele constatate privind supravegherea, siguranța beneficiarilor, procedurile interne și deficitul de personal au determinat inițierea unor măsuri concrete de remediere: *instalarea unui sistem video în spațiile comune exterioare și interioare, securizarea ferestrelor, actualizarea/elaborarea procedurilor operaționale și demararea demersurilor pentru suplimentarea personalului. Aceste acțiuni indică un proces de conformare și consolidare a cadrului organizatoric și de siguranță al beneficiarilor.*

➤ **Exemple privind încălcarea prevederilor art. 14 CDPD în spitale/secții de psihiatrie:**

Spitalul de Urgență Constanța - Secția de Psihiatrie Palazu Mare, județ Constanța. Nu există un sistem video, deși o analiză de risc din noiembrie 2024 recomanda instalarea a 12 camere. *Spitalul nu a răspuns recomandărilor.*

La Spitalul Orășenesc Turceni - Secția Psihiatrie Cronici, județul Gorj, s-a constatat că accesul în curtea spitalului se realiza printr-o poartă menținută permanent deschisă, în lipsa unui serviciu de pază, iar sistemul de supraveghere video instalat nu era funcțional. De asemenea, secția de psihiatrie avea un generator electric, însă acesta nu era funcțional la momentul vizitei. Hidranții interiori de incendiu nu erau dotați corespunzător cu furtunuri și țevi de refulare; deși existau în dotare, acestea nu puteau fi păstrate în cutiile hidranților din cauza riscului ca pacienții să se rănească.

În ceea ce privește aplicarea procedurii privind conținerea și izolarea, s-a constatat că „*Registrul conținere și izolare pacienți*” nu conținea toate datele prevăzute de procedură, respectiv gradul de restricție, mențiuni privind eventuale leziuni suferite de pacient sau personal, ora și minutul fiecărei vizite de monitorizare, cu consemnarea funcțiilor vitale și a nevoilor pacientului. Totodată, nu a putut fi prezentată o evidență distinctă a cazurilor de izolare, iar aceste informații nu se regăseau nici în registrul existent. Izolările erau consemnate în „*Foaia de observație clinică generală*” și, pentru o anumită perioadă, în „*Caietul de incidente*”. În timpul vizitei a fost întocmit un „*Registru de izolare*”, în care s-au făcut mențiuni, însă acesta a fost elaborat și completat fără respectarea cerințelor procedurale.

În raport cu „*Procedura medicală privind prevenirea căderilor*”, deși erau menționate documente precum „*Registrul de evidență a căderilor*” și „*Registrul de evenimente adverse*”, echipa de monitorizare a constatat că aceste registre nu erau elaborate în conformitate cu prevederile procedurii.

Unitatea a precizat că montarea unui sistem de supraveghere video pentru monitorizarea spațiilor comune interioare și exterioare era cunoscută și discutată la nivelul spitalului, însă implementarea urma să fie temporizată până la finalizarea proiectului intitulat „*Renovarea energetică a Secției Psihiatrie din cadrul Spitalului Orășenesc Turceni, Județul Gorj*”, pentru a evita deteriorarea echipamentelor. În ceea

ce privește asigurarea unui generator funcțional, s-a menționat că fusese întocmit un referat de necesitate în vederea achiziționării acestuia.

Referitor la dotarea hidranților interiori, aspectul fusese discutat cu persoanele responsabile, fiind în curs de identificare a unei soluții adecvate. Cu privire la "Registrul măsurilor de izolare și contenționare", s-a arătat că acesta a fost elaborat în timpul vizitei și ulterior adaptat conform "Procedurii privind izolarea și contenționarea" și legislației în vigoare. De asemenea, s-a precizat că "Registrul de evidență a căderilor" și "Registrul de evenimente adverse" existau la nivelul spitalului și au fost elaborate și la nivelul Secției Psihiatrie Cronici, în conformitate cu procedurile implementate la nivel instituțional.

Din analiza măsurilor dispuse au reieșit următoarele aspecte cu privire la gradul de implementare a recomandărilor, procente ce indică gravitatea situațiilor existente în aceste instituții:

a. În centrele pentru persoane copii cu dizabilități

- Recomandări implementate - 7 (30%)
- Recomandări parțial implementate - 12 (52%)
- Recomandări neimplementate - 4 (18 %)

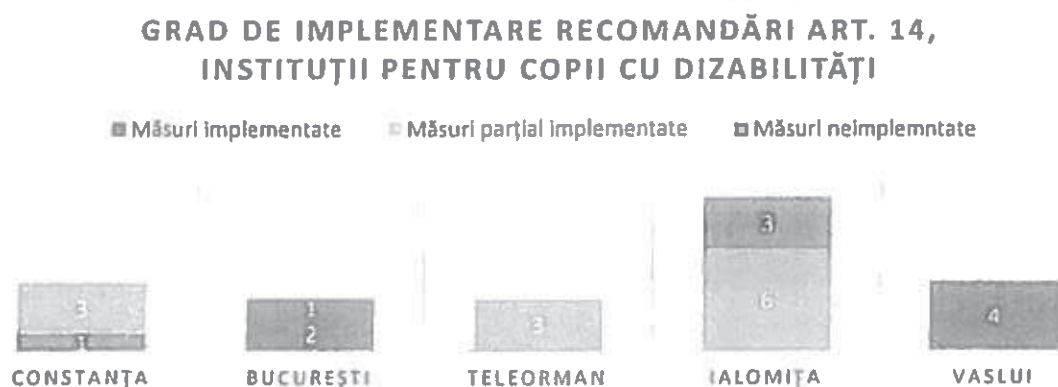


Fig. 19 - Gradul de implementare privind Libertatea și siguranța persoanei, pe județe, în centrele pentru copii

b. În centrele pentru persoane adulte cu dizabilități

- Recomandări implementate - 22 (33%)
- Recomandări parțial implementate - 26 (39%)

➤ **Recomandări neimplementate -18 (28 %)**

**GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI ART 14 CENTRE
PENTRU PERSOANE ADULTE CU DIZABILITĂȚI**

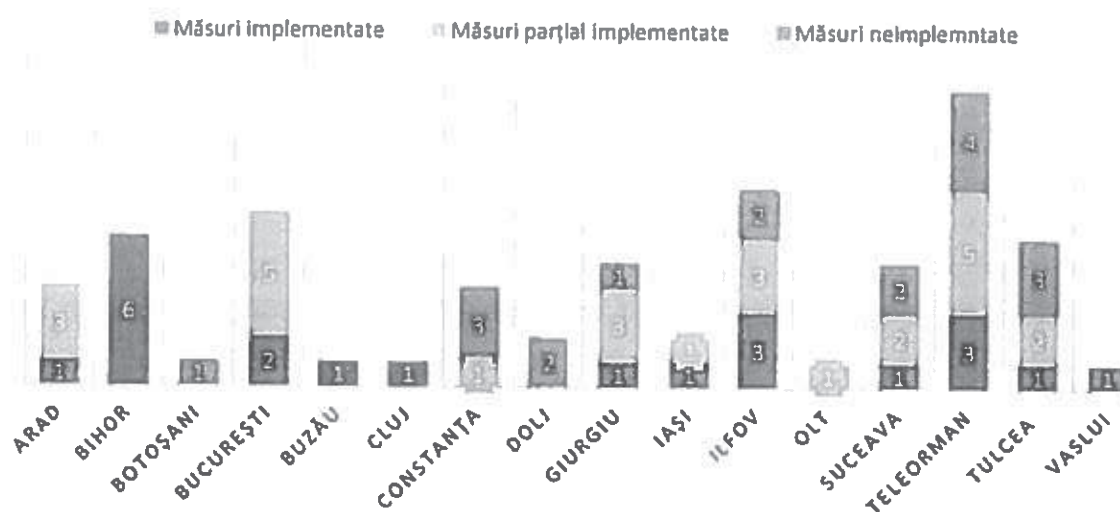


Fig. 20 - Gradul de implementare privind Libertatea și siguranța persoanei, pe județe, în centrele pentru persoane adulte cu dizabilități

c. În spitalele/secțiile de psihiatrie

- **Recomandări implementate - 22 (33%)**
- **Recomandări parțial implementate - 26 (39%)**
- **Recomandări neimplementate -18 (28 %)**

**GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI ART. 14
SPITALE/SECȚII DE PSIHIATRIE**

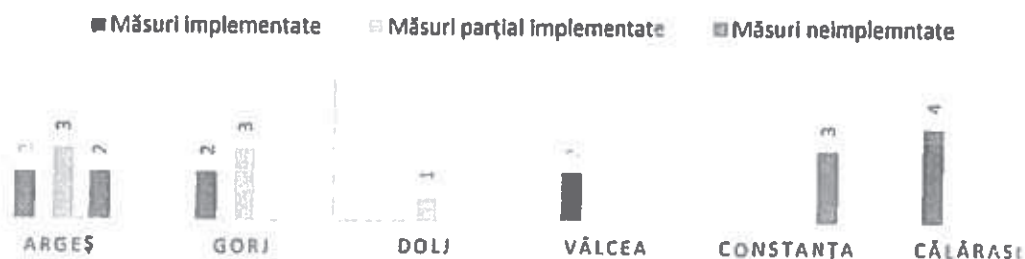


Fig. 21 - Gradul de implementare privind Libertatea și siguranța persoanei, pe județe, în spitale/secții de psihiatrie

Art. 15 CDPD - Nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman ori degradant

Articolul 15 CDPD garantează dreptul persoanelor cu dizabilități de a fi protejate împotriva torturii și a oricărui tratament sau pedeapsă crudă, inumană sau degradantă.

El Acesta prevede că nimeni nu poate fi supus acestor practici și, în mod special, că nu poate fi implicat în experimentări medicale sau științifice fără consimțământul său liber exprimat. De asemenea, obligă statele părți să adopte măsuri legislative, administrative, judiciare sau de altă natură pentru a preveni, pe aceeași bază de egalitate cu alții, ca persoanele cu dizabilități să fie supuse tratamentelor sau pedepselor interzise. Comitetul CDPD subliniază că instituționalizarea, internarea nevoluntară și alte măsuri restrictive, cum ar fi conținerea și izolarea, constituie privare de libertate pe criterii de dizabilitate și, astfel, o încălcare a art. 15.

În ceea ce privește asigurarea respectării art. 15 din CDPD, din analiza rapoartelor de vizită reiese că acest drept a fost încălcat în următoarele situații:

- într-o singură instituție pentru persoane adulte cu dizabilități, centru privat din județul Botoșani care a fost închis de AJPIS Botoșani, în urma vizitei de monitorizare. Deși personalul și șeful de centru afirmau că în practică nu se aplica conținerea beneficiarilor, Procedura operațională „Situații de risc CIA” prevedea, la recomandarea medicului, posibilitatea izolării sau conținerii acestora, ceea ce contravine legislației în vigoare privind protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități.

- într-un complex de îngrijire pentru copii cu dizabilități din județul Ialomița echipele de vizitare au constatat 4 încălcări și au formulat 4 recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus 4 măsuri în vederea remedierii situațiilor constatate. La Complexul de Căsuțe de Tip Familial pentru Copilul cu Dizabilități Slobozia - Casa de Tip Familial "Alexandra" din județul Ialomița echipa de monitorizare a găsit, în prima zi de vizită, patru copii care aveau legate membrele superioare, ceea ce reprezintă o încălcare gravă a acestui drept. Mai mult, procedura operațională a centrului „Controlul comportamentului beneficiarilor” descria modalități de conținere și izolare a beneficiarilor, contrar Legii sănătății mintale și protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 și legislației privind protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități.

De asemenea, copiii aflați în plasament în acel centru au raportat evitarea anumitor activități sau excursii din cauza comportamentului abuziv al unor angajați, ceea ce conduce la restrângerea participării lor la activități benefice și afectează drepturile și bunăstarea acestora. Ca urmare a constatărilor, instituția a luat următoarele măsuri: *a fost constituită o comisie de cercetare disciplinară prealabilă pentru investigarea situațiilor sesizate, procedura de control al comportamentului beneficiarilor a fost adaptată la specificul centrului, cu interdicție expresă privind conținerea, iar personalul a fost instruit pentru prevenirea autoagresivității și heteroagresivității și respectarea interdicției de conținere.*

Măsurile dispuse privind respectarea acestui drept, în județele unde au fost semnalate încălcări, sunt evidențiate de următorul grafic:

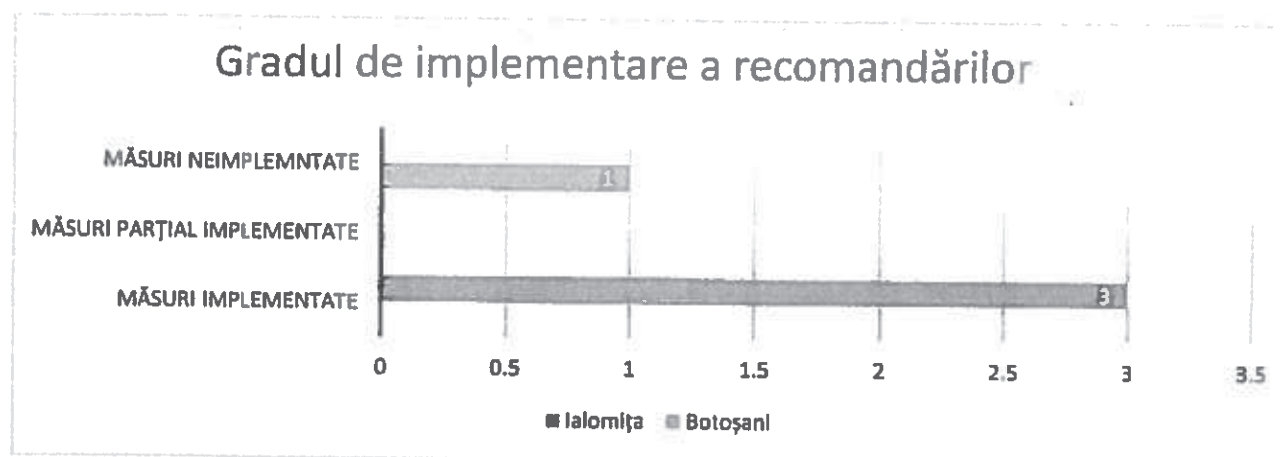


Fig. 22 - Măsurile dispuse privind Nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman ori degradant, pe județe.

Din analiza măsurilor dispuse au reieșit următoarele aspecte cu privire la gradul de implementare a recomandărilor:

- Recomandări implementate - 3 (75%)
- Recomandări parțial implementate - 0 (0 %)
- Recomandări neimplementate - 1 (25%)

Gradul de implementare a măsurilor privind interzicerea torturii și a tratamentelor crude, inumane sau degradante, pe județe, în centrele pentru persoane adulte este reprezentat de următorul grafic:

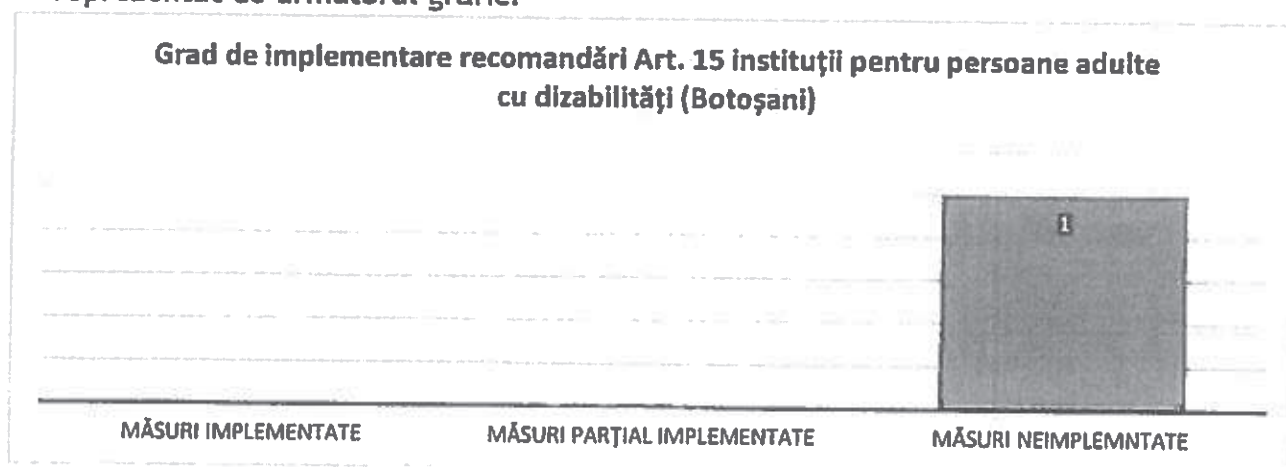


Fig. 22- Gradul de implementare a măsurilor privind Nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman ori degradant, pe județe, în centrele pentru persoane adulte

Gradul de implementare a măsurilor privind Nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman ori degradant, pe județe, în centrele pentru copii este reprezentat de următorul grafic:

Grad de implementare a recomandărilor în instituții pentru copii cu dizabilități (lalomița)



Măsuri implementate

Măsuri parțial implementate

Măsuri neimplementate

Fig. 23 - Gradul de implementare a măsurilor privind Nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman ori degradant, pe județe, în centrele pentru copii

Art. 16 CDPD - Nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului

Art. 16 garantează protecția persoanelor cu dizabilități împotriva exploatării, violenței și abuzului, obligând statele să prevină și să sancționeze astfel de situații. Scopul este asigurarea protecției persoanelor cu dizabilități în toate mediile, inclusiv în instituții și garantarea aplicării legilor care sancționează aceste fapte.

În ceea ce privește asigurarea respectării art. 16 CDPD, din analiza rapoartelor de vizită reiese faptul că acest drept a fost încălcat în:

- 6 instituții rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități aflate în 4 județe. În aceste instituții, echipele de vizitare au constatat 7 încălcări și au formulat 6 recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate.

- 4 instituții rezidențiale pentru copii cu dizabilități aflate în 2 județe. În aceste instituții, echipele de vizitare au constatat 2 încălcări și au formulat 2 recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate.

- 4 spitale/secții, de psihiatrie din 4 județe. În două dintre instituții situația a fost atât de gravă încât a impus sesizarea de urgență a organelor de poliție, în celelalte două au fost lăsate recomandări.

Aceste încălcări ale art. 16 CDPD au fost constatate în județele: Arad, București, Ilfov, Suceava, Constanța, Gorj, Teleorman, Buzău și Mureș.

➤ Exemple de încălcări ale art. 16 CDPD în spitale/secții de psihiatrie:

În două spitale de psihiatrie: Secția de Psihiatrie Cronici Balaci, județul Teleorman și Spitalul Orășenesc Turceni, județul Gorj nu exista un mecanism funcțional de sesizări și reclamații pentru pacienți, ceea ce contravenea prevederilor Articolului 16 din Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, care prevede protecția împotriva exploatării, violenței și abuzului. Fără posibilitatea de a

depune sesizări sau reclamații, pacienții nu pot semnala abuzurile sau tratamentele necorespunzătoare, ceea ce reduce protecția lor efectivă și crește riscul ca violența, abuzul sau neglijarea să rămână nesancționate. Recomandările formulate au fost implementate.

Pentru a preveni situațiile de abuz, violență și exploatare, este necesar ca beneficiarii să știe să identifice aceste situații și să le comunice. Este necesar să fie puse la dispoziție cutii pentru depunerea sesizărilor/reclamațiilor/sugestiilor și să existe proceduri specifice.

La Spitalul Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu” Târnăveni - Secțiile I - IV Psihiatrie, orașul Târnăveni, județul Mureș, în urma vizionării înregistrărilor de pe camerele de supraveghere, echipa de monitorizare a constatat existența unor forme de pedeapsă sau tratamente crude, inumane ori degradante aplicate pacienților, după cum urmează:

- un pacient era legat de scaun, fără înregistrare în registrul de contenționare/izolare;
- un pacient a fost târât pe jos, împins și bătut de către un alt pacient, fără ca personalul să intervină sau să asigure protecția acestuia. Acest pacient a fost identificat de echipa de monitorizare la data de 07.11.2025, cu o leziune la nivelul capului (partea dreaptă). Personalul medical a menționat că pacientul a fost prezentat serviciului de chirurgie pentru sutură cu două săptămâni înainte. Leziunea nu este menționată în registrele specifice, iar înregistrările video arată că leziunea era prezentă și cu o lună în înainte;
- o pacientă dezbrăcată, care solicita insistent îmbrăcăminte, a fost ignorată de personal timp de aproximativ 5 minute;
- un pacient a fost adus de la baie, dezbrăcat, prin sala de mese, în prezența altor pacienți și a personalului.

Ca urmare a constatărilor inspectorul de Monitorizare a sesizat organele de poliție.

La Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță, localitatea Săpoca, județul Buzău - Secția Ojasca, echipa Consiliului de monitorizare a identificat următoarele situații grave:

- în mai multe cazuri, pacienți aflați într-o stare calmă și cooperantă au fost supuși contenționării fără justificare medicală evidentă. Într-unul dintre aceste cazuri, pacientul aștepta liniștit personalul, oferindu-și singur brațele, ceea ce sugerează o rutină abuzivă, nu o intervenție de urgență; deși registrele de contenționare indicau monitorizarea funcțiilor vitale la fiecare 15 minute, imaginile analizate nu au arătat nicio verificare efectuată de personalul medical pe durata imobilizării;
- în două cazuri, pacienții au fost bruscați și loviți anterior contenționării; unul dintre ei a fost ridicat pe saltea și trântit, cu impact asupra peretelui și cădere ulterioară pe podea;
- într-un alt incident, o infirmieră a deschis fereastra unei paciente calme și a lovit-o cu palma peste cap, fără nicio provocare sau justificare;
- într-un alt caz, o pacientă care ieșea de la toaletă a fost lovită și împinsă de un infirmier, căzând la podea, după care infirmierul a târât-o prin salon și a

conținționat-o; ulterior, i-a pus pătura pe față, împiedicând-o să își scoată capul de sub ea.

De asemenea, s-a constatat că unii pacienți erau izolați în dormitoare, cu ușile încuiate, acest lucru nefiind consemnat în registrul de izolare și conținționare. Ca urmare a constatărilor, echipa de monitorizare a sesizat de urgență organele de poliție.

➤ **Exemplu de încălcări ale art. 16 CDPD în centre pentru persoane adulte cu dizabilități:**

În cadrul unei vizite la Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Pecica, județul Arad, echipa de monitorizare a întâlnit două situații posibile de exploatare, violență și abuz și a recomandat cercetări urgente:

- o tânără care pleca frecvent pentru activități în afara centrului (ajutor la vânzătoare de haine second hand și vizite la referentul centrului), deținea neautorizat o cheie de acces. Cheia a fost ridicată pentru investigare, iar conducerea a semnalat riscul de exploatare externă. Beneficiara a fost consiliată să participe doar la activități legale și deține un cont bancar deschis cu sprijinul angajaților.

- un beneficiar cu scuter electric, care pretindea că ajută o persoană din oraș pentru recompensă, dar, din cauza hemiparezei și a altor afecțiuni, activitatea nu era posibilă.

Pentru ambii beneficiari, s-au aplicat interviuri/chestionare individualizate, cu sprijinul personalului de specialitate, pentru a evalua gradul de siguranță și posibilele situații de abuz sau exploatare în centrul și în afara acestuia. Rezultatele chestionarelor indică că beneficiarii se simt în siguranță și respectați atât în relația cu personalul, cât și în interacțiunile externe permise.

➤ **Exemplu de încălcări ale art. 16 CDPD în centre pentru copii cu dizabilități:**

La Complexul de Servicii Sociale pentru Copii cu Dizabilități "Istru", Sector 6, București - Casa de Tip Familial „Istru 4”, conform declarațiilor unei beneficiare aceasta a fost atinsă în mod neadecvat de către unul dintre paznicii căsuței. Echipa de monitorizare a solicitat analizarea necesității existenței personalului de pază în interiorul serviciului social, având în vedere suspiciunile ce planează asupra acestuia. Analiza necesității personalului de pază, în urma recomandării formulate, a arătat că prezența acestuia este justificată pentru asigurarea siguranței beneficiarilor și a personalului, prevenirea incidentelor și gestionarea rapidă a situațiilor neprevăzute. Deși analiza personalului de pază a concluzionat că prezența acestuia în căsuță este necesară pentru siguranța beneficiarilor și a personalului, incidentul semnalat în care o beneficiară a fost atinsă neadecvat de un paznic, evidențiază un risc real de abuz fizic sau sexual asupra copiilor din căsuță. Astfel, menținerea paznicului în interiorul căsuței contravine principiului Art. 16, deoarece expune copiii la potențiale situații de violență sau tratament neadecvat. Prevenirea abuzului impune ca paznicul să rămână în exterior și să intervină doar la solicitare, respectând dreptul copiilor la protecție și siguranță.

Din analiza măsurilor dispuse au reieșit următoarele aspecte cu privire la gradul de implementare a recomandărilor:

a. În centrele pentru persoane adulte cu dizabilități:

- Recomandări implementate - 6 (100%)
- Recomandări parțial implementate - 0 (0%)
- Recomandări neimplementate - 0 (0%)

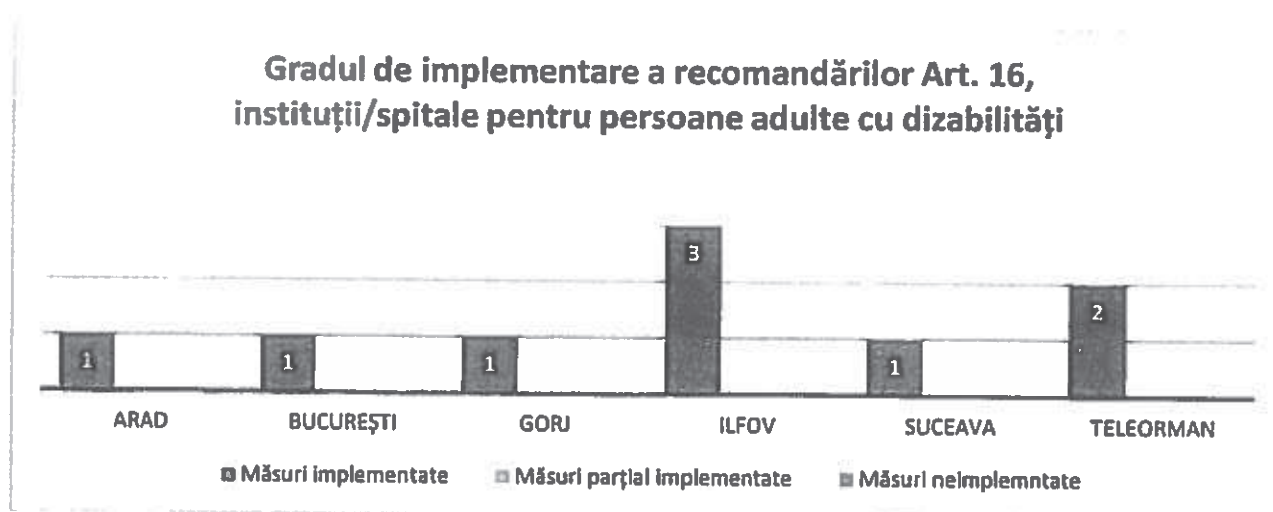


Fig. 24 - Măsurile dispuse privind Nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului, pe județe, în centrele pentru persoane adulte

b. În centrele de plasament pentru copii:

- Recomandări implementate - 2 (100%)
- Recomandări parțial implementate - 0 (0%)
- Recomandări neimplementate - 0 (0%)

Gradul de implementare a recomandărilor Art. 16, instituții pentru copii

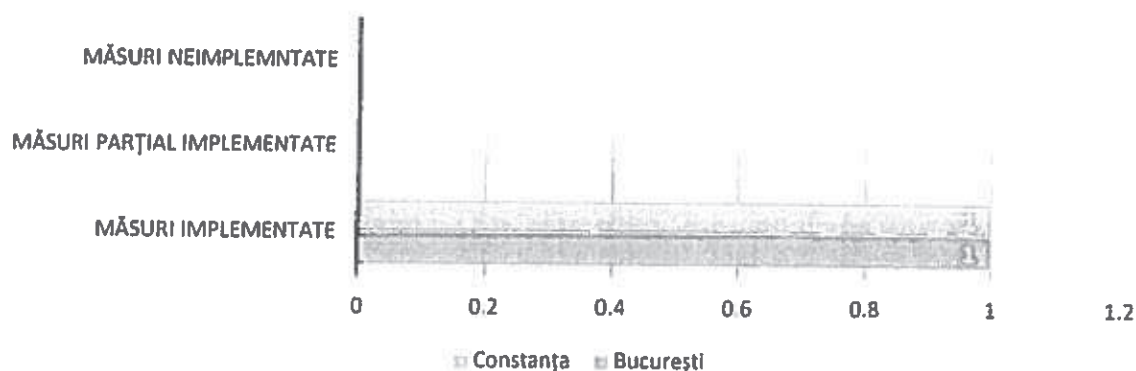


Fig. 25 - Măsurile dispuse privind Nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului, pe județe, în centrele pentru copii cu dizabilități

c. În spitale/secții de psihiatrie:

- Recomandări implementate - 3 (100%)
- Recomandări parțial implementate - 0 (0%)
- Recomandări neimplementate - 0 (0%)

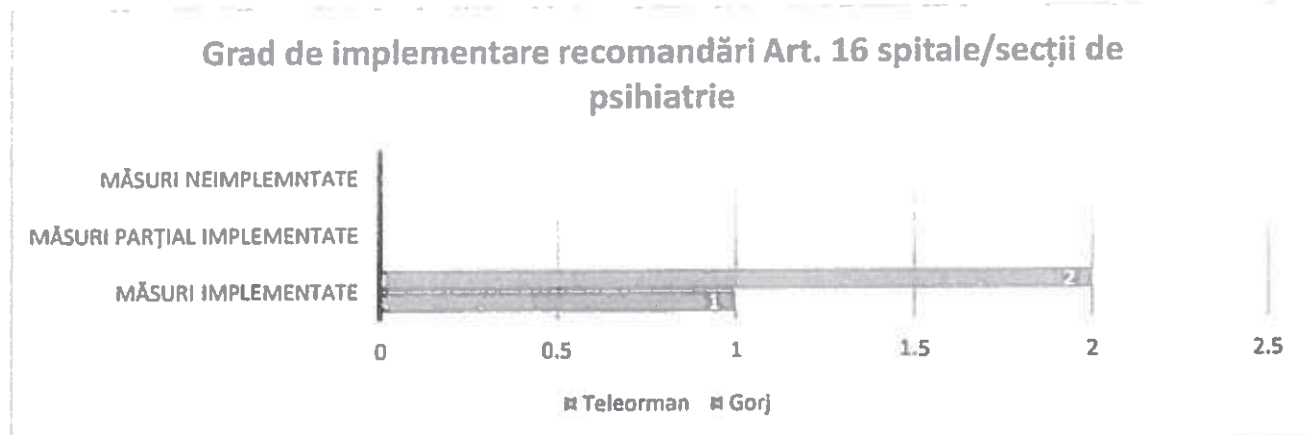


Fig. 26 - Măsurile dispuse privind Nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului, pe județe, în spitale/secții de psihiatrie

Art. 17 CDPD - Protejarea integrității persoanei

Fiecare persoană cu dizabilități are dreptul la respectarea integrității sale fizice și mentale, în condiții de egalitate cu ceilalți. În mai multe dintre instituțiile monitorizate (spitale/secții de psihiatrie, centre rezidențiale pentru copii și persoane adulte cu dizabilități), echipele de vizitare au constatat existența unor situații susceptibile să genereze accidente sau să afecteze integritatea fizică a rezidenților/pacienților. Printre acestea se numără *scări și ferestre nesecurizate, guri de vizitare ori canale neacoperite, precum și obiecte contondente necasate (cadre metalice de pat, diverse obiecte din metal etc.), care pot provoca tăieri, loviri sau înțepări, în special în contextul depozitării necontrolate a fierului vechi și a altor materiale.*

De asemenea, au fost identificate *deficiențe la instalațiile electrice*, precum fire nesecurizate, prize desprinse din perete, întrerupătoare desfăcute, improvizații electrice și prelungitoare înnădite și izolate necorespunzător, care reprezentau un risc semnificativ de electrocutare sau de incendiu.

Mai multe instituții au *curțile neamenajate*, unde rezidenții/pacienții care se deplasează în timpul zilei *se pot accidenta. Lipsa autorizației de securitate la incendiu (ISU)*, situație frecvent întâlnită în instituțiile monitorizate, implică riscuri majore din punct de vedere al siguranței persoanelor cu dizabilități care, în cazul unui incendiu, pot suferi consecințele grave: intoxicații cu fum, arsuri, panică, blocarea evacuării și chiar pierderi de vieți. Recomandările echipelor de vizitare au vizat îndepărtarea obiectelor periculoase, securizarea mediului de viață din instituții și urgentarea obținerii autorizațiilor ISU.

În ceea ce privește asigurarea respectării art. 17 CDPD, din analiza rapoartelor de vizită reiese faptul că acest drept a fost încălcat în:

- 42 de instituții rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități aflate în 22 de județe. În aceste instituții echipele de vizitare au constatat 199 de încălcări și au formulat 139 de recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri în vederea remedierii situațiilor constatate;

- 21 de centre pentru copii cu dizabilități aflate în 5 județe. În aceste instituții echipele de vizitare au constatat 39 de încălcări și au formulat 38 de recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri în vederea remedierii situațiilor constatate;

- 9 spitale/secții de psihiatrie aflate în 5 județe. În aceste instituții echipele de vizitare au constatat 11 de încălcări și au formulat 11 de recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri în vederea remedierii situațiilor constatate.

Din analiza măsurilor dispuse au reieșit următoarele aspecte cu privire la gradul de implementare a recomandărilor:

a. În centrele pentru persoane adulte cu dizabilități

- Recomandări implementate - 86 (62%)
- Recomandări parțial implementate - 29 (21%)
- Recomandări neimplementate - 24 (17%)

GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI ART. 17 INSTITUȚII PENTRU PERSOANE ADULTE CU DIZABILITĂȚI

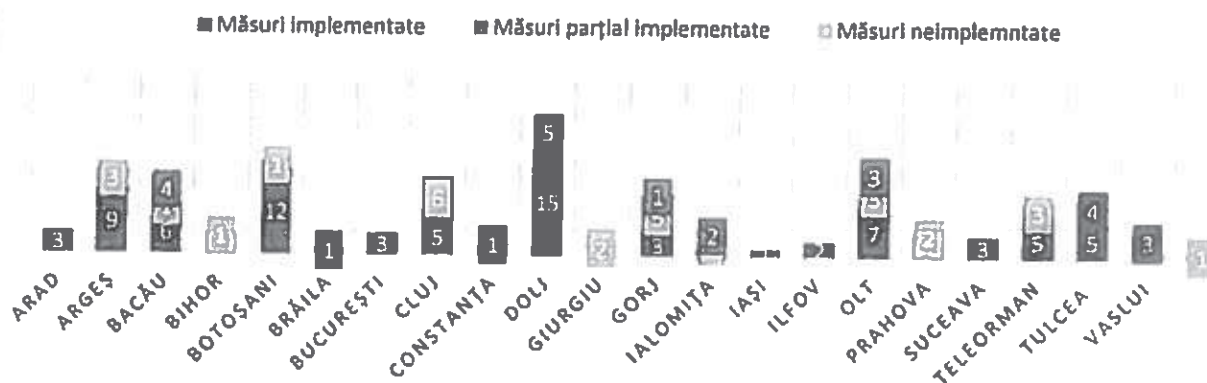


Fig. 27 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Protejarea integrității persoanei în instituțiile pentru persoane adulte cu dizabilități

b. În centrele pentru copii cu dizabilități:

- Recomandări implementate - 21 (55%)
- Recomandări parțial implementate - 12 (32%)

- Recomandări neimplementate - 5 (14%)

GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI ART. 17 INSTITUȚII PENTRU COPII CU DIZABILITĂȚI



Fig. 28 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Protejarea integrității persoanei în instituțiile pentru copii cu dizabilități

c. În spitale/secții de psihiatrie:

- Recomandări implementate - 9 (82%)
- Recomandări parțial implementate - 1 (9%)
- Recomandări neimplementate - 1 (9%)

Grad de implementare recomandări Art. 17 spitale/secții de psihiatrie

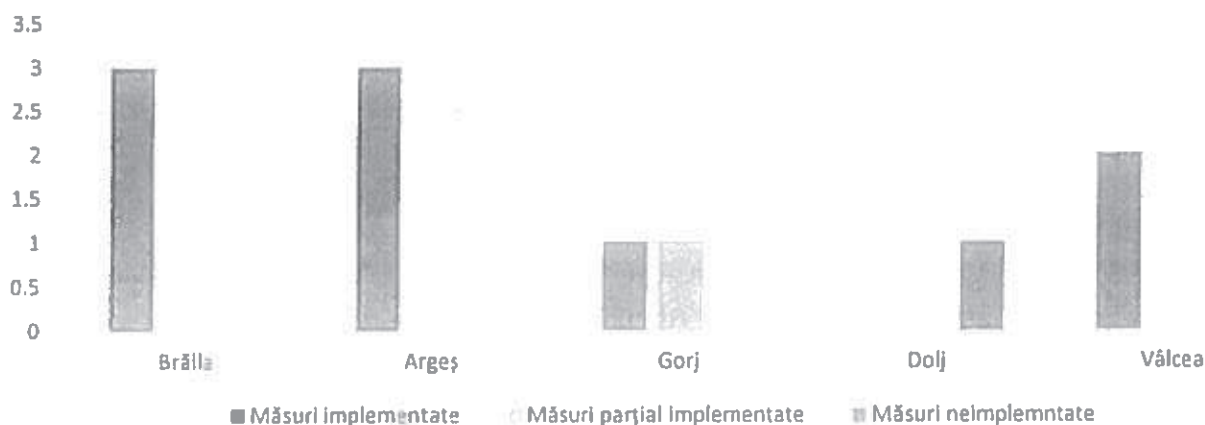


Fig. 29 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Protejarea integrității persoanei în spitale/secții de psihiatrie

Exemple referitoare la încălcările grave ale prevederilor art. 17 CDPD în spitale/secții de psihiatrie:

Secția de Psihiatrie Cronici și Secția de Psihiatrie Acuți Vadu Lat din cadrul Spitalul Județean de Urgență Giurgiu, județul Giurgiu:

- Spitalul nu deținea autorizație de securitate la incendiu sau negație de la ISU.

- În Secția Psihiatrie Cronici:
 - tavanul prezenta infiltrații. Tencuiala de pe pereții exteriori se desprindea și era căzută pe alocuri.
 - pereții erau crăpați și prezentau infiltrații.
 - în unele zone, gresia și faianța erau sparte sau crăpate.
 - gura de canalizare (ieșirea spre curte) necesita reparații.
- În Secția de Psihiatrie Acuți:
 - tencuiala de pe pereții exteriori se desprindea și era căzută pe alocuri.
 - instalația electrică din grupul sanitar pentru femei era neprotejată: lipseau două plafoniere, ceea ce expunea cablurile electrice la umezeală și contact direct; un bec era neizolat în zona dușului, iar o doză de cabluri electrice era desfăcută, reprezentând un pericol iminent de scurtcircuit și electrocutare, mai ales într-un mediu umed. În plus, două țevi de calorifer ieșeau din perete și, deși nu reprezentau un risc electric, puteau provoca răniri fizice.
 - în grupul sanitar pentru bărbați, un spațiu din plafon era neizolat, ceea ce permitea pătrunderea umezelii și putea favoriza apariția mușgaiului și a igrasiei.
 - existau fisuri longitudinale și oblice pe suprafața pereților și a tavanului, pe hol, în saloanele 1 și 2, în camera "Asistent Șef -Materiale curățenie", unele extinzându-se pe o lungime considerabilă. Fisurile erau vizibile și traversau colțurile, ceea ce putea indica tensiuni structurale sau efecte ale infiltrațiilor și variațiilor de umiditate.
 - burlanele nu erau conectate la jgheaburi, ceea ce conducea la scurgerea directă a apelor pluviale pe pereți și fundație, favorizând infiltrațiile, degradarea tencuielii și compromiterea structurii de rezistență.
 - placajul de gresie era spart și lipseau bucăți.
 - În curte:
 - pichetele de incendiu erau goale.
 - pe aleea de acces, balustrada de protecție era incompletă, iar diferența de nivel dintre alee și teren era foarte mare, ceea ce reprezenta un risc de cădere și accidentare.
 - o fostă rampă auto era nesecurizată, prezentând risc de cădere și accidentare pentru pacienți.
 - în prima zi de vizită ușa metalică desprinsă a fostului pichet de incendiu prezenta un risc grav de tăiere și rănire pentru pacienți, situație remediată în zilele următoare. De asemenea, s-a constatat depozitarea necorespunzătoare a unor bucăți de cărămidă, problemă remediată pe parcursul vizitei.
 - un WC dezafectat, fără ușă de intrare, avea urme de utilizare recentă. Pe durata vizitei, accesul în interiorul acestuia a fost restricționat.
 - toate clădirile anexe din curte aveau tencuiala degradată/exfoliată.
 - clădirea în care se afla blocul alimentar și sala de mese pentru Secția Psihiatrie Acuți era deteriorată, iar în spațiul de servit masa pereții prezintă urme de infiltrații.
 - spațiul de depozitare alimente avea vizibile urme de infiltrații iar rafturile pe care erau depozitate conservele aveau urme de rugină.
 - în magazia de materiale auxiliare, pe pereți erau crăpături. În prima zi de vizită echipa a găsit insecte moarte și un șoarece mort. Situația a fost agravată de

descoperirea, a doua zi, a unui alt șoarece mort la intrarea în magazia cu alimente auxiliare. Ca urmare, a început o curățenie generală în spațiul respectiv.

- pacienții aveau acces la un beci dezafectat, ceea ce reprezenta un risc de cădere și accidentare.

- băncile din curte aveau vopseaua sărită și unele piese rupte, ceea ce prezenta un risc de rănire și tăiere pentru persoanele care le utilizează.

- în curte se aflau numeroși câini fără stăpân, iar unii pătrundeau în secții.

Ca urmare a recomandărilor urgente formulate de Consiliul de monitorizare, conducerea unității a dispus lucrări imediate pentru remedierea infiltrațiilor și a degradărilor structurale. *Au fost realizate: lucrări de igienizare (curățare, dezinfecție, revopsire, aerisire controlată); reparații locale ale zonelor afectate de infiltrații și tencuială desprinsă; aplicarea de soluții impermeabilizante; refacerea integrală a tavanelor afectate (tencuire, hidroizolare, vopsire); înlocuirea acoperișului Pavilionului Psihiatrie Cronici, pentru eliminarea sursei infiltrațiilor. Au fost solicitate soluții tehnice specializate pentru adaptarea sistemului de securizare, astfel încât să fie asigurate simultan: menținerea securității spațiilor, posibilitatea evacuării rapide în caz de urgență (incendiu, cutremur etc.). Există o expertiză tehnică și un proiect în derulare pentru investiția de reparații capitale și modernizare a Secției exterioare de Psihiatrie Vadu Lat.*

În Secția de Psihiatrie Cronici Balaci, județul Teleorman au fost identificate următoarele aspecte care puteau pune în pericol viața și integritatea pacienților internați:

- în curtea Secției erau depozitate la vedere mai multe materiale (pietre, stâlpi de beton, tablă, lemne, noptiere din lemn etc.).

- unele cămine/guri de canal nu erau acoperite corespunzător, prezentând un potențial risc de accidentare prin cădere.

- la unul dintre capacele de canal/cămin erau montate bare din fier beton ieșite în exterior. *Măsura a fost implementată pe perioada vizitei de monitorizare.*

- în curtea Secției se aflau numeroși câini care nu erau microcipați și pentru care nu se deținea carnet de sănătate.

- s-a constatat o modalitate profund neigienică de servire a apei potabile pacienților. Astfel, pe holuri, pe mese sau pe pervazul geamurilor erau amplasate găleți din plastic și câteva câni din plastic sau tablă, murdare, utilizate în comun, existând un risc ridicat de răspândire a infecțiilor.

- în urma montării sistemului de supraveghere video, au rămas numeroase cabluri la vedere.

Toate recomandările au fost implementate.

➤ *Exemplu referitor la încălcările grave ale prevederilor art. 17 CDPD în centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități:*

Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Sf. Dimitrie cel Nou” Filiași, județul Dolj

La exterior, în curtea centrului erau depozitate cantități de fier vechi și alte materiale, necorespunzător împrejmuite sau securizate, iar beneficiarii aveau acces direct la acestea, existând riscul de accidentare. La interior, instalația electrică din dormitoare și holuri era exploatată cu *improvizații* și prezenta mai multe neconformități, precum corpuri de iluminat fără protecție, *întrerupătoare desfăcute, prize amplasate lângă pat și desprinse de pereți, precum și prelungitoare înădite și lipite cu bandă adezivă din hârtie*. Aceste deficiențe pot genera un pericol real pentru viața și integritatea beneficiarilor.

În urma recomandărilor formulate de echipa de monitorizare, *răspunsul instituției are un caracter general și declarativ, fără a indica în mod concret măsurile dispuse pentru remedierea deficiențelor constatate. De asemenea, nu este realizată o corelare directă între măsurile invocate și riscurile identificate (instalația electrică exploatată cu improvizații, accesul beneficiarilor la materiale potențial periculoase etc.). Totodată, răspunsul nu indică termene de implementare, persoane responsabile sau acțiuni verificabile, care să permită evaluarea clară a modului de remediere a situației semnalate.*

➤ *Exemplu referitor la încălcările grave ale prevederilor art. 17 CDPD în centrele rezidențiale pentru copii cu dizabilități:*

Casa de Tip Familial Rozelor - Complexul de Case de Tip Familial Micul Rotterdam, județul Constanța. Echipa de monitorizare a identificat atât la interior, cât și la exterior, elemente care pot pune în pericol viața sau integritatea corporală a beneficiarilor, după cum urmează: casa scării nu este securizată corespunzător și prezintă risc de cădere în gol de la etaj, iar plasa de sârmă din jurul terenului de sport este ruptă pe o lungime de aproximativ un metru, capetele de sârmă putând provoca răni copiilor. De asemenea, plasa de sârmă din zona de depozitare a gunoiului menajer nu este montată corespunzător și poate provoca răni, accesul în această zonă fiind liber.

Recomandările au fost implementate.

Centrul de Tip Familial ap. 6, din cadrul Complexului de Servicii pentru Copilul cu nevoi speciale, Alexandria, județul Teleorman. Echipa de monitorizare a identificat următoarele aspecte care pot pune în pericol siguranța beneficiarilor:

- sistemul electric, respectiv prizele existente în apartament, nu prezintă siguranță pentru copiii cu dizabilități aflați în îngrijire;
- ușa de la debara, unde sunt depozitate materiale și soluții de curățenie/dezinfectare, precum și alte obiecte care pot pune în pericol viața sau integritatea corporală, nu era asigurată corespunzător;
- există diferențe de nivel la trecerea dintre camere (praguri), care pot reprezenta un risc de împiedicare sau cădere pentru beneficiari;
- siguranța beneficiarilor este periclitată prin faptul că ferestrele nu sunt prevăzute cu sisteme de limitare/securizare a deschiderii, care să prevină posibile incidente;
- pe balconul care face trecerea spre apartamentul nr. 30 se află două țevi prevăzute cu robinet, care pot fi accesate cu ușurință. Echipa de monitorizare a

constatat că, la deschiderea robinetului, apa a țâșnit cu presiune pe balcon, aspect ce poate genera situații de risc pentru beneficiari.

În urma analizării răspunsului transmis de unitate, se constată că o parte dintre măsurile recomandate de echipa de monitorizare au fost implementate. Astfel, au fost adoptate măsuri pentru creșterea siguranței beneficiarilor prin protejarea prizelor, asigurarea ușii de la debara unde sunt depozitate materiale și substanțe potențial periculoase, precum și prin securizarea țevilor cu robinet aflate pe balcon. De asemenea, unitatea a menționat achiziționarea unor sisteme de securizare a ferestrelor pentru limitarea deschiderii acestora, însă din informațiile transmise nu reiese în mod clar dacă aceste sisteme au fost și montate, motiv pentru care măsura poate fi considerată parțial implementată. Totodată, în răspunsul comunicat nu sunt menționate măsuri privind remedierea diferențelor de nivel existente la trecerea dintre camere (praguri), aspect semnalat de echipa de monitorizare, motiv pentru care această recomandare nu poate fi considerată implementată.

Art. 18 CDPD - Libertatea de mișcare și cetățenia

Articolul 18 garantează persoanelor cu dizabilități dreptul la libertate de mișcare, la alegerea reședinței și la o cetățenie, în condiții de egalitate cu ceilalți.

În ceea ce privește asigurarea respectării art. 18 CDPD, din analiza rapoartelor de vizită reiese că acest drept a fost încălcat în 26 instituții aflate în 11 județe. În aceste instituții, echipele de vizitare au constatat 28 de încălcări și au formulat tot atâtea recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate.

Aceste încălcări ale art. 18 CDPD au fost constatate în județele: Bihor, Botoșani, București, Constanța, Cluj, Mehedinți, Hunedoara, Ilfov, Prahova, Tulcea și Teleorman.

În cadrul instituțiilor monitorizate, au fost identificate situații care pot limita libertatea de mișcare a rezidenților în procesul de implementare a Strategiei de dezinstituționalizare, conform Legii nr. 7/2023, precum lipsa vizei de reședință sau vizele de flotant expirate. Aceste deficiențe constituie obstacole în exercitarea deplină a drepturilor persoanelor și în tranziția către servicii comunitare.

De exemplu, la Centrul de Îngrijire și Asistență Green Ambient Care, localitatea Chitila, județ Ilfov, la data vizitei de monitorizare, toți cei 29 de beneficiari dețineau acte de identitate valabile, însă niciunul nu avea emisă viza de reședință, deși se află în instituție de peste 15 zile. Această situație contravine prevederilor legislative privind stabilirea reședinței persoanelor fizice, care obligă instituțiile să asigure emiterea vizei de reședință pentru șederile care depășesc 15 zile, asigurând astfel respectarea dreptului la liberă circulație și la domiciliu.

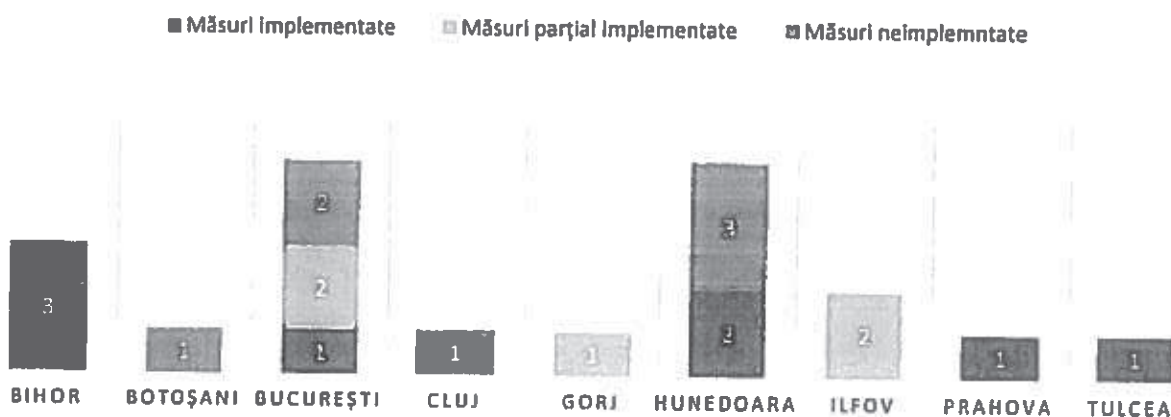
Centrul de Îngrijire și Asistență "Casa Elena", județ Botoșani - la data vizitei de monitorizare nu toți beneficiarii aveau cărțile de identitate în dosar. Ulterior, stabilirea identității celor 72 de beneficiari prezenți în centru a fost verificată și realizată de organele de poliție solicitate la fața locului, care au procedat la identificarea fiecărui beneficiar în mod individual.

Spitalul Clinic de Urgență Drobeta Turnu Severin - Secția Psihiatrie Cronici, județ Mehedinți - din cei 38 de pacienți, 18 nu dețineau cărți de identitate conforme: 6 aveau copii ale cărților de identitate, iar 5 aveau cărți de identitate expirate. În urma vizitei de monitorizare la nivelul unității, au fost demarate proceduri în vederea desemnării reprezentanților legali sau convenționali pentru pacienții internați în cadrul Secției Psihiatrie Cronici. Scopul acestor demersuri este ca reprezentanții desemnați să inițieze și să susțină acțiunile necesare pentru obținerea cărților de identitate expirate, precum și pentru obținerea certificatelor de încadrare în grad de handicap, acolo unde este cazul.

Din analiza măsurilor dispuse au reieșit următoarele aspecte cu privire la gradul de implementare a recomandărilor:

- În centrele pentru persoane adulte cu dizabilități
 - Recomandări implementate - 9 (47%)
 - Recomandări parțial implementate - 4 (21%)

GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI ART. 18, INSTITUȚII PENTRU PERSOANE ADULTE CU DIZABILITĂȚI



- Recomandări neimplementate - 6 (32%)

Fig. 30 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Libertatea de mișcare și cetățenia, în centrele pentru persoane adulte cu dizabilități

b. În centrele de plasament pentru copii

- Recomandări implementate - 7 (78%)
- Recomandări parțial implementate - 1 (11%)
- Recomandări neimplementate - 1 (11%)

GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI ART. 18, INSTITUȚII PENTRU COPII CU DIZABILITĂȚI



Fig. 31 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Libertatea de mișcare și cetățenia, în instituțiile pentru copii cu dizabilități

c. În spitalele/secțiile de psihiatrie:

- Recomandări implementate - 0 (0%)
- Recomandări parțial implementate - 1 (100%)
- Recomandări neimplementate - 0 (0%)

Grad de implementare recomandări Art. 18 în spitalele/secțiile de psihiatrie (Mehedinți)

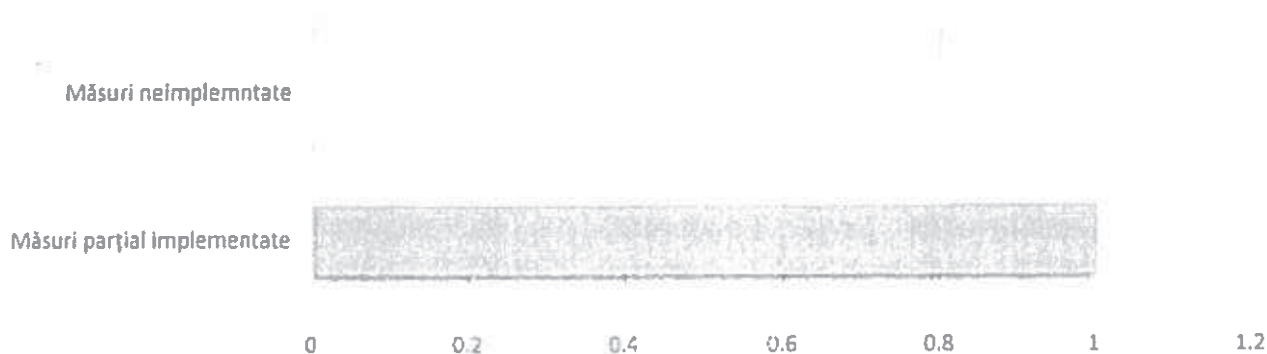


Fig. 32 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Libertatea de mișcare și cetățenia, în spitale/secții de psihiatrie

Art. 19 CDPD - Viață independentă și integrare în comunitate

Articolul 19 din CDPD recunoaște dreptul persoanele cu dizabilități de a trăi independent și de a fie incluse în comunitate, cu sprijin adecvat. Statul trebuie să prevină segregarea forțată în instituții și să asigure servicii care să le permită autonomie și participare socială.

Pentru respectarea acestui drept, echipele de vizitare au recomandat evaluarea nevoilor individuale în vederea pregătirii transferului în comunitate și identificarea unor soluții potrivite pentru asigurarea acestuia, precum și accelerarea transferului în comunitate pe baza planificării centrate pe persoană pentru fiecare rezident, care să ia în considerare nevoile, dorințele și aspirațiile beneficiarilor, astfel încât să se asigure accesul acestora la serviciile și resursele necesare unei vieți independente, în conformitate cu prevederile art. 19 CDPD.

Recenta prevedere legislativă, OUG nr. 90 din 2025 pentru modificarea și completarea unor acte normative, se corelează direct cu Articolul 19 CDPD, ambele vizând sprijinirea vieții independente și a participării persoanelor cu dizabilități în comunitate. Prin introducerea serviciului de *locuire asistată în comunitate*, ordonanța promovează autonomia personală și controlul asupra modului de viață, asigură exercitarea dreptului de a alege unde și cum să locuiască și contribuie la reducerea instituționalizării, oferind mai multe opțiuni de sprijin comunitar și facilitând incluziunea socială.

La nivelul majorității instituțiilor publice monitorizate care găzduiesc persoane adulte cu dizabilități, procesul de dezinstituționalizare este în desfășurare, aflându-se în etapele preliminare. În schimb, *instituțiile private nu au inițiat și nu intenționează să implementeze demersuri de dezinstituționalizare, deoarece prezența beneficiarilor le generează profit.*

Un exemplu de bună practică a fost identificat în județul Cluj, la Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Jucu, unde centrul dispune de un facilitator dedicat procesului de dezinstituționalizare. În prezent, acesta lucra cu 4 beneficiari, pregătindu-i împreună cu o echipă multidisciplinară (formată din manager de caz, asistent social și psiholog) pentru integrarea în comunitate, iar în perioada următoare se preconiza extinderea activității la 14 beneficiari.

În antiteză, Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Don Lazzarin” (județul Ilfov), Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități - Asociația „Intercalat” (București) și Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Cuvioasa Parascheva” - Asociația Corsica Life Care (București) nu au implementat un plan de dezinstituționalizare în concordanță cu Legea nr. 7 din 2023 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative. În celelalte centre private monitorizate, demersurile în acest sens au fost insuficiente.

Spitalele de psihiatrie monitorizate se confruntă cu **problema internărilor prelungite ale pacienților fără aparținători**. Pentru prevenirea acestor situații, este necesară consolidarea parteneriatelor cu centrele rezidențiale și comunitare, precum și elaborarea unor protocoale clare de transfer dedicate acestor pacienți în vederea realizării procedurilor de externare a pacienților cronici cu risc de excluziune socială și transferul acestora către centre rezidențiale adecvate, conform principiilor CDPD.

De exemplu, Spitalul de Psihiatrie Câmpulung Moldovenesc, județul Suceava se confrunta, la momentul vizitei, cu riscul internărilor prelungite, determinat de faptul că

protocoalele de colaborare existente nu ofereau soluții adecvate pentru transferul pacienților în perioada în care este în vigoare ordinul de protecție. Această situație era amplificată de absența asistentului social al spitalului, aflat în concediu pentru creșterea copilului. Pentru a răspunde recomandării Consiliului de monitorizare, în absența asistentului social, conducerea spitalului a precizat că va demara discuții cu DGASPC Suceava și primăriile pentru completarea protocoalelor existente, incluzând clauze clare privind gestionarea pacienților fără aparținători și transferul acestora în sistemul rezidențial.

Spitalul de psihiatrie "Sf. Maria", județul Argeș, în anul 2015 a fost înființat Compartimentul de Psihiatrie Cronici de lungă durată, în care sunt spitalizați pacienții care nu au familii și locuințe și pentru care demersurile de transfer în centre sociale nu au avut rezultat. Durata spitalizării celor 24 de pacienți depășește 10 ani (un bărbat este internat de 40 de ani).

În Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță, localitatea Săpoca, județul Buzău, în secțiile Psihiatrie V și VI Ojasca, au fost identificați pacienți fără familie, cu domiciliul stabilit la spital. Cererile asistenților sociali pentru transferul acestora în centre de îngrijire au fost respinse de autorități, din cauza lipsei de locuri.

De la Spitalul Clinic de Urgență Drobeta Turnu Severin - Secția Psihiatrie Cronici, județul Mehedinți, 12 pacienți au fost externați și preluați de o persoană fizică din județul Bihor. Dintre aceștia, 7 persoane cu dizabilități psihice au fost lăsate în curtea DGASPC Mehedinți de către aceeași persoană fizică. Conform documentelor, există un acord semnat între spital și persoana fizică, prezentată ca reprezentant legal al unei asociații, care ar fi responsabilă de preluarea pacienților.

Din analiza măsurilor dispuse au reieșit următoarele aspecte cu privire la gradul de implementare a recomandărilor:

a. În centrele pentru persoane adulte cu dizabilități

- Recomandări implementate - 33 (52%)
- Recomandări parțial implementate - 19 (30%)
- Recomandări neimplementate - 11 (19%)

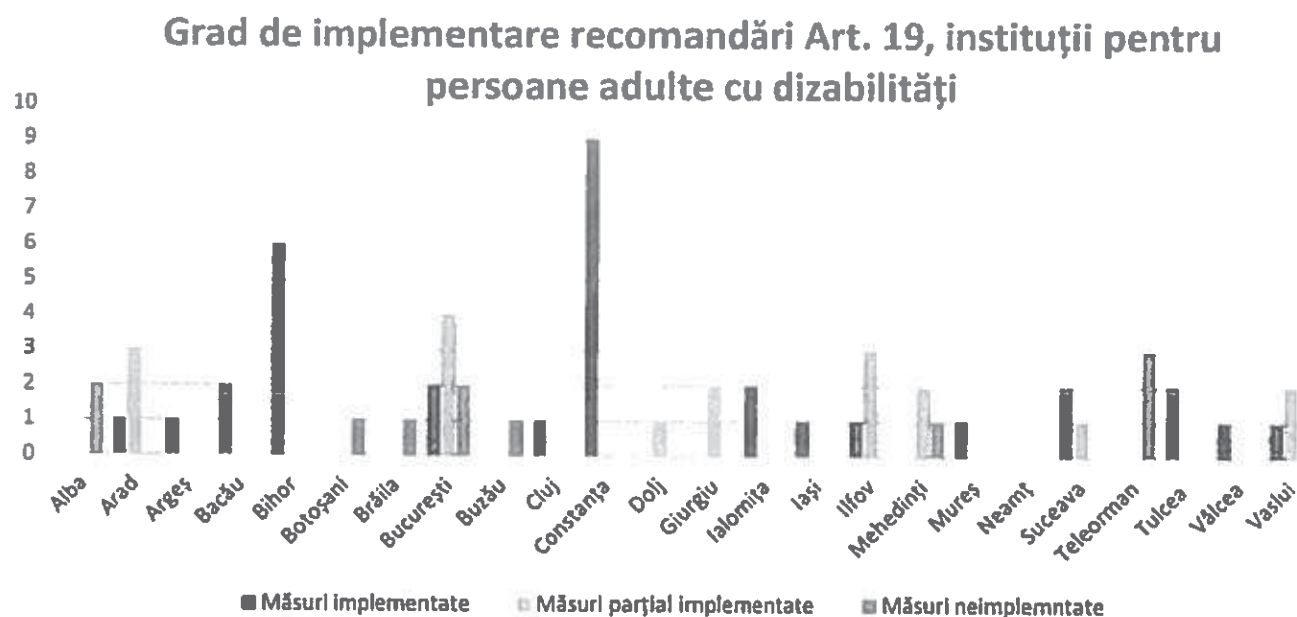


Fig. 33 - Gradul de implementare a recomandărilor privind viață independentă și integrare în comunitate, în centrele pentru persoane adulte

b. În centrele de plasament pentru copii

- Recomandări implementate - 10 (44%)
- Recomandări parțial implementate - 27 (61%)
- Recomandări neimplementate - 7 (15%)

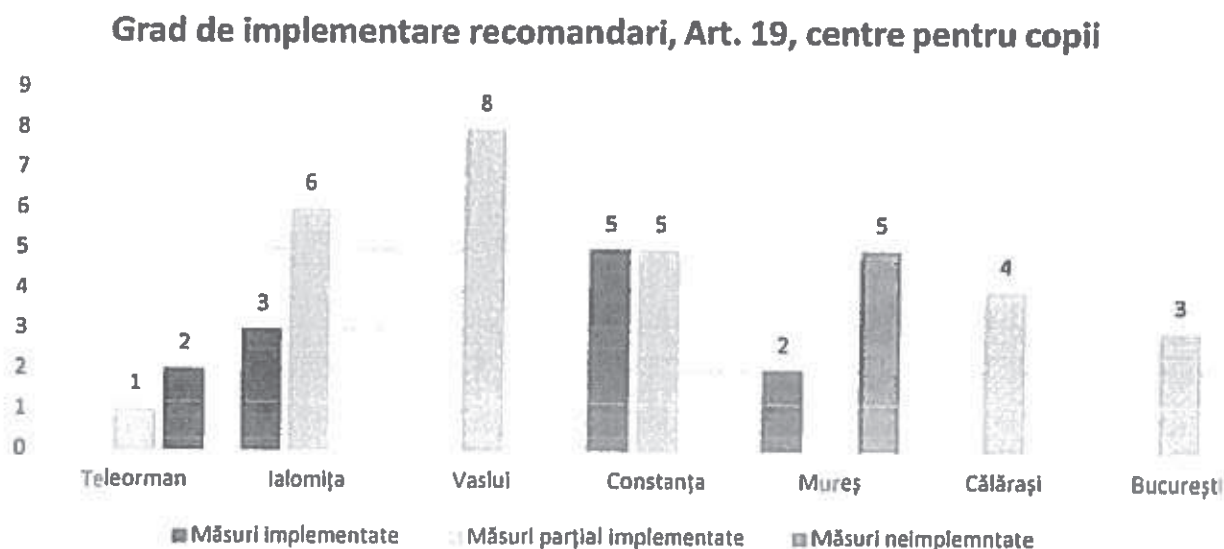


Fig. 34 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Viață independentă și integrare în comunitate, în centrele pentru copii cu dizabilități

c. În spitale/secții de psihiatrie:

- Recomandări implementate - 2 (29%)
- Recomandări parțial implementate - 2 (29%)
- Recomandări neimplementate - 3 (42%)

Grad de implementare recomandări art. 19, spitale/secții de psihiatrie

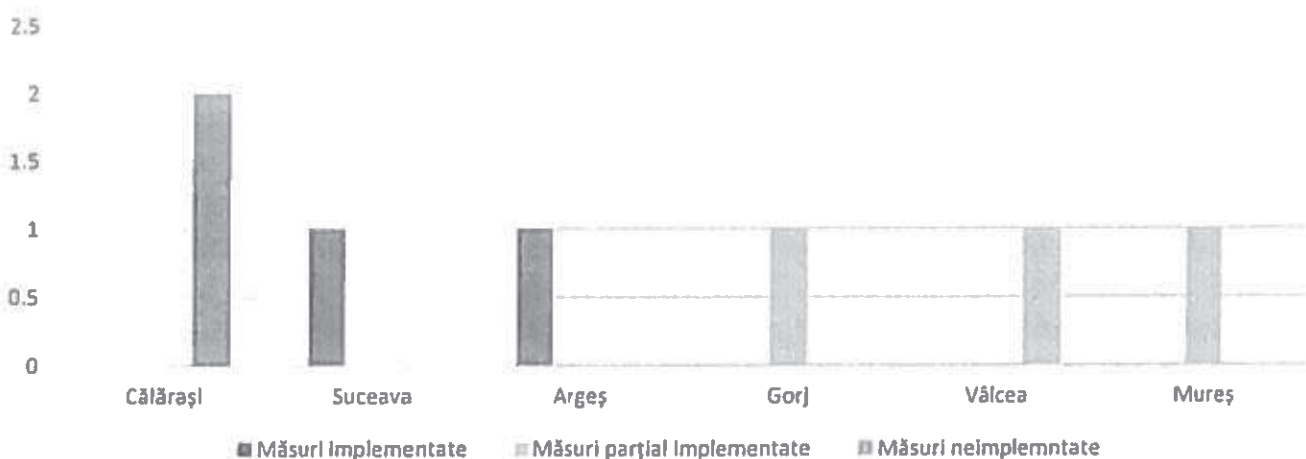


Fig. 35 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Viață independentă și integrare în comunitate, în spitale/secții de psihiatrie

Art. 20 CDPD - Mobilitatea personală

Art. 20 prevede obligația Statelor părți la Convenția ONU de a asigura mobilitatea persoanelor cu dizabilități în modul și la momentul ales de acestea, inclusiv prin furnizarea dispozitivelor și tehnologiilor de acces, a persoanelor de sprijin necesare sau prin formarea acestora pentru a dezvolta abilități de mobilitate, atât pentru persoanele cu dizabilități, cât și pentru personalul care lucrează cu acestea.

În ceea ce privește asigurarea respectării articolului privind mobilitatea personală, din analiza rapoartelor de vizită reiese că acest drept a fost încălcat în:

- 13 instituții rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități aflate în 8 județe (Argeș, București, Giurgiu, Iași, Ilfov, Neamț, Suceava și Teleorman). În aceste instituții, echipele de vizitare au constatat 23 de încălcări și au formulat 22 de recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate;

- 9 centre pentru copii cu dizabilități din 3 județe (Constanța, Mureș și Teleorman). În aceste instituții, echipele de vizitare au constatat 9 încălcări și au formulat 9 recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate;

- 4 spitale/secții de psihiatrie din 4 județe (Călărași, Giurgiu, Teleorman și Vâlcea). În aceste instituții, echipele de vizitare au constatat 10 încălcări și au formulat 10 recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate.

Din constatările echipelor de vizitare reiese că mobilitatea rezidenților din centrele de îngrijire pentru persoane adulte cu dizabilități și pacienților din spitalele/secțiile de psihiatrie este semnificativ restricționată. Unele vehicule ale instituțiilor nu sunt accesibilizate, iar dispozitivele asistive disponibile în mai multe centre sunt uzate, învechite, insuficiente sau improvizate. Limitările de mobilitate sunt amplificate de personalul insuficient și de nevoile specifice de îngrijire ale rezidenților/pacienților. În centrele cu mulți beneficiari care necesită sprijin parțial sau permanent pentru deplasare, igienă personală sau hrănire, persoanele dependente de fotolii rulante se află într-un risc crescut de izolare socială. Persoanele cu mobilitate redusă sau utilizatorii de fotolii rulante petrec cea mai mare parte a timpului în pat sau în camerele lor, având rare oportunități de a accesa curtea instituției sau sala de mese.

La Apartamentul nr. 6 „Pinocchio”, parte a Complexului de Servicii pentru Copilul cu Nevoi Speciale din Alexandria, județul Teleorman, a fost identificată o situație deosebit de gravă. Cinci copii aveau nevoie de asistență la deplasare din cauza mobilității reduse, iar un copil necesita supraveghere permanentă din cauza crizelor epileptice frecvente. Mobilitatea acestora era restricționată și de faptul că personalul era nevoit să îi transporte în brațe pe scări (două etaje) pentru a putea ieși în comunitate, situație care expunea copiii la riscuri semnificative. Centrul funcționează într-o clădire fără lift, deși este licențiat conform standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale.

Echipa de vizitare a recomandat asigurarea tuturor dispozitivelor asistive necesare și mutarea beneficiarilor într-o locație adecvată nevoilor lor, pentru a preveni riscul de accident și pentru a permite mobilitatea adecvată a acestor copii. *Răspunsul centrului a menționat că dispozitivele medicale vor fi asigurate, însă transportarea copiilor în brațe este considerată o modalitate de consolidare a atașamentului și a sentimentului de siguranță, iar clădirea este considerată corespunzătoare pentru viața copiilor.* Această abordare contravine Articolului 20 CDPD, care prevede dreptul persoanelor cu dizabilități la mobilitate, accesibilitate și siguranță, fără a le expune la riscuri pentru viață sau sănătate.

La Spitalul de Psihiatrie Drăgoești, județul Vâlcea, numărul de fotolii rulante disponibile era insuficient în raport cu numărul pacienților care aveau nevoie de acestea iar postul de șofer era vacant. *Din răspunsul instituției rezultă că implementarea recomandărilor este în stadiu de planificare sau parțială, nefiind încă realizată în totalitate. În ceea ce privește alocarea resurselor necesare implementării recomandării, unitatea a planificat ca sumele să fie prevăzute în bugetul pe anul 2026 și incluse în planul de achiziții. Referitor la postul de șofer, răspunsul indică faptul că acesta nu se normează și urmează să fie transformat într-un alt post necesar în statul de funcții.*

La Secția de Psihiatrie Cronici și Secția Psihiatrie Acuți Vadu Lat din cadrul Spitalul Județean de Urgență Giurgiu aleile din curtea spitalului erau din beton, vechi și degradate, cu suprafața fisurată și cu zone în care asfaltul se erodase. În Secția de

Psihiatrie Cronici existau praguri care depășeau 1,5 cm înălțime, la intrarea în saloane și la grupurile sanitare, ceea ce ar fi îngreunat deplasarea unei persoane dependente de fotoliu rulant. În Secția de Psihiatrie Acuți nu existau praguri la intrarea în saloane, însă acestea erau prezente în grupurile sanitare (WC și duș).

În urma vizitei de monitorizare unitatea a solicitat oferte de preț pentru accesibilizarea corespunzătoare a tuturor spațiilor, a achiziționat materiale pentru reabilitarea aleilor, însă efectuarea lucrărilor depinde de aprobarea cheltuielilor de către Consiliul Județean și a achiziționat scaune rulante.

Din analiza măsurilor dispuse au reieșit următoarele aspecte cu privire la gradul de implementare a recomandărilor:

- a. În centrele pentru persoane adulte cu dizabilități/spitale de psihiatrie
- Recomandări implementate - 12 (55%)
 - Recomandări parțial implementate - 4 (18%)
 - Recomandări neimplementate - 6 (27%)

GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI ART. 20 CENTRE PENTRU PERSOANE ADULTE CU DIZABILITĂȚI

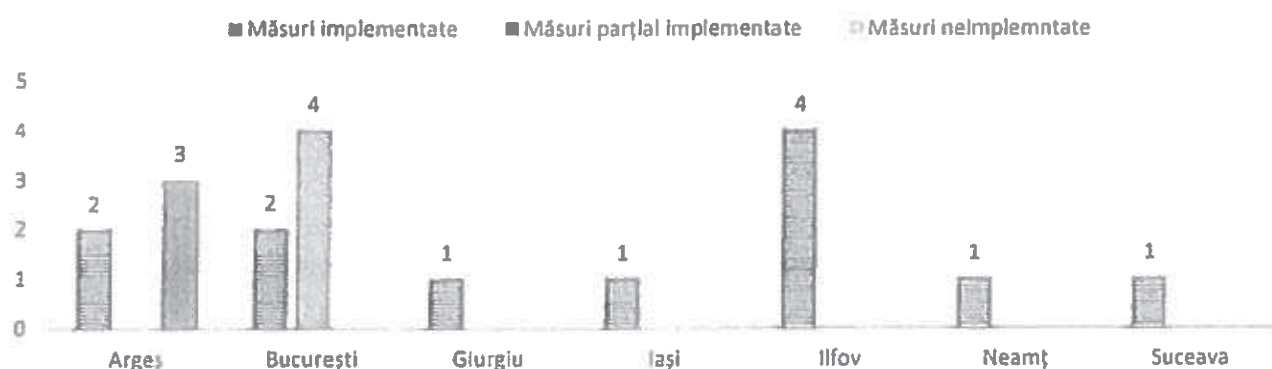


Fig. 36 - Gradul de implementare a recomandărilor privind mobilitatea personală în instituțiile pentru persoanele adulte cu dizabilități

- b. În centrele pentru copii cu dizabilități
- Recomandări implementate - 3 (33%)
 - Recomandări parțial implementate - 2 (22%)
 - Recomandări neimplementate - 4 (45%)

GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI ART.20 INSTITUȚII PENTRU COPII



Fig. 37 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Mobilitatea personală în instituțiile pentru copii cu dizabilități

c. În spitalele/secțiile de psihiatrie:

- Recomandări implementate - 6 (60%)
- Recomandări parțial implementate - 3 (30%)
- Recomandări neimplementate - 1 (10%)

GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI ART. 20 SPITALE/SECȚII DE PSIHIATRIE

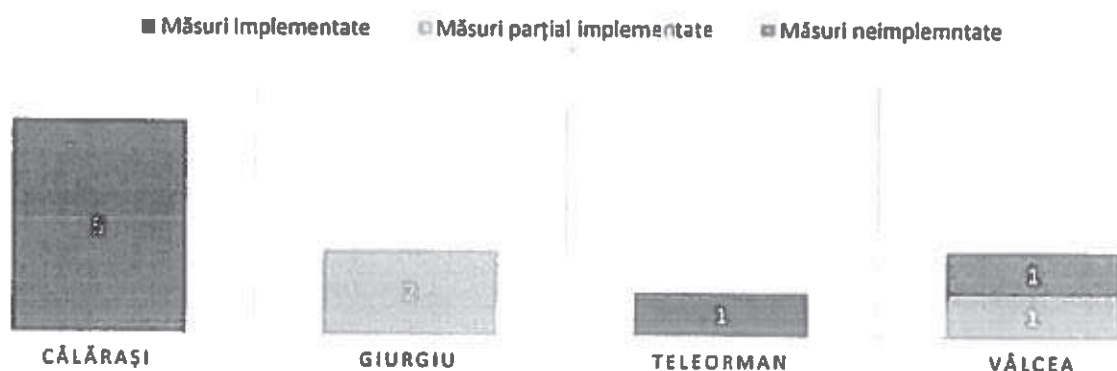


Fig. 38 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Mobilitatea personală în spitale/secții de psihiatrie

Art. 21 CDPD - Libertatea de expresie și opinie și accesul la informație

Articolul 21 subliniază importanța incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități și a libertății de a se exprima, prin garanții precum asigurarea accesului acestora la informații.

În ceea ce privește asigurarea respectării articolului privind libertatea de expresie și opinie și accesul la informație, din analiza rapoartelor de vizită reiese că acest drept a fost încălcat în:

- 15 instituții rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități aflate în 10 județe. În aceste instituții, echipele de vizitare au constatat 26 de încălcări și au formulat 22 de recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate.

Aceste încălcări ale art. 21 CDPD au fost constatate în județele: Alba, Botoșani, Cluj, Giurgiu, Iași, Ilfov, Neamț, Suceava, Teleorman și Tulcea

- 6 centre pentru protecția copiilor cu dizabilități aflate în 3 județe. În aceste instituții, echipele de vizitare au constatat 12 încălcări și au formulat 12 recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate.

- 3 spitale/secții de psihiatrie aflate în 3 județe. În aceste instituții, echipele de vizitare au constatat 4 încălcări și au formulat 4 recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate.

Echipele de vizitare au identificat că, în general, în spitalele/secțiile de psihiatrie monitorizate informarea pacienților se realizează prin afișarea materialelor pe aviziere, sub formă de documente Word sau PDF, care conțin informații despre drepturile și obligațiile acestora. În unele spitale, pacienții au acces la informații și prin mass-media, televizoare funcționale fiind prezente atât în saloane, cât și în spațiile de socializare de pe holurile parterului și etajelor.

Pacienții care dețin telefoane mobile le pot folosi fără restricții pentru a căuta informații sau pentru a menține legătura cu familia și alte persoane. De asemenea, aceștia au acces la telefoanele instituției, amplasate în cabinetele asistentelor medicale, convorbirile desfășurându-se în prezența personalului, pentru prevenirea solicitării de substanțe interzise de la aparținători.

În FOCG, echipele de vizitare au constatat că pacienții își dau acordul pentru internare și tratament. La internare, pacienții sunt informați despre drepturile și obligațiile lor, informațiile fiind afișate și în saloane sau pe holuri. În spațiile comune sunt amplasate monitoare care redau materiale informative accesibile tuturor, iar programele de activități, kinetoterapie, servirea mesei și vizitele sunt afișate pe holurile secțiilor sau în sălile de mese.

Cu toate acestea, doar câteva spitale au materiale informative privind rețelele și serviciile de sprijin din comunitate. Un exemplu de bună practică este Spitalul de Psihiatrie Titan „Dr. Constantin Gorgos” din București, Sector 3, unde pacienții au acces la materiale despre rețelele și serviciile de sprijin din comunitate, disponibile la avizierul Compartimentului de Psihiatrie Pediatrică.

➤ ***Exemple de încălcare prevederi Art. 21 în spitale/secții de psihiatrie:***

Spital Psihiatrie Turceni - Secția de Psihiatrie Cronici, județ Gorj.

Echipa de vizitare nu a identificat afișate pe holurile secției materiale informative accesibile pacienților despre drepturile și obligațiile lor, despre serviciile de recuperare și tratamentele lor, despre rețelele/serviciile de sprijin din comunitate sau alte informații utile pacienților. Din discuțiile cu personalul Secției de Psihiatrie a reieșit că pacienții sunt informați la internare asupra drepturilor pacientului, însă din studierea FOCG nu s-a regăsit Anexa 1 (Drepturile pacientului) conform „Procedurii operaționale privind informarea asupra drepturilor pacientului și semnarea de către acesta a consimțământului informat al pacienților”, ci doar Anexa 2 (Consimțământ).

Din răspunsul spitalului reiese faptul că una dintre recomandări a fost parțial implementată și una integral: „Pacienții psihici internați la nivelul secției noastre prezintă o capacitate scăzută de înțelegere și anticipare a pericolului, aspecte întâmplare în cadrul secției de-a lungul timpului. Datorită celor menționate mai sus, vă aducem la cunoștință că nu putem remedia următoarele neconformități identificate de dvs. Pacienții sunt informați la internare asupra drepturilor și obligațiilor lor, iar aceste afișe se regăsesc în toate sălile de tratament și cabinetele personal medical. Atașarea anexei 1 Drepturile pacientului la FOCG s-a realizat atașarea anexei 1 la FOCG.”

La Secția de Psihiatrie Cronici Balaci, județul Teleorman, analiza FOCG a arătat că pacienții sunt informați la internare cu privire la drepturile lor, prin intermediul „Acordului pacientului informat”. Cu toate acestea, nu există un model de consimțământ conform legislației în vigoare, care să asigure informarea completă a pacienților asupra drepturilor lor. Pentru a implementa recomandările formulate, la nivelul spitalului au fost organizate instruirii privind aplicarea corectă a prevederilor Ordinului nr. 488/15.04.2016, care aprobă Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002. De asemenea, personalul a fost instruit în aplicarea procedurii „Acordul pacientului informat”.

➤ **Exemple de încălcare prevederi Art. 21 în centrele pentru copii cu dizabilități:**

La Casa de Tip Familial „Rozelor”, din cadrul Complexului de Case de Tip Familial Micul Rotterdam, județul Constanța, echipa de vizitare nu a identificat materiale informative afișate privind activitățile și serviciile oferite. De asemenea, Carta drepturilor beneficiarilor nu era expusă. În dosarele copiilor, nu s-au găsit documente care să consemneze opinia copilului cu privire la stabilirea măsurii de protecție, pentru copilul care a împlinit vârsta de 10 ani. Recomandările pentru asigurarea acestui drept al copiilor au inclus: asigurarea accesibilizării informațiilor despre drepturile rezidenților și serviciile furnizate de centru (inclusiv contractul de servicii), în format ușor de citit și de înțeles, și amplasarea materialelor informative în spații accesibile rezidenților, precum și întocmirea documentelor care să consemneze opinia copilului cu privire la stabilirea măsurii de protecție pentru copilul care a împlinit vârsta de 10 ani. Răspunsul motivat al instituției nu corespunde integral recomandărilor. Răspunsul primit menționează doar că beneficiarii au fost plasați în alte servicii sociale ca măsură de protecție, fără a face referire la afișarea sau accesibilizarea informațiilor despre drepturi și servicii în cadrul Casei de Tip Familial și la înregistrarea opiniilor copiilor asupra măsurii de protecție. Prin urmare, măsurile efectuate nu răspund direct recomandărilor făcute de echipa de monitorizare.

➤ **Exemple de încălcare prevederi Art. 21 în centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități:**

În cadrul Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Opera Don Guanella”, din județul Ilfov, aparținând Asociației Opera Don Guanella - București, s-a constatat că nu sunt asigurate informații pentru persoanele interesate privind modul de organizare și funcționare a serviciului social, centrul neavând elaborate materiale informative. Din discuțiile cu personalul și din analiza documentelor prezentate a reieșit că, din cauza diagnosticelor beneficiarilor, nu se desfășoară sesiuni de informare pe teme de interes pentru aceștia. A fost identificat exclusiv un proces de instruire a angajaților privind Regulamentul de organizare și funcționare a centrului. Totodată, meniul săptămânal și programul de servire a mesei nu erau afișate într-un loc vizibil.

Măsurile adoptate de acest centru sunt limitate și punctuale, fără a acoperi în mod integral obligațiile privind transparența, informarea și respectarea standardelor de calitate. Recomandarea poate fi considerată parțial implementată, fiind necesare

demersuri suplimentare pentru conformare deplină. Răspunsul nu indică elaborarea unor materiale informative, accesibile persoanelor interesate, și nici adaptarea acestora la cerințele standardelor minime de calitate. Invocarea capacității scăzute a beneficiarilor nu exonerează centrul de obligația de a asigura informarea într-un format adaptat nevoilor acestora. Întocmirea unui registru pentru consemnarea temelor abordate reprezintă un demers administrativ, însă nu demonstrează că informarea efectivă și adaptată beneficiarilor este realizată. Lipsesc dovezi privind materiale accesibilizate (format ușor de citit, suport vizual etc.). Afișarea meniului zilnic în sala de mese reprezintă o măsură conformă.

Din analiza măsurilor dispuse au reieșit următoarele aspecte cu privire la gradul de implementare a recomandărilor:

a. În centrele pentru persoane adulte cu dizabilități

- Recomandări implementate - 14 (64%)
- Recomandări parțial implementate - 1 (5%)
- Recomandări neimplementate - 7 (31%)

GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI ART. 21 CENTRE REZIDENȚIALE PENTRU PERSOANE ADULTE CU DIZABILITĂȚI

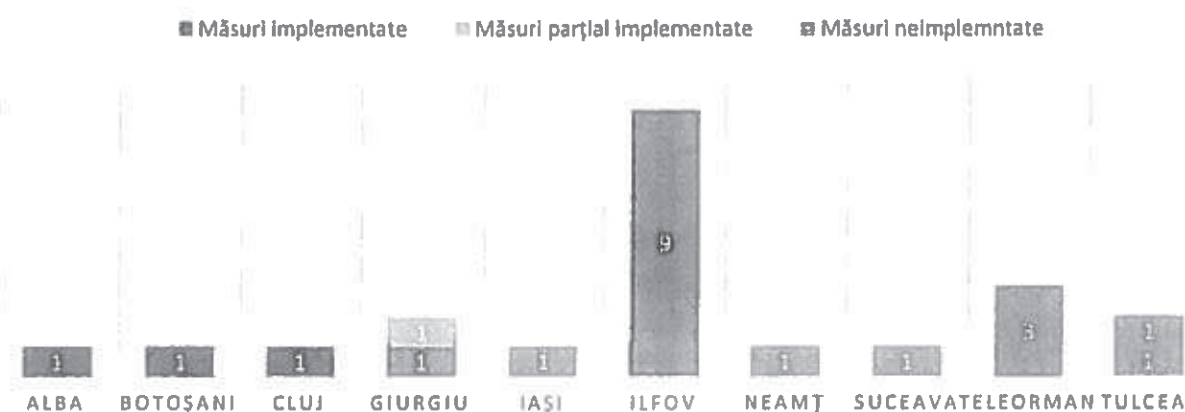


Fig. 39 - Gradul de implementare a recomandărilor privind libertatea de expresie și opinie și accesul la informație în instituțiile pentru persoanele adulte cu dizabilități

b. În centrele pentru copii cu dizabilități:

- Recomandări implementate - 9 (75%)
- Recomandări parțial implementate - 3 (25%)

➤ **Recomandări neimplementate - 0 (0%)**

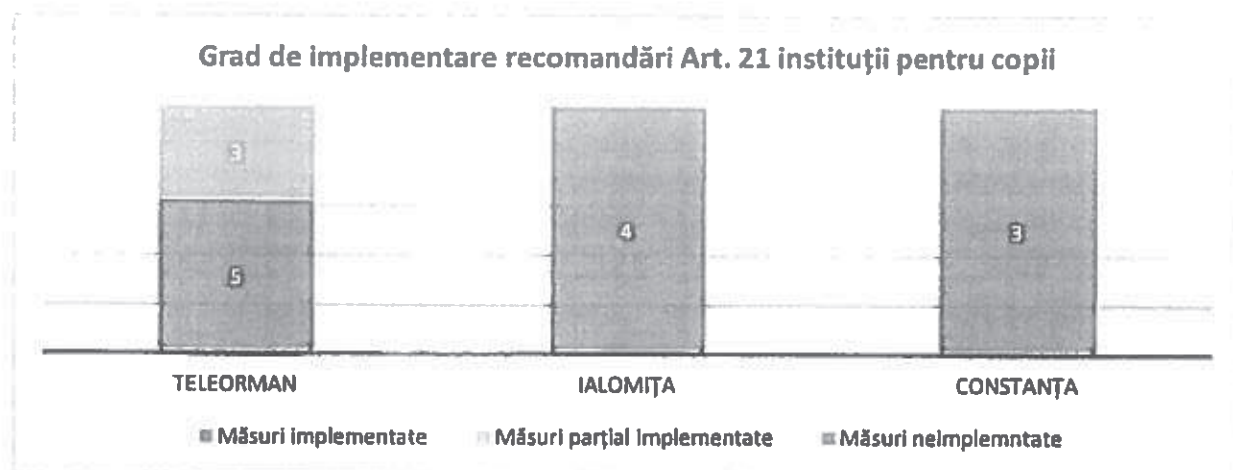


Fig. 40 - Gradul de implementare a recomandărilor privind libertatea de expresie și opinie și accesul la informație în instituțiile pentru copii cu dizabilități

c. În spitale/secții de psihiatrie:

- **Recomandări implementate - 2 (50%)**
- **Recomandări parțial implementate - 2 (50%)**
- **Recomandări neimplementate - 0 (0%)**

**GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI ART. 21
SPITALE/SECȚII DE PSIHIATRIE**



Fig. 41 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Libertatea de expresie și opinie și accesul la informație în spitale/secții de psihiatrie

Art. 22 CDPD - Dreptul la viață personală

Articolul 22 recunoaște că persoanele cu dizabilități sunt adesea vulnerabile la încălcarea vieții private și a protecției datelor, mai ales în contexte instituționale sau medicale, și subliniază importanța autonomiei și demnității acestora, garantându-le dreptul la viață privată și controlul asupra informațiilor personale.

În ceea ce privește asigurarea respectării art. 22 CDPD, din analiza rapoartelor de vizită reiese că acest drept nu a fost încălcat în niciun spital/secție de psihiatrie monitorizat, însă a fost încălcat în 12 instituții aflate în 16 județe. În aceste instituții,

echipele de vizitare au constatat 11 încălcări și au formulat 9 recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate.

Din analiza măsurilor dispuse au reieșit următoarele aspecte cu privire la gradul de implementare a recomandărilor:

a. În centrele pentru persoane adulte cu dizabilități:

- **Recomandări implementate - 10 (42%)**
- **Recomandări parțial implementate - 10 (42%)**
- **Recomandări neimplementate - 4 (16%)**

Gradul de implementare a recomandărilor privind Dreptul la viață personală

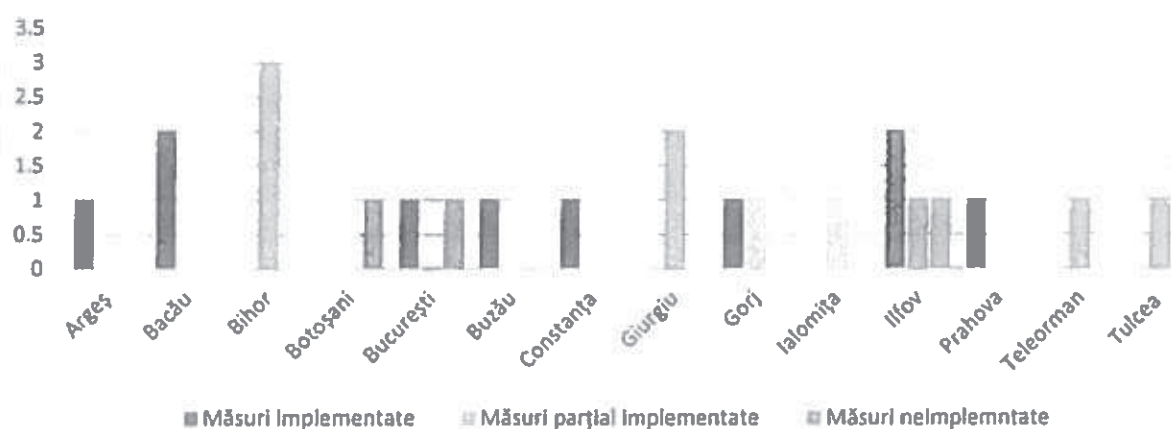


Fig. 42 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Dreptul la viață personală în instituțiile pentru persoanele adulte cu dizabilități

b. În centrele pentru copii cu dizabilități (Constanța, singurul județ unde au fost raportate încălcări pe acest drept):

- **Recomandări implementate - 1 (100%)**
- **Recomandări parțial implementate - 0 (0%)**
- **Recomandări neimplementate - 0 (0%)**

Constanța

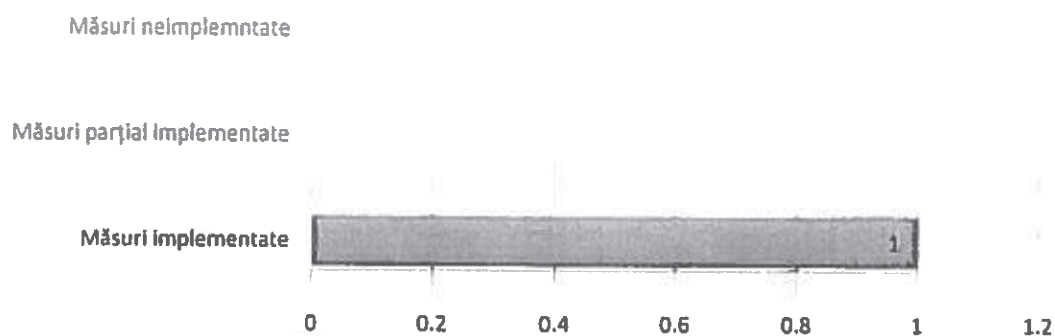


Fig. 43 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Dreptul la viață personală în instituțiile pentru copii cu dizabilități

Informațiile referitoare la datele personale, medicale și de reabilitare ale persoanelor cu dizabilități sunt păstrate în dosarele personale ale beneficiarilor. Dosarele se află, de regulă, în dulapuri încuiate. Totuși, în unele centre monitorizate, acestea nu erau securizate, așa cum este prevăzut de legislația în vigoare.

Spre exemplu la Casa de Tip Familial „Neptun”, din cadrul Complexului de Servicii Comunitare „Sparta Rotterdam” Techirghiol, județul Constanța, s-a constatat că dosarele beneficiarilor, conținând date cu caracter personal, erau păstrate într-un dormitor, într-un dulap cu acces facil, în spațiul în care erau găzduiți doi beneficiari. Această situație nu asigură confidențialitatea și protecția datelor personale. Recomandarea de a identifica și amenaja un spațiu corespunzător pentru păstrarea dosarelor beneficiarilor, astfel încât să fie garantată confidențialitatea datelor cu caracter personal a fost implementată prin reorganizarea serviciului și reducerea numărului de beneficiari, astfel a fost creat un spațiu adecvat pentru păstrarea dosarelor beneficiarilor.

O altă încălcare gravă a acestui articol a fost întâlnită în județul Cluj la Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru persoane Adulte cu Dizabilități Jucu. Echipa de vizitare a constatat că sunt angajați și infirmieri bărbați pe etajul femeilor, care ajută la efectuarea igienei corporale. Din declarațiile personalului, reiese că beneficiarele când devin agitate sunt greu de gestionat din punct de vedere fizic, acestea reacționând mai calm în prezența unui bărbat. Recomandarea formulată de a efectua și menține igiena corporală a femeilor de la etajul 1 exclusiv de personal feminin, iar la etajul al 2-lea, la beneficiarii bărbați, de personal de sex masculin a fost implementată.

În urma vizitei de monitorizare, planificarea lunară a serviciilor s-a efectuat astfel încât personalul de îngrijire de sex masculin să își desfășoare activitatea exclusiv la sectorul bărbați. Având în vedere că numărul personalului de îngrijire de sex feminin este mai mare decât cel de sex masculin, la sectorul bărbați își desfășoară activitatea și personal feminin, însă efectuarea și menținerea igienei corporale a bărbaților sunt realizate de către personal masculin, doar în cazuri excepționale (concedii medicale, concedii de odihnă, etc) de către personal feminin.

Art. 23 CDPD - Respectul pentru cămin și familie

Articolul 23 garantează dreptul persoanelor cu dizabilități la respectarea vieții private și de familie, în condiții de egalitate cu ceilalți. Convenția protejează integritatea familiei, autonomia personală și dreptul persoanelor cu dizabilități de a trăi și a crește copii în comunitate, prevenind separarea sau instituționalizarea pe criteriul dizabilității.

În centrele pentru persoane adulte cu dizabilități se iau unele măsuri pentru a sprijini cuplurile și a promova dreptul la sănătate sexuală și reproductivă, prin amenajarea camerelor intime sau prin consilierea și informarea privind posibilitatea de a întemeia o familie în viitor, sănătatea sexuală și reproductivă, precum și consimțământul. În multe instituții, beneficiarii formează cupluri și folosesc camera intimă. În serviciile sociale destinate protecției copiilor cu dizabilități, acest drept se referă la menținerea legăturii cu membrii familiei, prin vizite și alte mijloace (telefonice/WhatsApp).

În ceea ce privește respectarea prevederilor art. 23 din CDPD, analiza rapoartelor de vizită indică faptul că încălcări ale acestui drept nu au fost identificate în instituțiile destinate copiilor cu dizabilități, ci exclusiv în instituțiile pentru persoane adulte cu dizabilități și în spitale/secții de psihiatrie. Astfel, au fost semnalate încălcări în 26 de instituții pentru persoanele adulte cu dizabilități din 13 județe. În cadrul acestor instituții, echipele de monitorizare au constatat 24 de situații de încălcare și au formulat 23 de recomandări, iar unitățile vizitate au dispus măsuri în vederea remedierii aspectelor identificate. În 2 spitale din județul Gorj și Teleorman au fost constatate 2 încălcări și s-au făcut recomandări pentru remedierea situațiilor.

Gradul de implementare a recomandărilor dispuse este evidențiat de graficul următor:

- a. Din analiza măsurilor dispuse au reieșit următoarele aspecte cu privire la gradul de implementare în centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități:
- Recomandări implementate - 10 (43%)
 - Recomandări parțial implementate - 9 (40%)
 - Recomandări neimplementate - 4 (17%)

GRADUL DE IMPLEMENTARE A RECOMANDĂRILOR PRIVIND DREPTUL LA VIAȚĂ PERSONALĂ, ÎN CENTRELE REZIDENȚIALE PENTRU PERSOANE ADULTE CU DIZABILITĂȚI

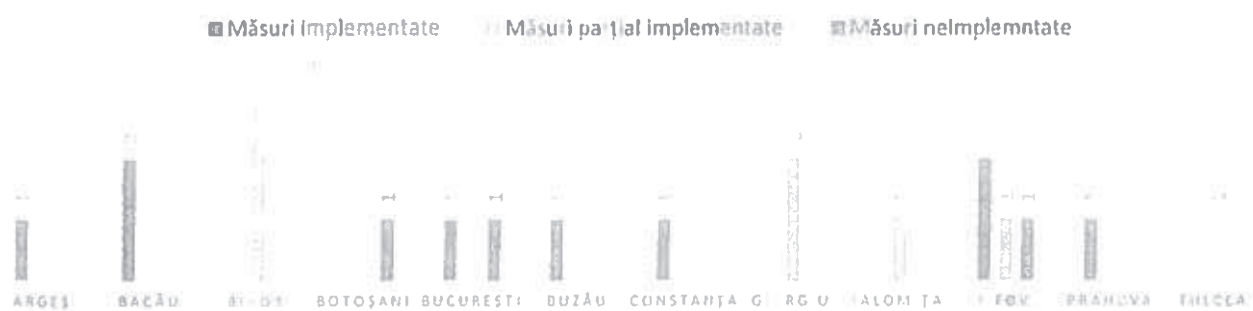


Fig. 44 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Dreptul la viață personală în centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități

b. În spitale/secții de psihiatrie:

- Recomandări implementate - 1 (50%)
- Recomandări parțial implementate - 1 (50%)
- Recomandări neimplementate - 0 (0%)

GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDARE ART. 23, SPITALE/SECȚII DE PSIHIATRIE

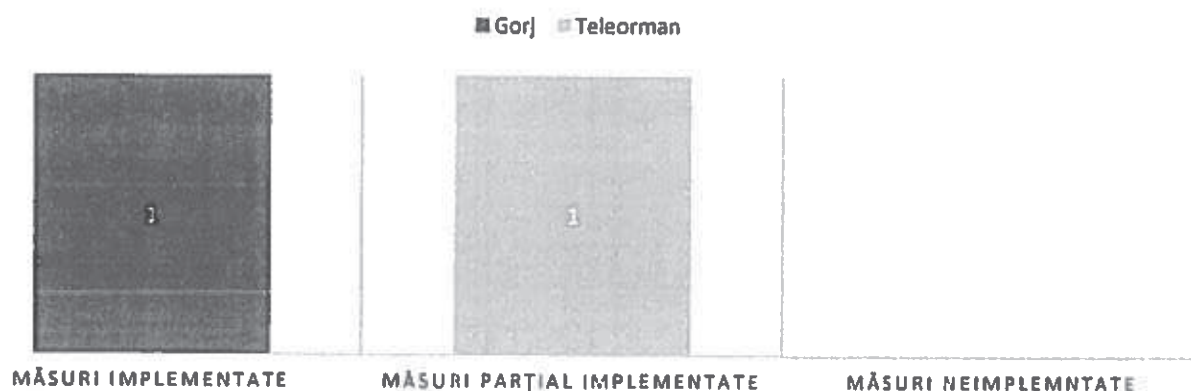


Fig. 45 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Dreptul la viață personală în spitale/secții de psihiatrie

➤ Exemple de încălcări ale prevederilor art. 23 CDPD:

a. În spitale/secții de psihiatrie

La Spitalul Orășenesc Turceni, județul Gorj, s-a constatat că programul de vizită nu este afișat la loc vizibil. La nivelul unității există o "Procedură operațională privind accesul vizitatorilor/aparținătorilor în spital", însă aceasta nu reglementează în mod explicit modalitatea de acces a vizitatorilor în Secția Psihiatrie. În vederea implementării recomandărilor formulate de echipa de monitorizare, conducerea spitalului a dispus măsuri de conformare.

b. În centrele pentru persoane adulte cu dizabilități:

La Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Don Lazzarin", județul Ilfov echipa de vizitare a constatat că beneficiarii nu sunt informați, consiliați, nu primesc suport și nu sunt încurajați să-și exprime dorința de a forma un cuplu și de a avea viață intimă, recomandând informarea, consilierea, suportul și încurajarea beneficiarilor de a-și exprima fără teamă dorința de a forma un cuplu și de a avea o viață intimă. Răspunsul instituției include demersuri viitoare: "psihologul centrului va organiza sesiuni de informare privind relațiile sănătoase, consimțământul, responsabilitatea emoțională și protecția, adaptate nivelului de percepție și înțelegere

al fiecărui beneficiar, în vederea prevenirii situațiilor similare și consolidării unui comportament responsabil pe termen lung”.

La Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Așezământul Sfântul Nicolae”, din cadrul Asociației Casa Plină, județul Teleorman, s-a constatat că beneficiarilor nu le era asigurată consiliere de specialitate (psihologică, socială sau medicală) privind exercitarea dreptului de a întemeia o familie. De asemenea, în cadrul centrului nu era amenajat un spațiu destinat asigurării intimității beneficiarilor, ceea ce afecta exercitarea dreptului la viață privată și de familie. Echipa de vizitare a recomandat: includerea în planurile individualizate de intervenție a unor sesiuni de consiliere psihosocială și educație pentru viață, adaptate nivelului de înțelegere al fiecărui beneficiar, pentru sprijinirea exercitării informate și responsabile a dreptului la viață de familie și amenajarea unei camere intime, în vederea respectării dreptului beneficiarilor la viață privată. *Ulterior primirii raportului de monitorizare, în care au fost semnalate multiple încălcări ale drepturilor beneficiarilor, pe mai multe articole CDPD, conducerea a decis închiderea serviciului social, măsură formalizată printr-o hotărâre privind desființarea centrului.*

Art. 24 CDPD - Educația

Art. 24 recunoaște dreptul persoanelor cu dizabilități la educație în cadrul unui sistem educațional incluziv. Exercitarea acestui drept presupune ca persoanele cu dizabilități (inclusiv copiii) să nu fie excluse din sistemul educațional pe criterii de dizabilitate.

În serviciile rezidențiale pentru copiii cu dizabilități, se evidențiază faptul că doar pentru un număr mic de copii se asigură integrarea acestora în unități de învățământ de masă, majoritatea având acces la învățământ special.

În ceea ce privește respectarea prevederilor art. 24 din CDPD, analiza rapoartelor de vizită indică faptul că încălcări ale acestui drept au fost identificate în 25 de instituții din 7 județe. În cadrul acestor instituții, echipele de monitorizare au constatat 19 situații de încălcare și au formulat tot atâtea recomandări, iar unitățile vizitate au dispus măsuri în vederea remedierii aspectelor identificate.

Gradul de implementare a recomandărilor dispuse este evidențiat de graficele următoare:

a. În centrele pentru persoane adulte cu dizabilități:

- Recomandări implementate - 7 (37%)
- Recomandări parțial implementate - 8 (42%)
- Recomandări neimplementate - 4 (21%)

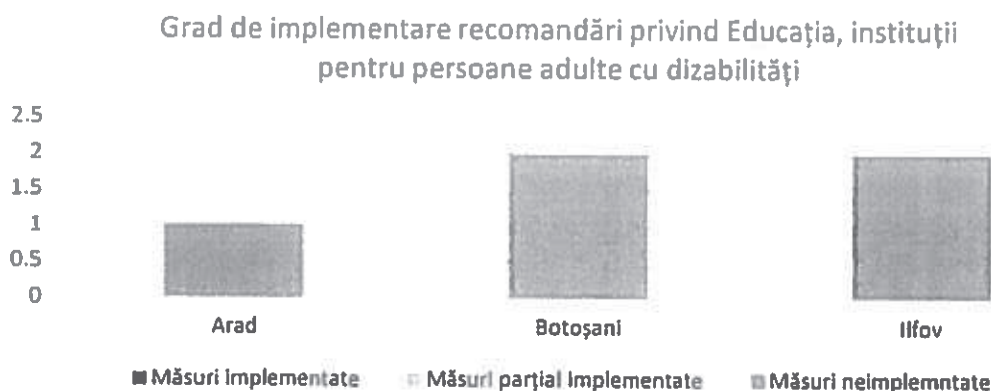


Fig. 46 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Educația, în centrele pentru persoane adulte cu dizabilități

La Centrul de Îngrijire și Asistență Habitora, județ Ilfov, la momentul vizitei, niciun beneficiar nu era implicat în programe de perfecționare sau formare continuă. Totuși, o beneficiară și-a exprimat dorința de a urma un program educațional destinat dezvoltării competențelor digitale, evidențiind necesitatea facilitării accesului la oportunități de învățare pe tot parcursul vieții. În vederea respectării acestui drept echipa a recomandat participarea beneficiarilor la programe de dezvoltare personală și formare continuă, adaptate nevoilor și intereselor individuale, în vederea stimulării autonomiei, integrării sociale și a învățării pe tot parcursul vieții. *Instituția nu a răspuns la această recomandare.*

La Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Don Lazzarin" din județul Ilfov la momentul vizitei de monitorizare niciun beneficiar nu urma o formă de învățământ și niciunul nu era înscris la cursuri de formare profesională. Echipa a formulat recomandarea de reevaluare și identificare a beneficiarilor care pot urma cursuri școlare ori programe educaționale ce au ca scop dezvoltarea competențelor și sprijinirea lor spre dezvoltare prin educație. Răspunsul instituției a inclus acțiuni viitoare: *"psihologul centrului urmează să efectueze o reevaluare pentru identificarea potențialului de învățare și a ariilor care necesită sprijin suplimentar"*.

b. În centrele pentru copii cu dizabilități:

- Recomandări implementate - 4 (28%)
- Recomandări parțial implementate - 8 (58%)
- Recomandări neimplementate - 2 (14%)

➤ **Exemple de încălcări ale Art. 24 în instituțiile de protecție a copiilor cu dizabilități:**

Cea mai gravă încălcare a acestui drept a fost identificată în cadrul Complexului de Servicii pentru Copilul cu nevoi speciale, Alexandria, județul Teleorman la Centrul de Tip Familial Maria Ioana, Centrul de Tip Familial Pinocchio și Centrul de Tip Familial ap. 16, unde, la momentul vizitei, niciunul dintre beneficiari nu urma o formă de învățământ ori programe educaționale și nici nu au fost evaluați de o comisie din

cadrul Centrului Județean de Resurse și Asistență Educațională. Ulterior vizitei, *centrul a solicitat Centrului Județean de Resurse și Asistență Educațională Teleorman sprijin pentru evaluarea copiilor.*

La Complexul de Căsuțe de Tip Familial pentru Copilul cu Dizabilități Slobozia - Casa de Tip Familial „Cristina”, județul Ialomița, analiza documentelor puse la dispoziție de personalul complexului nu a evidențiat o situație clară și coerentă a beneficiarilor. În documentele analizate au fost identificate neconcordanțe privind datele de identitate ale copiilor, precum și privind situația lor școlară, fiind menționați 7 copii neșcolarizați. În dosarele copiilor din cele trei case au fost identificate puține documente referitoare la activitatea educațională; deși există adeverințe de elev, lipsesc caracterizările periodice sau alte înscrisuri relevante privind parcursul școlar. De asemenea, nu există o evaluare realizată de comisia din cadrul Centrului Județean de Resurse și Asistență Educațională. *Conform informațiilor comunicate, situația beneficiarilor neșcolarizați urmează să fie supusă evaluării până la începutul noului an școlar.*

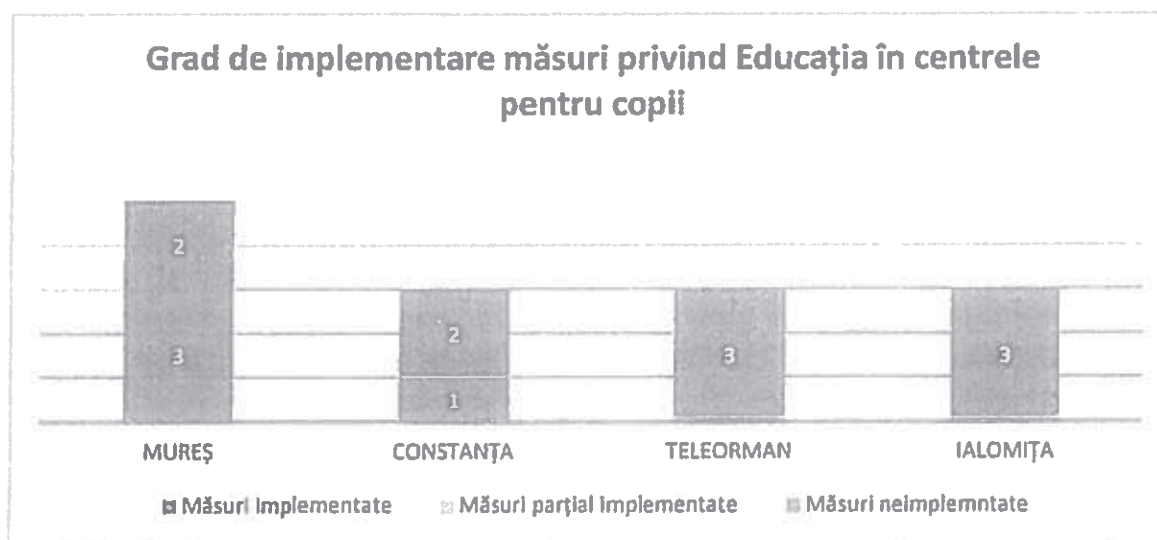


Fig. 47 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Educația, în centrele pentru copii cu dizabilități

Art. 25 CDPD - Sănătatea

Referitor la încălcările grave ale drepturilor persoanelor cu dizabilități instituționalizate, conform prevederilor art. 25 din Convenția privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CDPD, echipele de vizită au fost constatat deficiențe majore:

➤ în unele centre, în special în cele private:

- monitorizarea stării de sănătate era deficitară: nu se realiza evaluarea zilnică a parametrilor vitali, nu exista o evidență clară a glicemiei pentru persoanele cu diabet, nu se întocmeau fișe de monitorizare și nu erau consemnate corespunzător modificările stării de sănătate în rapoartele de tură. Beneficiarii imobilizați nu erau incluși în programe de prevenire a escarelor, iar unele leziuni grave nu erau tratate adecvat.

- gestionarea medicamentelor era neconformă: Nu exista registru de evidență (inclusiv pentru neuroleptice), medicamentele erau scoase din ambalajele originale, depozitate impropriu, unele erau expirate, iar medicamentele cu regim special nu erau păstrate separat. De asemenea, unele centre private păstrau medicamente rămase de la persoane decedate fără o evidență clară.

- documentația medicală era incompletă sau inexistentă: lipseau dosare medicale complete, fișe de monitorizare, analize actualizate, consimțăminte informate pentru tratament și o evidență clară a intervențiilor medicale. Nu erau disponibile carduri de sănătate pentru majoritatea beneficiarilor.

- alimentația nu era adaptată corespunzător patologieilor existente: regimul pentru diabetici nu era respectat constant, iar pentru alte afecțiuni (ex. alergii alimentare) nu erau întocmite regimuri speciale adecvate.

- accesul la servicii medicale era limitat: personalul medical era insuficient raportat la numărul beneficiarilor, nu era asigurată prezența constantă a medicului, iar accesul la servicii stomatologice sau alte specialități era extrem de redus.

- În 3 spitalele/secții de psihiatrie au fost constatate încălcări grave precum: gândaci în blocul alimentar, produse din carne expirate sau fără etichete în frigidere, medicamente expirate în depozit și mâncare de catering fără aviz.

În ceea ce privește asigurarea respectării art. 25 CDPD, din analiza rapoartelor de vizită reiese faptul că acest drept a fost încălcat în:

- 45 de instituții rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități aflate în 19 județe. În aceste instituții echipele de vizitare au constatat 112 de încălcări și au formulat 99 de recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri în vederea remedierii situațiilor constatate;

- 25 de centre pentru copii cu dizabilități aflate în 5 județe. În aceste instituții echipele de vizitare au constatat 17 încălcări și au formulat 17 recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri în vederea remedierii situațiilor constatate;

- 13 spitale/secții de psihiatrie aflate în 9 județe. În aceste instituții echipele de vizitare au constatat 19 încălcări și au formulat 19 recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri în vederea remedierii situațiilor constatate.

- *Exemple de încălcări prevederi art. 25 în centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități:*

O situație de încălcare gravă a dreptului la sănătate a fost constatată la Centrul de Îngrijire și Asistență „Casa Elena” din județul Botoșani, serviciu social care a fost ulterior închis de autorități, în urma identificării unor încălcărilor drepturilor beneficiarilor de către echipa de monitorizare a Consiliului de monitorizare.

Centrul nu deținea un registru separat pentru administrarea medicației neuroleptice și nici un registru general de evidență a administrării tratamentelor, care să includă medicamentele psihotrope, ceea ce făcea imposibilă urmărirea clară a schemei terapeutice și a responsabilității administrării. Au fost identificate numeroase medicamente cu termen de valabilitate expirat (din anii 2019, 2022, 2023, 2024 și 2025), precum și unele expirate încă din 1996. La finalul verificărilor, organele de cercetare au

dispus ridicarea medicamentelor în vederea continuării cercetărilor pentru posibila săvârșire a infracțiunilor privind protecția mediului și referitoare la neeliminarea substanțelor periculoase devenite deșeuri și traficul de produse sau substanțe toxice.

Din totalul de 72 de beneficiari, doar 25 erau înscriși la un medic de familie din comunitate. Pentru ceilalți, conducerea centrului nu a putut preciza cine era medicul de familie sau cine prescria tratamentul, menționând că medicația era adusă de aparținători. În timpul vizitei nu s-a prezentat niciun medic de familie. Asistența medicală era insuficientă, fiind asigurată de doar trei asistenți medicali pentru 72 de beneficiari, fără a putea garanta permanență și calitate adecvată a serviciilor. Au fost identificate doar 13 carduri de sănătate.

Trei beneficiari prezentau răni majore, fără a exista documente care să ateste evaluarea sau tratamentul acestora; unul dintre aceștia a decedat la două zile după identificarea situației. Ulterior, în contextul relocării, trei beneficiari au fost internați la Spitalul Municipal Dorohoi, necesitând supraveghere medicală constantă. De asemenea, s-a constatat că nu există dosare medicale întocmite pentru beneficiari, ceea ce reflectă o gravă lipsă de organizare și evidență medicală.

Un alt exemplu de serviciu social care și-a încetat activitatea ca urmare a încălcării grave a drepturilor persoanelor găzduite, inclusiv a dreptului la sănătate, este Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Așezământul Sfântul Nicolae”, din cadrul Asociației Casa Plină, județ Teleorman. Dosarele medicale ale beneficiarilor erau incomplete, conținând doar documente aferente unor spitalizări (analize și bilete de externare), fără scrisori medicale, analize anuale actualizate sau alte documente relevante privind evoluția stării de sănătate. De asemenea, lipsea Fișa de monitorizare a stării de sănătate, document esențial care ar trebui să includă evidența internărilor, tratamentelor, imunizărilor, accidentelor, intervențiilor de prim ajutor și recomandărilor medicale privind medicația (denumire și dozaj).

Pentru investigațiile de specialitate, responsabilitatea transportului și programării a fost transferată familiilor; în ultimul an, un beneficiar a fost consultat la ortopedie și doi la neurologie. Centrul nu dispunea de un cabinet medical adecvat, dotat cu echipamente minime și spațiu securizat pentru depozitarea medicamentelor. Nu exista aparat pentru urgențe, iar medicamentele erau depozitate necorespunzător, în pungi de plastic, în dulapuri amplasate în sălile de activități. Medicamentele cu regim special nu erau păstrate separat și nu erau evidențiate într-un registru de administrare. Totodată, existau medicamente rămase de la persoane decedate, fără evidență clară și fără a fi predate familiilor.

Nu era ținută o condică de evidență a medicamentelor și materialelor consumabile, care să consemneze beneficiarul, cantitatea eliberată, perioada de utilizare și semnăturile persoanelor implicate. Din dosarele medicale lipseau fișele de consimțământ informat pentru administrarea tratamentelor.

În ceea ce privește îngrijirea persoanelor imobilizate, doar unul dintre cei doi beneficiari beneficiau de saltea antiescare, iar aceștia nu erau incluși într-un program structurat de mobilizare și schimbare periodică a poziției.

Din totalul de 14 beneficiari, doi erau diagnosticați cu diabet zaharat, însă nu exista o monitorizare clară a glicemiei și nici aplicarea constantă a unui regim alimentar

hipoglucidic, aceștia fiind serviți, în practică, cu meniul comun. Deși a fost prezentat ulterior un meniu săptămânal pentru diabetici aprobat de nutriționist, aplicarea efectivă a acestuia nu a fost demonstrată.

➤ **Exemplu de încălcare a prevederilor art. 25 în centrele rezidențiale pentru copii cu dizabilități:**

Casa de Tip Familial ROZELOR - Complexul de Case de Tip Familial Micul Rotterdam, județul Constanța. La momentul vizitei de monitorizare nu era prezent niciun asistent medical. Din discuțiile purtate cu personalul și cu minorele a reieșit că asistenții medicali nu erau prezenți zilnic în cadrul complexului. În absența acestora, tratamentul copiilor era distribuit de personalul de serviciu (educator), din plicuri personalizate în care medicamentele erau introduse de asistentul medical atunci când acesta era de serviciu, conform prescripțiilor medicului specialist. De asemenea, nu au fost identificate formulare de consimțământ ale reprezentantului legal în niciunul dintre dosarele beneficiarelor. *Răspunsul comunică faptul că, în urma recomandărilor și măsurilor dispuse, beneficiarele din Casa de Tip Familial Rozelor au fost plasate, în alte servicii sociale din cadrul DGASPC Constanța.*

➤ **Exemplu de încălcare a prevederilor art. 25 în centrele rezidențiale pentru adulți cu dizabilități:**

Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Așezământul Sfântul Nicolae din cadrul Asociației Casa Plină, județ Teleorman. Dosarele medicale ale beneficiarilor erau incomplete, întrucât nu conțineau scrisori medicale, bilete de externare și buletine de analize medicale anuale actualizate, ci doar documente legate de spitalizări (analize efectuate și bilete de ieșire din spital pentru beneficiarii internați).

Pentru beneficiarii care au avut nevoie de investigații, a fost contactată familia, care a transportat beneficiarul la medicul specialist. În ultimul an, un beneficiar a fost dus la ortopedie, iar doi beneficiari la consult neurologic.

La verificarea dosarelor beneficiarilor s-a constatat lipsa Fișei de monitorizare a stării de sănătate, document care ar fi trebuit să conțină evidența internărilor, tratamentelor, imunizărilor, accidentelor, situațiilor de prim ajutor, recomandărilor medicilor specialiști privind medicația administrată (denumire comercială și dozaj), evidența administrării acesteia, precum și alte situații medicale în care au fost implicați beneficiarii. S-a constatat că centrul nu deținea un spațiu cu destinația de cabinet de consultații, dotat cu echipamentele și materialele minime necesare și cu dulap închis cu cheie pentru depozitarea medicamentelor și a materialelor sanitare, la care să aibă acces doar personalul desemnat prin fișa postului.

De asemenea, centrul nu dispunea de aparat pentru urgențe. Medicamentele erau păstrate în pungi de plastic, în dulapurile amplasate în sălile de activități ale celor două clădiri. Acestea erau furnizate prin intermediul CNAS sau aduse de membrii familiilor beneficiarilor.

Medicamentele cu regim special nu erau păstrate separat și securizat, fiind amestecate cu alte medicamente și nefiind înregistrate corespunzător într-un registru

de administrare a tratamentelor. De asemenea, centrul deținea medicamente rămase de la persoane decedate, care nu fuseseră predate familiilor acestora. Pentru aceste medicamente nu exista o evidență clară, iar acestea erau depozitate fără o organizare corespunzătoare.

Centrul nu deținea o condictă de evidență a medicamentelor și materialelor consumabile, în care persoanele responsabilizate prin fișa postului să consemneze numele beneficiarilor, cantitatea eliberată, perioada de utilizare, data eliberării, semnătura persoanei care a eliberat și semnătura (sub orice formă) a persoanei care a primit.

În dosarele medicale ale beneficiarilor nu existau fișe de consimțământ informat privind administrarea medicației, semnate de beneficiar sau de tutore. Din cei doi beneficiari imobilizați la pat, doar unul beneficia de saltea antiescare. Aceștia nu erau incluși într-un program structurat de mobilizare sau de schimbare a poziției la intervale regulate. Dintre cei 14 beneficiari, doi erau diagnosticați cu diabet zaharat. Pentru aceștia nu a fost identificată o monitorizare clară a glicemiei și nici nu erau incluși într-un regim hipoglucidic, fiind serviți cu același meniu ca ceilalți beneficiari. Meniul zilnic nu prevedea regimuri adaptate pentru aceste patologii. În a doua zi a vizitei a fost prezentat meniul săptămânal pentru diabet, aprobat de nutriționist.

Urmare a celor constatate, instituția a comunicat că a desființat serviciul social. Nu au fost precizate informații privind situația beneficiarilor (unde au fost relocați, în ce servicii sociale și dacă le-a fost asigurată continuitatea îngrijirii).

➤ **Exemple de încălcări ale prevederilor art. 25 în spitalele/secțiile de psihiatrie:**

La Spitalul Clinic de Neuropsihiatrie Craiova, Secția Clinică de Psihiatrie II, Județ Dolj, în blocul alimentar, s-a constatat prezența gândacilor de bucătărie și preparate din carne pui și crenvurști fără elemente de identificare și din carne de porc cu termen de valabilitate expirat.

În Spitalul Clinic de Urgență Drobeta Turnu Severin - Secția Psihiatrie Cronici, județ Mehedinți au fost identificate medicamente expirate și mâncarea de la catering fără aviz de conformitate.

În Spitalul Municipal Câmpulung - Compartiment Psihiatrie, localitatea Câmpulung Muscel, județ Argeș, pe mașinile de gătit s-au găsit gândaci. În frigidere și combine frigorifice au fost identificate preparate din carne de porc, carne de pui și pește cu termen de valabilitate expirat sau fără elemente de verificare.

În aceste situații inspectorii de monitorizare au solicitat prezența organelor abilitate - DSP, care au efectuat verificări și au ridicat produsele neconforme.

Din analiza măsurilor dispuse au reieșit următoarele aspecte cu privire la gradul de implementare a recomandărilor:

- a. În centrele pentru persoane adulte cu dizabilități
 - Recomandări implementate - 51 (52%)
 - Recomandări parțial implementate - 30 (30%)
 - Recomandări neimplementate - 18 (18%)

Grad de implementare recomandări art. 25, instituții pentru persoane adulte cu dizabilități

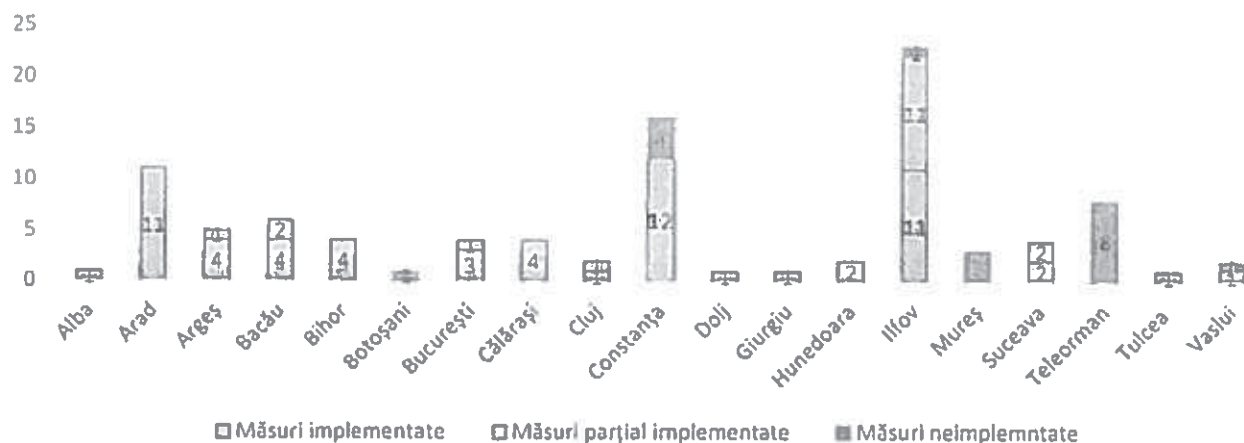


Fig. 48 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Sănătatea, în centrele pentru persoane adulte cu dizabilități

b. În centrele pentru copii cu dizabilități:

- Recomandări implementate - 12 (70%)
- Recomandări parțial implementate - 2 (12%)
- Recomandări neimplementate - 3 (18%)

Grad de implementare recomandări art. 25, centre pentru copii cu dizabilități

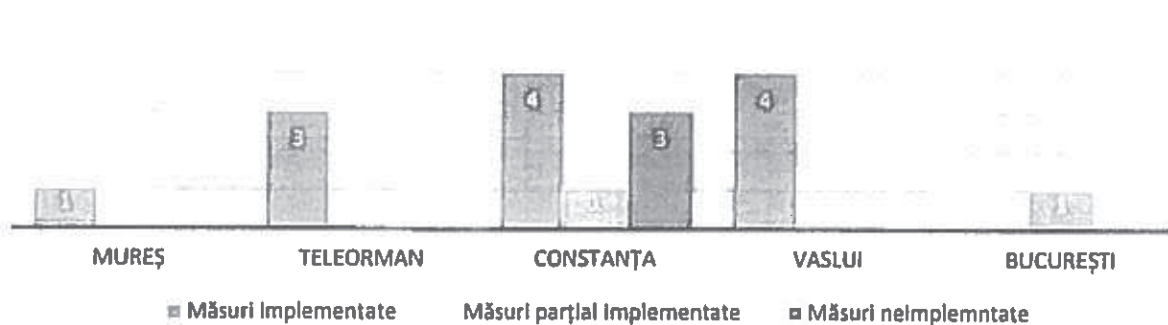


Fig. 49 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Sănătatea, în centrele pentru copii cu dizabilități

c. În spitale/secții de psihiatrie:

- Recomandări implementate - 10 (53%)
- Recomandări parțial implementate - 4 (21%)
- Recomandări neimplementate - 5 (26%)

Grad de implementare recomandări art. 25, spitale/secții de psihiatrie

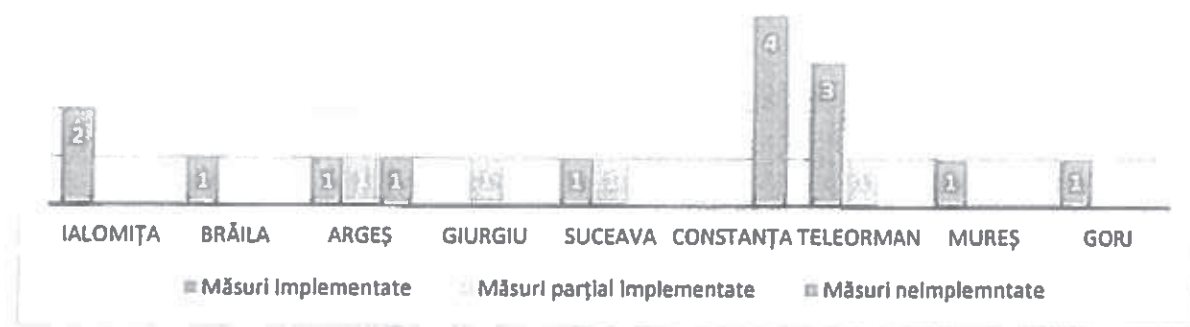


Fig. 50 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Sănătatea, în spitale/secții de psihiatrie

Art. 26 CDPD - Abilitare și reabilitare

Spitalele și serviciile sociale se confruntă cu lipsa unor specialiștilor precum: psiholog, fizioterapeut/kinetoterapeut, asistent social, unele dintre posturi fiind vacante. Există și centre care nu dispun de spații pentru activități de abilitare/reabilitare, iar acolo unde există, în unele cazuri nu sunt dotate cu aparatură specifică.

În ceea ce privește asigurarea respectării art. 26 CDPD, din analiza rapoartelor de vizită reiese că acest drept a fost încălcat în:

- 36 de instituții rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități aflate în 26 de județe. În aceste instituții, echipele de vizitare au constatat un total de 105 încălcări și au formulat 84 de recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate.

- 34 de instituții pentru protecția copiilor cu dizabilități aflate în 6 de județe. În aceste instituții, echipele de vizitare au constatat un total de 40 încălcări și au formulat 48 de recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate;

- 7 spitale/secții de psihiatrie aflate în 7 județe. În aceste instituții, echipele de vizitare au constatat un total de 13 încălcări și au formulat tot atâtea recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate.

➤ Exemplu de încălcări prevederi art. 26 în spitale/secții de psihiatrie:

În cadrul activității de monitorizare desfășurate la Secția de Psihiatrie Cronici Balaci, județul Teleorman, a fost identificată o situație de încălcare a dreptului la servicii adecvate de sănătate și reabilitare. S-a constatat că, pe perioada spitalizării, pacienții nu participă la activități de abilitare sau reabilitare psihosocială. De asemenea, secția nu beneficiază de serviciile unui psiholog, postul aferent fiind vacant, ceea ce afectează intervențiile adresate pacienților cu particularități psihoemoționale.

Totodată, nu se desfășoară activități de ergoterapie (modelaj, decupaj, lucru manual, împletit, confecționare de obiecte decorative etc.), esențiale pentru menținerea și dezvoltarea abilităților funcționale și pentru susținerea procesului de recuperare.

➤ **Exemplu de încălcări prevederi art. 26 în centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități:**

La Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Tichilești, județul Tulcea activitățile de abilitare și reabilitare erau grav afectate de deficitul de personal: posturile de medic specialist, psiholog și educator erau vacante, iar kinetoterapeutul și psihologul angajați aveau contractele suspendate (concediu pentru creșterea copilului). În consecință, nu se desfășurau activități de kinetoterapie/masaj și nu era asigurată asistență psihologică. Sala de kinetoterapie era utilizată parțial, restul spațiului fiind folosit pentru depozitare.

Centrul înregistra un deficit semnificativ de personal (15 posturi vacante), iar personalul existent nu a beneficiat de formare profesională în ultimii doi ani. Planurile personalizate nu erau actualizate pentru toți beneficiarii, iar în unele documente erau menționate servicii și specialiști care nu mai activau în centru, aceștia figurând formal în echipă fără a putea semna sau presta efectiv servicii.

➤ **Exemplu de încălcări prevederi art. 26 în centrele de protecție pentru copii cu dizabilități:**

În cadrul CTF Miercurea Nirajului, județul Mureș, în dosarele beneficiarilor nu au fost identificate PIS-uri întocmite de fiecare specialist pentru domeniile de intervenție: educație, sănătate, kinetoterapie, deprinderi de viață independentă, recreere, socializare, petrecerea timpului liber și menținerea legăturii cu familia.

Răspunsul instituției nu a abordat direct remedierea lipsei PIS-urilor: nu se precizează dacă PIS-urile individuale pentru beneficiari au fost sau vor fi efectiv întocmite de fiecare specialist (educație, sănătate, kinetoterapie etc.), aspectul principal semnalat. Măsurile menționate sunt preponderent generale sau preventive, vizând dezvoltarea personalului și infrastructura, fără a aborda în mod concret documentarea și evidența intervențiilor personalizate pentru fiecare copil. De asemenea, nu au fost stabilite termene concrete; răspunsul utilizează formulări generale precum „vor fi organizate”, „sunt în curs lucrările” sau „vom face demersuri”, fără a indica termene-limită sau responsabilități precise.

Din analiza măsurilor dispuse au reieșit următoarele aspecte cu privire la gradul de implementare a recomandărilor:

a. În centrele pentru persoane adulte cu dizabilități:

- Recomandări implementate - 41 (49%)
- Recomandări parțial implementate - 20 (24%)
- Recomandări neimplementate - 23 (27%)

GRAD DE IMPLEMENTARE ART. 26 INSTITUȚII PENTRU PERSOANE ADULTE CU DIZABILITĂȚI

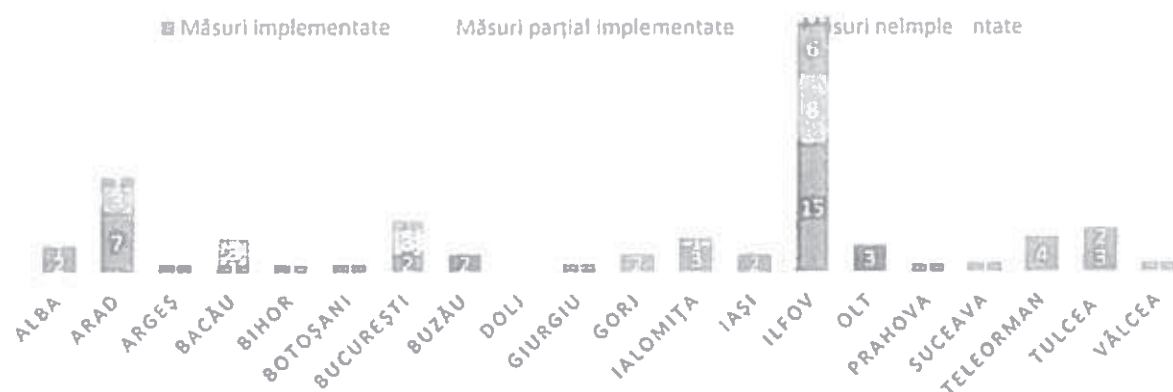


Fig. 51 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Abilitare și reabilitare, în centrele pentru persoane adulte cu dizabilități

b. În centrele pentru copii cu dizabilități:

- Recomandări implementate - 32 (67%)
- Recomandări parțial implementate - 5 (7%)
- Recomandări neimplementate - 11 (16%)

GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI ART. 26 INSTITUȚII PENTRU COPII CU DIZABILITĂȚI

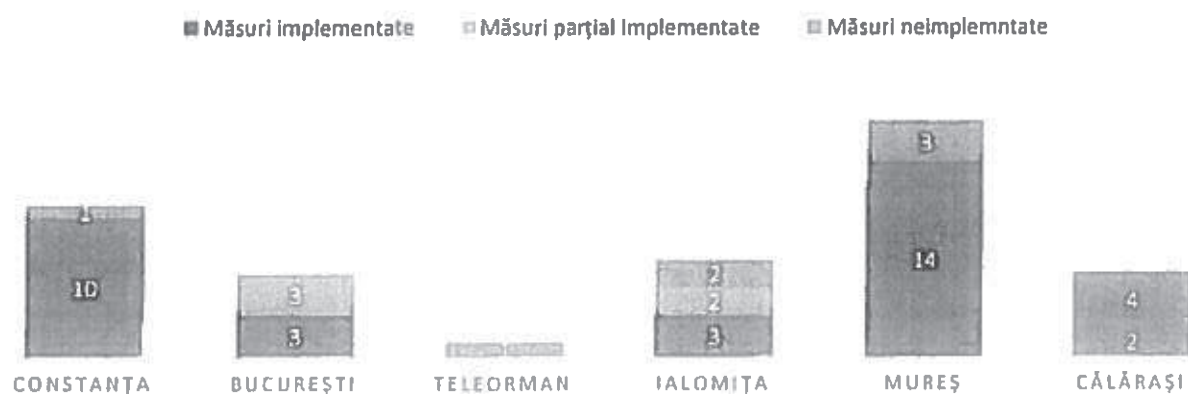


Fig. 52 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Abilitare și reabilitare, în centrele pentru copii cu dizabilități

c. În spitale/secții de psihiatrie:

- Recomandări implementate - 8 (62%)

- Recomandări parțial implementate - 0 (0%)
- Recomandări neimplementate - 5 (38%)

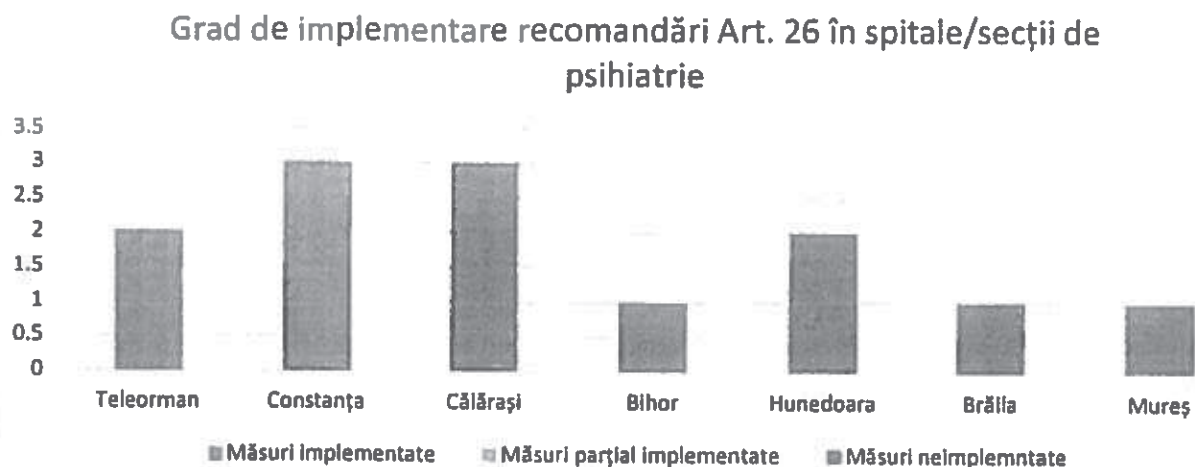


Fig. 53 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Abilitare și reabilitare, în spitale/secții de psihiatrie

Art. 27 CDPD - Munca și încadrarea în muncă

În ceea ce privește asigurarea respectării art. 27 CDPD, din analiza rapoartelor de vizită reiese că acest drept nu a fost încălcat în spitalele/secțiile de psihiatrie monitorizate, însă a fost încălcat în:

- 38 de instituții de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități aflate în 21 de județe. În aceste instituții, echipele de vizitare au constatat 57 de încălcări și au formulat 60 de recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate;

- 11 instituții de protecție a copiilor cu dizabilități aflate în 2 județe. În aceste instituții, echipele de vizitare au constatat 6 încălcări și au formulat 6 recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate.

Cele mai multe recomandări făcute de echipele de vizitare au fost de a realiza activități de consiliere și orientare profesională și de a acorda sprijin în vederea încadrării în muncă, pentru a ușura tranziția de la mediul instituțional la comunitate. Majoritatea rezidenților de vârstă activă nu sunt încadrați pe piața liberă a muncii, din cauza lipsei de pregătire profesională, a lipsei oportunităților de muncă din proximitate sau a lipsei adaptării locurilor de muncă disponibile la nevoile de sprijin ale rezidenților.

În centrele pentru copii au fost identificați tineri care nu au beneficiat de ajutorul de șomaj, în lipsa unei persoane care să le întocmească și să le depună documentele necesare. Această situație a fost identificată la Casa de Tip Familial „Luceafărul” și Casa de Tip Familial „Ceres”, din cadrul Complexului de Servicii Comunitare „Orizont” Lumina, județul Constanța. Tinerii care au absolvit studiile nu au beneficiat

de indemnizație de șomaj imediat după finalizarea acestora, fiind astfel privați de exercitarea unui drept legal.

Pentru remedierea situației, au fost inițiate demersuri de clarificare a procedurii de acordare a indemnizației de șomaj prin Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Constanța, fiind transmisă o adresă oficială în vederea comunicării pașilor necesari pentru întocmirea dosarelor aferente tinerilor din cele două servicii sociale. Un alt exemplu este cel al unui centru- CIA Todirești, județul Suceava, în care beneficiarii participau în mod expres consimțit ocazional la activități gospodărești în afara centrului, primind recompense sub formă de bani și mâncare.

În urma sesizării privind presupusa exploatare a beneficiarilor centrului prin cerșetorie și muncă cu ziua, echipa de monitorizare a verificat situația prin discuții cu rezidenții, angajați și psihologul centrului, precum și prin solicitarea documentelor relevante. Psihologul a confirmat că unii beneficiari erau învoiți de șeful de centru pentru a desfășura diverse activități gospodărești (spălat vase, spart/asamblat lemne, ajutor la domiciliu) și a indicat chiar câteva nume ale persoanelor implicate. Beneficiarii au declarat că primesc pentru aceste activități mâncare și bani, considerând experiența pozitivă și dorind să o repete. Șeful de centru a recunoscut că a dus beneficiarii la el acasă și în oraș, precizând însă că scopul era socializarea și dezvoltarea deprinderilor de viață independentă, nu exploatarea lor. El a susținut că nu a considerat activitatea ilegală și că beneficiarii nu au refuzat niciodată să participe.

La nivelul centrului exista un registru de evidență a ieșirilor și învoirilor, iar procedura era aplicată, activitățile fiind consemnate corespunzător. Din analiza măsurilor dispuse au reieșit următoarele aspecte cu privire la gradul de implementare a recomandărilor:

a. În centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități:

- Recomandări implementate - 29(48%)
- Recomandări parțial implementate - 22 (37%)
- Recomandări neimplementate - 9 (17%)

GRAD DE IMPLEMENTARE ART. 27 INSTITUȚII PENTRU PERSOANE ADULTE CU DIZABILITĂȚI

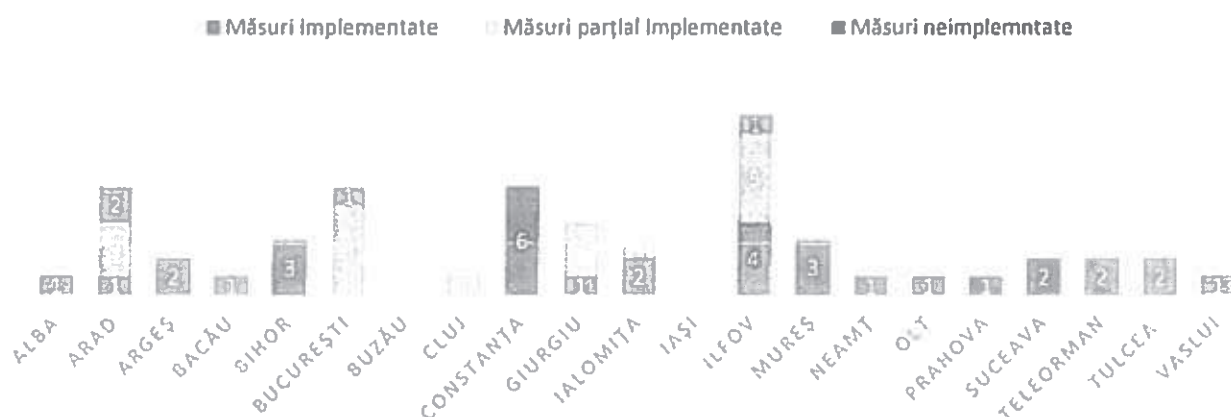


Fig. 54 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Munca și încadrarea în muncă în instituțiile pentru persoane adulte cu dizabilități

b. În centrele rezidențiale pentru copii cu dizabilități:

- Recomandări implementate - 4(67%)
- Recomandări parțial implementate - 2 (33%)
- Recomandări neimplementate - 0 (0%)

Grad de implementare art. 27, instituții pentru copii cu dizabilități

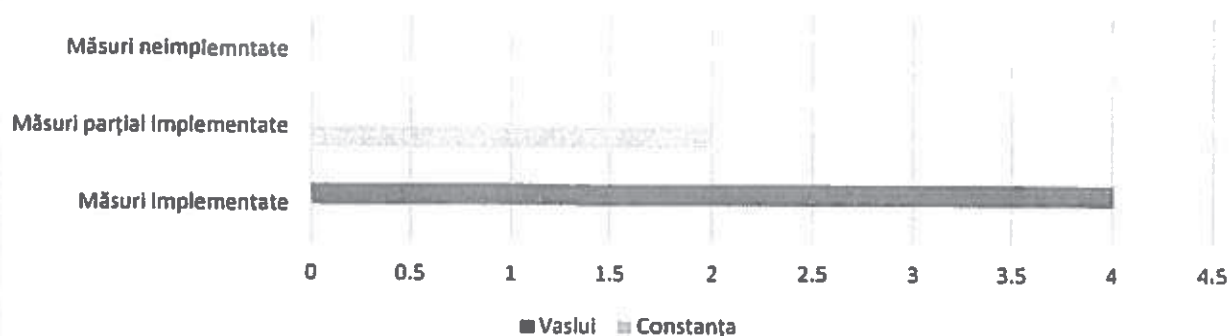


Fig. 55 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Munca și încadrarea în muncă în instituțiile pentru copii cu dizabilități

Art. 28 CDPD - Standarde de viață și de protecție socială adecvate

În ceea ce privește asigurarea respectării art. 28 CDPD, din analiza rapoartelor de vizită reiese că acest drept a fost încălcat în:

- 63 de instituții rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități monitorizate, aflate în 25 de județe. În aceste instituții echipele de vizitare au constatat 286 de încălcări și au formulat 245 de recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate;

- 31 de instituții rezidențiale pentru copii cu dizabilități monitorizate, aflate în 6 județe. În aceste instituții echipele de vizitare au constatat 82 de încălcări și au formulat 76 de recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate;

- 23 de spitale/secții de psihiatrie monitorizate, aflate în 15 județe. În aceste instituții echipele de vizitare au constatat 99 de încălcări și au formulat 99 de recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate.

În majoritatea spitalelor/secțiilor de psihiatrie monitorizate starea infrastructurii, igiena, dotările și organizarea spațiilor nu respectă standardele minime de confort, siguranță și igienă, iar supraaglomerarea și deteriorările permanente afectează grav calitatea vieții pacienților. Continuarea și accelerarea lucrărilor de modernizare și reparații, precum și reorganizarea saloanelor, sunt esențiale pentru remedierea acestor deficiențe.

Probleme grave identificate în spitalele/secțiile de psihiatrie unde sunt internați adulți:

- **Infrastructură deteriorată:** pereți crăpați, tencuială căzută, faianță spartă, infiltrații, gresie/tarkett lipsă sau dezlipită; rampe și alei exterioare degradate; scări și balustrade uzate, cu risc de accidentare.

- **Clădiri și spații anexe nefuncționale:** magazie, bloc alimentar și spălătorie necesită reparații și modernizare urgente.

- **Igienă precară:** saloane, grupuri sanitare și dușuri murdare, cu chiuvete și WC-uri deteriorate, lipsă colace, baterii ruginite și lipsă săpun.

- **Mobilier și dotări uzate:** saltele și perne deformate sau fără husă, paturi cu picioare ruginite, noptiere, calorifere, scaune și mobilier de sală de mese deteriorate.

- **Supraaglomerare și confort redus:** mai multe paturi decât standardul admis (9-12 paturi/salon), spații insuficiente între paturi, lipsa intimității în grupuri sanitare și dușuri.

- **Probleme în blocul alimentar:** gândaci, alimente fără etichetare sau cu termen de valabilitate expirat.

- **Siguranța și monitorizarea pacientului:** registru de incidente cu numeroase evenimente (altercații, solicitări ambulanță).

Probleme identificate în una dintre secțiile de psihiatrie pentru copii:

- Saloanele prezintă pereți deteriorați și necesitau reparații, iar compartimentul necesita igienizare completă.

- Rampa de acces era degradată, cu gresie lipsă, reprezentând risc pentru siguranța utilizatorilor.

- La demisol (vestiare și sala de kinetoterapie, nefuncțională), pereții prezintă infiltrații, semnalând probleme de întreținere și umiditate.

➤ **Exemple de încălcări prevederi Art. 28 în secțiile și spitalele de Psihiatrie monitorizate:**

La Secția de Psihiatrie Cronici Balaci, județ Teleorman echipa Consiliului de monitorizare a identificat suprafețe deteriorate: pereți crăpați, tencuială căzută, faianță spartă, gresie/tarkett dezlipită sau lipsă; infiltrații, saloane cu mai multe paturi decât standardul (9-12 paturi), spațiu insuficient între paturi, igienă precară: grupuri sanitare și dușuri fără intimitate, wc-uri și chiuvete uzate sau ruginite, lipsă colace de wc, baterii și furtunuri nefuncționale, lipsa săpunului; saltele și perne uzate, deformate sau fără husă, rampe, alei și pavaje exterioare deteriorate; scări și balustrade cu uzură, risc de accidentare; clădiri anexe (magazii, bloc alimentar, spălătorie) necesită modernizare urgentă, frigidere și alimente fără etichetare sau cu termen depășit; spații pentru alimente neigienizate, paturi, saltele și articole vestimentare uzate în pavilion dezafectat, cu miros greu și risc sanitar. Din răspunsul spitalului rezultă că multe dintre problemele structurale majore (pereți, tencuială, faianță, infiltrații, alei, rampe) nu au fost soluționate concret, ci sunt incluse doar în planul de investiții pentru 2026. Nu există un termen clar sau măsuri provizorii pentru siguranța pacienților până atunci. Pentru situații precum reparații urgente la saloane nu s-a trimis răspuns (nu au fost abordate), ceea ce lasă probleme de siguranță și igienă nerezolvate. *Răspunsul instituției arată o intenție de remediere a unor probleme, dar majoritatea sunt planuri viitoare sau în procedură de achiziție, fără termene concrete*

sau măsuri provizorii. Problemele critice privind siguranța, igiena și infrastructura rămân în continuare nerezolvate, ceea ce menține riscuri pentru pacienți.

La Secția de Psihiatrie Cronici și Secția Psihiatrie Acuți Vadu Lat din cadrul Spitalul Județean de Urgență Giurgiu, echipa de monitorizare a identificat probleme grave legate de: supraaglomerare în majoritatea saloanelor; spațiu insuficient între paturi, blocarea temporară a două dușuri funcționale din cauza lipsei de spațiu, cadre de pat și calorifere cu urme de rugină, un WC turcesc cu vas crăpat și unul ruginit; faianță lipsă lângă tocul ușii, o ușă metalică cu gratii, belciug și lacăt între zone. Răspunsul instituției *a inclus acțiuni de curățare, tratament anticoroziune și vopsire pentru paturi și calorifere; unele calorifere înlocuite, înființarea unui salon nou pentru redistribuirea paturilor, reducând supraaglomerarea, redistribuirea a 4 paturi pentru a elibera accesul la WC și duș.* În Secția Psihiatrie Acuți probleme nu au fost atât de grave însă echipa a constatat încălcări ale drepturilor pacienților și în această secție: *neconcordanțe în înregistrarea pacienților între secțiile acut și cronici, saloanele curate și aerisite, dar cu spații reduse între paturi, un calorifer cu urme de rugină. Problemele identificate în această secție au fost remediate, însă nu este menționat un răspuns specific pentru neconcordanțele administrative.*

În anexele comune celor două secții: blocul alimentar și magazine echipa a identificat: *pardoseală și dulapuri deteriorate; pereți cu infiltrații și crăpături. Sala de mese insuficientă pentru pacienți; mâncarea servită în mai multe serii. Magazia deteriorată: pereți cu infiltrații și crăpături, rafturi degradate, lăzi frigorifice ruginite, una neetanșată.*

În urma vizitei de monitorizare au fost realizate acțiuni de recondiționare și vopsirea a băncilor și a echipamentelor metalice, lada frigorifică ruginită a fost recondiționată iar lada neetanșă înlocuită, a fost achiziționată o combină frigorifică dedicată produselor vegetale pentru separarea alimentelor de origine animală și vegetală. *În concluzie, spitalul a intervenit cu măsuri concrete pentru: reducerea supraaglomerării prin redistribuirea paturilor și crearea unui salon nou, recondiționarea și igienizarea echipamentelor metalice și a mobilierului deteriorate, înlocuirea lăzilor frigorifice și asigurarea separării alimentelor, remedierea riscurilor de accidentare (țevi calorifere, instalații electrice). Totuși, unele probleme administrative (neconcordanțe în înregistrarea pacienților) și structurale mai ample (pereți cu infiltrații, faianță lipsă, supraaglomerare în alte saloane) au rămas nerezolvate sau nu au răspuns concret.*

➤ *Exemple de încălcări prevederi Art. 28 în centrele rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități monitorizate:*

La Complexul de Servicii Sociale Perișoru, județul Călărași accesul la mansardă se face printr-un dormitor improvizat, afectând intimitatea beneficiarilor; dormitoarele nu sunt personalizate și nu respectă spațiul minim per copil, paturi sunt suprapuse și ușile sunt deteriorate în unele dormitoare, grupuri sanitare au oglinzi sparte și lipsește para de duș. Beneficiarii semnalau că mâncarea este fără gust și meniul repetitiv. Printre măsurile întreprinse de centru se enumeră: *spațiul minim per beneficiar a fost asigurat prin reorganizarea dormitoarelor; copiii pot personaliza*

spațiul cu obiecte personale. Nu au fost comunicate măsuri pentru mobilierul și ușile deteriorate. Nu s-au comunicat măsuri pentru oglinzi și dușuri. Nu s-au comunicat măsuri pentru diversificarea sau îmbunătățirea meniului.

La Centrul de Îngrijire și Asistență Green Ambient Care, județ Ilfov problemele identificate vizează în principal: condiții improprii de locuit și lipsa intimității, deficiențe grave privind siguranța alimentară și calitatea hranei, nereguli de igienă și organizare a spălătoriei, riscuri de accidentare în spațiile interioare și exterioare.

Condițiile de locuit la demisol erau improprii, cu lumină naturală insuficientă, ventilație inadecvată și miros persistent de umezeală. Organizarea dormitoarelor (acces prin alte camere, lipsa ușilor) și lipsa separării grupurilor sanitare pe sexe afecta grav intimitatea beneficiarilor. Au fost identificate deficiențe majore privind siguranța alimentară: alimente expirate, produse neetichetate, probe alimentare neconforme, meniuri neavizate și neafișate, mese repetitive și dezechilibrate nutrițional. Transportul alimentelor s-a realizat necorespunzător, fără respectarea condițiilor de temperatură și fără documente de conformitate.

Igiena era deficitară: spălătoria nu respecta circuitul funcțional, iar rufele murdare erau depozitate direct pe pardoseală. Spațiile exterioare și unele zone interioare prezintau degradări (gresie spartă, obiecte deteriorate, tencuială desprinsă), existând risc de accidentare. În ansamblu, deficiențele constatate afectau siguranța, sănătatea, demnitatea și dreptul la intimitate al beneficiarilor.

Formal, centrul declară că a implementat sau a demarat măsuri pentru majoritatea deficiențelor constatate, în special în ceea ce privește: organizarea și controlul alimentației, igienizarea și circuitul spălătoriei, reconfigurarea dormitoarelor pentru intimitate, îmbunătățirea iluminatului și ventilației și rehabilitarea spațiilor exterioare.

O parte dintre măsuri sunt în curs de implementare, nu finalizate (ventilație completă, lucrări exterioare, tencuieli). Centrul a prezentat un plan coerent și măsuri declarate de remediere, însă îndeplinirea integrală și efectivă a acestora necesită verificare ulterioară.

➤ **Exemplu de încălcări prevederi Art. 28 în centrele pentru copii cu dizabilități monitorizate:**

CTF Miercurea Nirajului, județul Mureș - vizită de follow-up. Condițiile de viață și de îngrijire a copiilor se îmbunătățiseră față de constatările din vizita inițială, însă nu în totalitate. Clădirea prezenta în continuare urme vizibile de degradare, nefiind efectuate lucrări de renovare la pereți, finisaje, tâmplărie și mobilier fix, aspecte confirmate și prin observațiile directe din teren.

În urma discuțiilor cu personalul centrului, acesta a menționat că nu fuseseră realizate lucrări de renovare, deoarece era prevăzută mutarea copiilor într-o altă casuță, renovată recent. De asemenea, reprezentanții centrului au precizat că au depus documentele necesare pentru licențierea noii casuțe, însă, la momentul vizitei, nu au putut prezenta dovezi documentare, persoana responsabilă de aceste demersuri nefiind prezentă.

Din analiza măsurilor dispuse au reieșit următoarele aspecte cu privire la gradul de implementare a recomandărilor:

a. În centrele pentru persoane adulte cu dizabilități:

- Recomandări implementate - 140 (57%)
- Recomandări parțial implementate - 41 (17%)
- Recomandări neimplementate - 64 (26%)

GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI ART 28

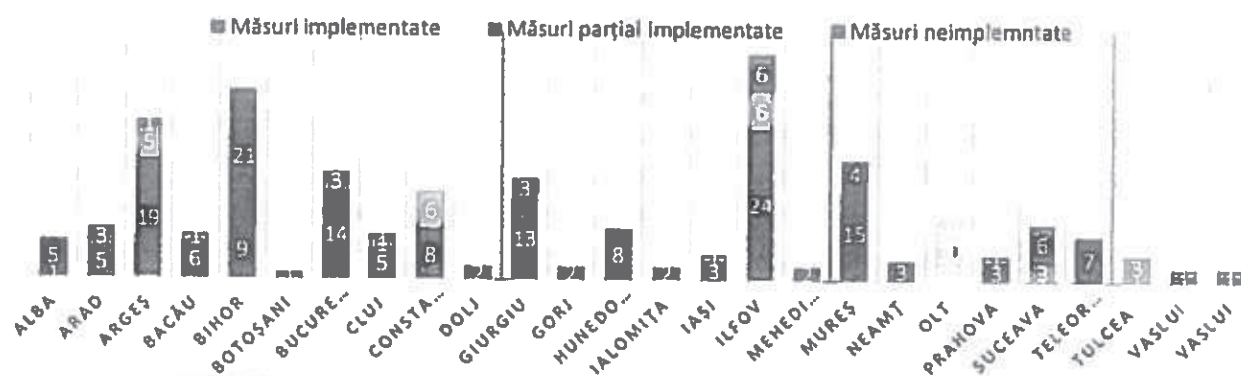


Fig. 55 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Standarde de viață și de protecție socială adecvate în centrele pentru persoane adulte cu dizabilități

b. În centrele pentru copii cu dizabilități:

- Recomandări implementate - 61 (80%)
- Recomandări parțial implementate - 3 (4%)
- Recomandări neimplementate - 12 (16%)

GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI ART.28, INSTITUȚII PENTRU COPII CU DIZABILITĂȚI

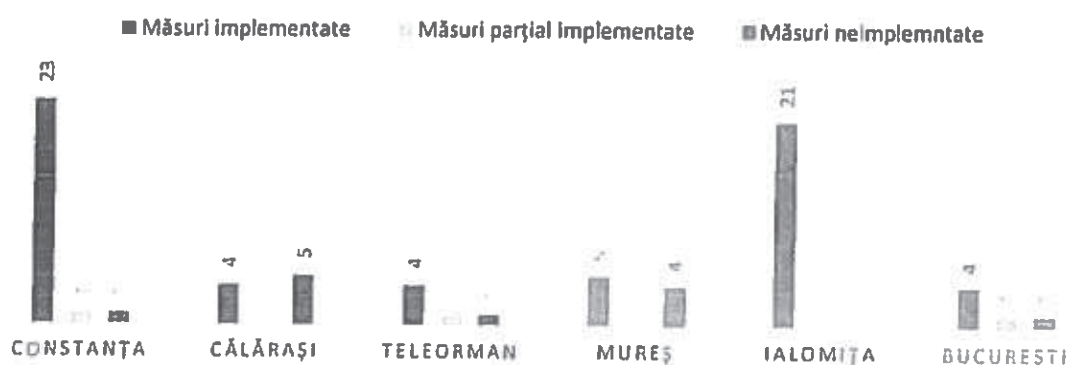


Fig. 56 -

Gradul de implementare a recomandărilor privind Standarde de viață și de protecție socială adecvate în centrele pentru copii cu dizabilități

c. În spitale/secții de psihiatrie:

- Recomandări implementate - 38 (39%)
- Recomandări parțial implementate - 29 (29%)

➤ Recomandări neimplementate - 32 (42%)

GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI ART 28 ÎN SPITALE/SECȚII DE PSIHIATRIE

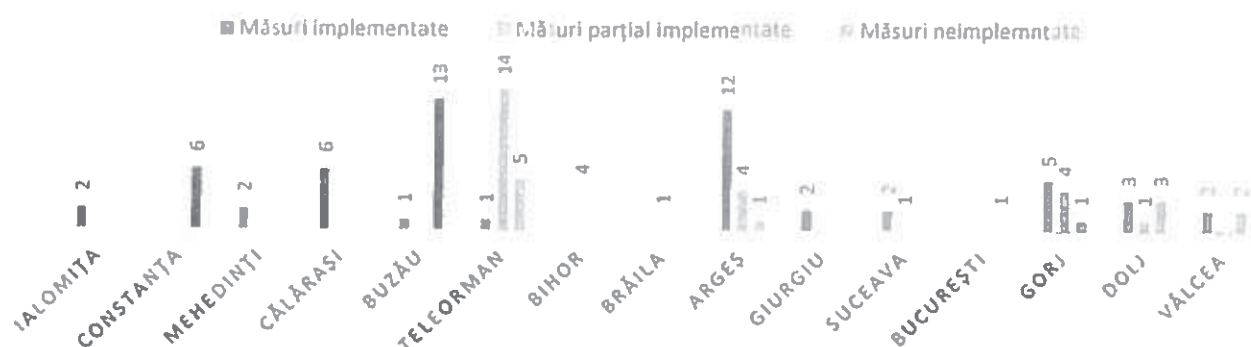


Fig. 57 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Standarde de viață și de protecție socială adecvate în spitalele/secțiile de psihiatrie

Art. 29 CDPD - Participarea la viața politică și publică

Articolul 29 obligă statele să elimine barierele de ordin fizic, legislativ, informațional sau atitudinal care împiedică persoanele cu dizabilități să participe pe deplin și în mod egal la viața politică și publică.

În anul 2025, din cele 134 de instituții supuse monitorizării, echipele de vizitare au constatat neconformități privind respectarea art. 29 din CDPD într-un singur caz.

În cadrul activității de monitorizare privind respectarea art. 29 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD), la nivelul Centrului de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Don Lazzarin”, Ilfov, s-a constatat următoarea situație: beneficiarii centrului nu sunt informați în mod adecvat cu privire la dreptul lor de vot și la posibilitatea de a participa la viața publică și politică. În cadrul interviurilor realizate și al verificării documentației interne, nu au fost identificate dovezi privind desfășurarea unor activități sistematice de informare sau consiliere referitoare la exercitarea drepturilor electorale. Această situație poate conduce la limitarea exercitării efective a drepturilor prevăzute de art. 29 CDPD, prin lipsa informării corespunzătoare și a sprijinului necesar pentru participarea la viața publică și politică.

Ilfov



Fig. 58 - Gradul de implementare a recomandărilor privind Participarea la viața politică și publică în centrele pentru persoane adulte cu dizabilități

Art. 30 CDPD - Participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport

Articolul 30 din CDPD garantează dreptul persoanelor cu dizabilități la participare deplină și efectivă la viața culturală, recreativă, la activități de petrecere a timpului liber și la sport, în condiții de egalitate cu ceilalți.

În ceea ce privește asigurarea respectării art. 30 CDPD, din analiza rapoartelor de vizită reiese că acest drept a fost încălcat în:

- 14 instituții rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități monitorizate, aflate în 11 județe. În aceste instituții echipele de vizitare au constatat 21 de încălcări și au formulat 15 recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate;

- 12 instituții rezidențiale pentru copii cu dizabilități monitorizate, aflate în 2 județe. În aceste instituții echipele de vizitare au constatat 5 încălcări și au formulat 5 recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate;

- 3 de spitale/secții de psihiatrie monitorizate, aflate în 3 județe. În aceste instituții echipele de vizitare au constatat 3 încălcări și au formulat 4 recomandări, iar instituțiile vizitate au dispus măsuri pentru remedierea situațiilor constatate.

În urma activității de monitorizare în centrele pentru persoane adulte cu dizabilități, au fost identificate următoarele deficiențe:

- **participare limitată la activități recreative externe-** în numeroase centre, activitățile recreative s-au limitat la evenimente organizate la nivel local sau, cel mult, în reședința de județ (ex. picnicuri, serbări câmpenești), fără organizarea de excursii în afara județului în ultimii ani. De asemenea, au fost identificate centre în care, pe parcursul ultimului an, nu au fost desfășurate activități de socializare sau excursii în afara instituției. În anumite situații, participarea la activități în comunitate a fost posibilă exclusiv pentru beneficiarii deplasabili, în absența unui mijloc de transport accesibilizat, aspect ce poate genera o formă de discriminare indirectă față de persoanele cu mobilitate redusă.

- **participare pasivă și lipsa stimulării activităților interne-** deși în centre sunt disponibile jocuri de societate și spații destinate petrecerii timpului liber, implicarea activă a beneficiarilor în activități recreative este redusă. Au fost identificate situații în care, pe durata vizitei, s-au constatat doar cazuri izolate de participare (ex. joc de șah, activități de cusut), în timp ce majoritatea beneficiarilor își petreceau timpul într-o manieră pasivă, în sala de relaxare, cu televizorul pornit. Aceste constatări evidențiază absența unui program structurat și constant de stimulare ocupațională și recreativă.

- **acces redus la mijloace de informare și divertisment-** în unele centre s-a constatat că anumite dormitoare nu sunt dotate cu televizoare pentru beneficiarii imobilizați, nu există conexiune la internet, iar posibilitățile de petrecere a timpului liber pentru persoanele cu mobilitate redusă sunt semnificativ limitate, ceea ce afectează accesul echitabil la activități recreative și la informare.

➤ starea necorespunzătoare a spațiilor exterioare- deși majoritatea centrelor vizitate dispun de curți generoase, s-a constatat că acestea nu sunt întreținute în mod corespunzător, prezentând vegetație abundentă și neîngrijită, iarbă netunsă, precum și zone cu beton deteriorat și denivelări care pot pune în pericol integritatea fizică a beneficiarilor. În unele cazuri, partea din spate a curții include elemente cu potențial risc.

În cadrul activităților de monitorizare în spitalele/secții de psihiatrie au fost identificate următoarele probleme privind starea și siguranța spațiilor exterioare:

➤ **La Secția de Psihiatrie Cronici Balaci, din județul Teleorman, curtea nu era întreținută corespunzător, iar mobilierul destinat activităților de recreere și socializare prezenta un aspect învechit și vizibile urme de uzură, afectând atât confortul, cât și calitatea mediului destinat petrecerii timpului liber.**

➤ **La Secția de Psihiatrie Cronici și Secția Psihiatrie Acuți Vadu Lat din cadrul Spitalul Județean de Urgență Giurgiu, județ Giurgiu, băncile amplasate în curte se aflau într-o stare avansată de degradare (vopsea exfoliată, elemente din lemn rupte), devenind nefuncționale și generând un potențial risc de rănire pentru beneficiari. Spațiul exterior era insalubru și periculos, din cauza vegetației neîngrijite și a materialelor de construcție (tuburi, țevi, moloz) depozitate necorespunzător, fără delimitare sau protecție, ceea ce creează un risc real de accidentare.**

Aceste deficiențe indică lipsa unei gestionări adecvate a spațiilor exterioare, cu impact direct asupra siguranței pacienților și asupra exercitării în condiții demne și sigure a activităților recreative.

În urma vizitei de monitorizare, au fost constatate următoarele deficiențe majore privind participarea copiilor la activități culturale, recreative și sociale:

➤ **participare limitată la activități extra-curriculare și comunitare: Copiii din cadrul Căsuței de Tip Familial "Miercurea Nirajului" din județul Mureș au avut o implicare redusă în activități culturale, recreative sau în inițiative care să-i integreze în viața socială și civică a comunității. Aceasta indică lipsa unor programe structurate și sistematice care să stimuleze dezvoltarea socială și culturală a copiilor. Echipa de monitorizare nu a primit rapoarte de activități sau alte documente justificative (fotografii, înregistrări, premii, diplome, trofee etc.) care să ateste participarea acestora la excursii, concursuri sportive, activități culturale sau spectacole. Această lipsă de evidențe face dificilă verificarea efectivă a implicării copiilor și monitorizarea corectă a exercitării drepturilor lor la activități culturale și recreative. În absența documentației și a dovezilor concrete, nu se poate aprecia dacă beneficiarii au avut oportunități egale de participare și dezvoltare prin activitățile desfășurate, ceea ce constituie o limitare semnificativă a drepturilor prevăzute de art. 30 CDPD.**

Această situație evidențiază necesitatea implementării unui program coerent de activități recreative și culturale, însoțit de o documentare clară și sistematică a participării beneficiarilor.

Din analiza măsurilor dispuse au reieșit următoarele aspecte cu privire la gradul de implementare a recomandărilor:

a. În centrele pentru persoane adulte cu dizabilități:

➤ **Recomandări implementate - 8 (53%)**

- Recomandări parțial implementate - 3 (20%)
- Recomandări neimplementate - 4 (27%)

GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI PARTICIPAREA LA VIAȚA CULTURALĂ, ACTIVITĂȚI RECREATIVE, TIMP LIBER ȘI SPORT

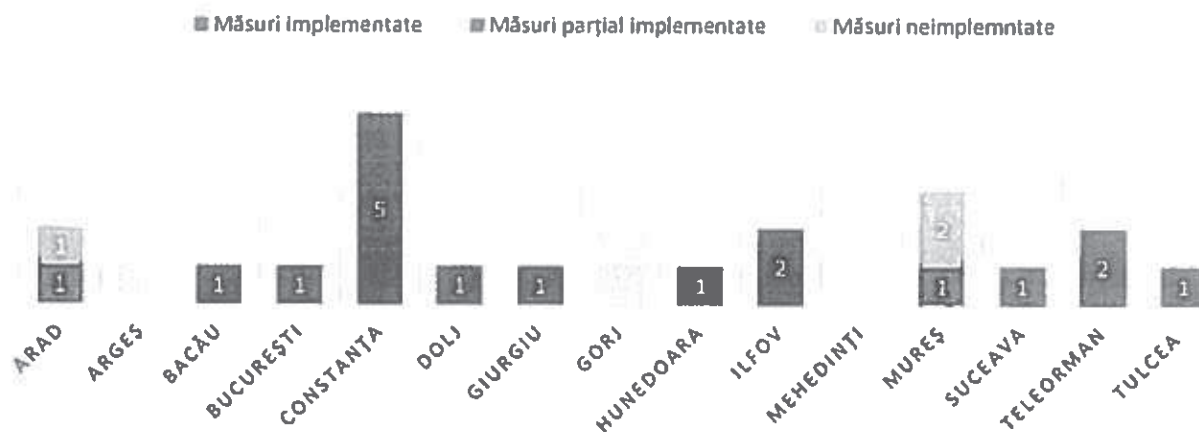


Fig. 59 - Gradul de implementare a recomandărilor Participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport în centrele pentru persoane adulte cu dizabilități

b. În centrele pentru copii cu dizabilități:

- Recomandări implementate - 3 (60%)
- Recomandări parțial implementate - 0 (0%)
- Recomandări neimplementate - 2 (40%)

Grad de implementare recomandări Art. 30, centre pentru copii



Fig. 60 - Gradul de implementare a recomandărilor Participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport în centrele pentru copii cu dizabilități

Deficiențele constatate relevă o exercitare limitată și formală a dreptului prevăzut de art. 30 CDPD, caracterizată prin activități recreative sporadice, acces inegal la participare (în special pentru persoanele cu mobilitate redusă), lipsa diversificării

programelor și insuficienta stimulare a implicării active a beneficiarilor în viața culturală și recreativă.

c. În spitale/secții de psihiatrie:

- Recomandări implementate - 2 (50%)
- Recomandări parțial implementate - 2 (50%)
- Recomandări neimplementate - 0 (0%)

GRAD DE IMPLEMENTARE RECOMANDĂRI ART. 30 ÎN SPITALE/SECȚII DE PSIHIATRIE



Fig. 61 - Gradul de implementare a recomandărilor Participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport în spitale/secții de psihiatrie

Subsecțiunea 1.2. Instituții sesizate pe parcursul vizitelor de monitorizare

Atunci când inspectorii au constatat încălcări grave ale drepturilor persoanelor din instituțiile vizitate (centre rezidențiale și spitale/secții de psihiatrie) au sesizat autoritățile competente, abilitate legal să dispună sancțiuni disciplinare sau contravenționale ori să suspende, să retragă sau să anuleze acreditarea instituțiilor supuse monitorizării, în temeiul art. 4 lit. e) din Legea nr. 8/2016, cu modificările și completările ulterioare.

Astfel, au fost sesizate din teren următoarele instituții:

- Agențiile Județene și Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială;
- Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorului;
- Direcțiile de Sănătate Publică județene;
- Inspectoratele Teritoriale de Muncă;
- Inspectoratele Județene de Poliție.

După întocmirea rapoartelor de monitorizare, inspectorii au solicitat să se ia act de conținutul acestora și să se dispună măsurile necesare în vederea adoptării prevederilor legale următoarelor instituții:

- Consiliile Județene;
- Ministerul Sănătății;
- Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului și Solidarității Sociale;
- Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanele cu

Dizabilități;

- Primăria Municipiului București;
- Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate,
- Asociația Spitalelor Publice de psihiatrie din România.

Ca urmare a sesizărilor transmise de inspectorii de monitorizare, autoritățile competente au dispus următoarele măsuri:

Agențiile Județene pentru Plăți și Inspecție Socială (AJPIS)/Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială (ANPIS).

În cadrul vizitelor de monitorizare desfășurate în 9 centre rezidențiale, inspectorii Consiliului de monitorizare au formulat, din teren, sesizări către AJPIS/ANPIS privind neregulile constatate. Ca urmare a acestora, autoritățile competente au confirmat încălcări ale drepturilor beneficiarilor, au dispus măsuri și termene pentru remedierea deficiențelor și au aplicat sancțiuni contravenționale, constând în amenzi, instituțiilor controlate.

➤ **Exemple relevante care evidențiază gravitatea neregulilor constatate sunt:**

→ **Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități „Casa Elena”, municipiul Dorohoi, județul Botoșani**

În urma vizitei de monitorizare, echipele Consiliului de monitorizare au sesizat AJPIS Botoșani cu privire la următoarele nereguli constatate:

- depășirea capacității pentru care a fost emisă licența de funcționare;
- existența unor concluzii contradictorii în raportul AJPIS Botoșani față de situația constatată la fața locului;
- lipsa autorizației ISU;
- cazarea beneficiarilor în spații neconforme, cu mochete îmbâcsite, saltele cu urme de urină, saltele acoperite cu mușama și perne cu umplutură cocoloșită;
- beneficiari fără contracte de prestări servicii, fără acte de identitate, fără monitorizarea stării de sănătate, fără evaluări psihologice și fără acces la servicii de recuperare/reabilitare;
- identificarea unor alimente fără documente de proveniență și fără termen de valabilitate, produse alterate, cu modificări organoleptice, urme de mușgai și infiltrații;
- neîndeplinirea condițiilor de funcționare prevăzute de legislația din domeniul sanitar, inclusiv prezența unor medicamente expirate, existența unui surplus de medicamente aflate în termen, precum și medicamente fără etichete traduse în limba română, toate fără documente justificative.

Ca urmare a celor constatate, AJPIS Botoșani a dispus:

- retragerea licenței de funcționare a centrului;
- interdicția de a înființa noi servicii sociale de către aceeași entitate pentru o perioadă de 3 ani;
- implementarea unui plan de urgență pentru transferul beneficiarilor în alte centre acreditate.

Totodată, ANPIS s-a autosesizat și a dispus aplicarea unei sancțiuni contravenționale în cuantum de 80.000 lei.

→ **Complexul de Servicii Sociale (CSS) „Sparta Rotterdam” - Techirghiol, județul Constanța**

În urma vizitei de monitorizare, echipa de vizitare a constatat următoarele nereguli:

- depășirea capacității pentru care a fost emisă licența de funcționare la un centru de tip familial (CTF);
- nerespectarea spațiului minim obligatoriu per beneficiar;
- nereguli privind gestionarea veniturilor beneficiarilor copii.

Ca urmare a celor constatate, AJPIS Constanța a dispus un număr de 22 de măsuri, cu termen de realizare de 30 de zile.

Direcțiile de Sănătate Publică au fost solicitate din teren de către inspectorii de monitorizare în timpul a 10 vizite de monitorizare desfășurate în centre rezidențiale și spitale.

➤ **Exemple relevante care evidențiază gravitatea neregulilor constatate sunt:**

→ ***Spitalul Municipal Câmpulung Muscel - Compartiment Psihiatrie, județul Argeș.***

În urma vizitei de monitorizare, au fost identificate, în frigidere și combine frigorifice, preparate din carne de porc, carne de pui și pește cu termen de valabilitate expirat. Totodată, în spațiul destinat preparării hranei, pe echipamentele de gătit, au fost identificați gândaci de bucătărie.

Ca urmare a semnalării neconformităților din blocul alimentar, echipa de monitorizare a solicitat intervenția unei echipe de control din cadrul DSP Argeș, în vederea verificării aspectelor sesizate și dispunerii măsurilor legale.

În urma constatărilor, a fost sancționată magazionera, în conformitate cu HG nr. 857/2011, cu amendă în cuantum de 2.000 lei.

→ ***Spitalul de Neuropsihiatrie Craiova, Secția I și II, județ Dolj.***

Echipa de monitorizare a constatat nereguli în blocul alimentar al Secției I. Astfel, în magazie, pe pardoseli și în mobilier, a fost identificată prezența gândacilor de bucătărie, iar în combinele frigorifice din magazie au fost găsite preparate din carne fără elemente de identificare și fără termen de valabilitate.

De asemenea, echipa a constatat nereguli și în blocul alimentar al Secției II. În spațiul destinat preparării hranei, pe pardoseli, în mobilier, în frigidere și pe alimente, a fost identificată prezența gândacilor de bucătărie, iar în frigidere și combine frigorifice au fost identificate preparate din carne fără elemente de identificare și cu termen de valabilitate expirat.

Ca urmare a semnalării neconformităților constatate în blocurile alimentare și în magazinele de alimente ale secțiilor de psihiatrie, echipa de monitorizare a solicitat intervenția unei echipe de control din cadrul DSP Dolj, în vederea verificării aspectelor sesizate și dispunerii măsurilor legale.

Aspectele sesizate au fost verificate de DSP Dolj. Pe durata desfășurării controlului, a fost înlocuit caloriferul degradat, iar alimentele care nu prezentau date de identificare au fost preluate de o societate autorizată, în vederea distrugerii.

Inspectoratele Teritoriale de Muncă

→ **Centrul de Îngrijire și Asistență Green Ambient Care din cadrul Asociației Green Ambient, localitatea Chitila, jud. Ilfov**

În timpul vizitei de monitorizare, echipa a constatat prezența a doi cetățeni străini care figurau ca infirmieri, însă nu erau înregistrați în niciunul dintre documentele puse la dispoziție (Extras REVISAL, stat de funcții și stat de plată aferent lunii aprilie 2025). Potrivit declarațiilor doamnei manager, cei doi se aflau în centru „*pentru o probă (interviu) în vederea angajării*”. Observațiile echipei de vizitare au indicat că aceștia păreau familiarizați cu activitatea centrului, iar ora prezenței lor în incintă era nepotrivită pentru desfășurarea unui interviu, aspecte care nu susțineau afirmația că ar fi fost prezenți doar pentru o probă de angajare.

În aceste condiții, inspectorul de monitorizare a solicitat prezența reprezentanților ITM pentru efectuarea verificărilor necesare. Inspectorii de muncă s-au deplasat la unitate la un interval de patru zile de la finalizarea vizitei de monitorizare. La data controlului, echipa ITM a identificat toate persoanele aflate la muncă, iar în urma verificărilor efectuate, din perspectiva relațiilor de muncă, nu s-au constatat neconformități cu legislația în vigoare.

Inspectoratele Județene de Poliție

În timpul a 9 vizite de monitorizare, echipa Consiliului a identificat situații grave, precum:

- contenționarea copiilor;
- administrarea defectuoasă a veniturilor rezidenților;
- forme de abuz, neglijență sau tratamente inumane și degradante aplicate pacienților.

Ca urmare a acestor constatări, Consiliul de monitorizare a sesizat organele de poliție, iar în urma sesizărilor au fost deschise dosare penale.

➤ **Exemple relevante care evidențiază gravitatea neregulilor constatate sunt:**

→ **Spitalul Municipal „Dr. Gheorghe Marinescu” Târnăveni - Secțiile I - IV Psihiatrie, oraș Târnăveni, județ Mureș.**

În urma vizionării înregistrărilor de pe camerele de supraveghere, echipa de monitorizare a constatat existența unor forme de pedeapsă sau tratamente crude, inumane ori degradante aplicate pacienților, după cum urmează: un pacient a fost legat de scaun fără consemnarea măsurii în registrul de contenționare/izolare; un alt pacient a fost agresat fizic de alt pacient, fără intervenția personalului, suferind o leziune în zona capului care nu era consemnată în registrele specifice, prezentă în înregistrări și cu o lună înainte; o pacientă dezbrăcată, care solicita îmbrăcăminte, a fost ignorată de personal timp de aproximativ 5 minute; un alt pacient a fost adus dezbrăcat de la baie prin sala de mese, în prezența altor pacienți și a personalului. Ca urmare a constatărilor, IGP Târgu Mureș a ridicat hardurile de stocare a înregistrărilor video și a deschis dosar penal.

→ **Complexul de Căsuțe de Tip Familial pentru Copilul cu Dizabilități Slobozia - Casa de tip Familial „Alexandra”, județ Ialomița**

În prima zi a vizitei de monitorizare, echipa a identificat patru beneficiari contenționați în cadrul Centrului de Tip Familial (CFT) Alexandra. A fost solicitată

intervenția serviciului 112, iar un echipaj s-a deplasat rapid la locație. Ca urmare, s-a dispus încetarea imediată a aplicării măsurilor de contenționare asupra beneficiarilor.

→ **Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță, localitatea Săpoca, județul Buzău- Secția Ojasca**

În urma vizionării aleatorii a înregistrărilor camerelor de supraveghere, pe perioada maximă de stocare (30 zile), echipa Consiliului de monitorizare a identificat următoarele situații grave: pacienți calmi și cooperanți au fost contenționați fără justificare medicală, inclusiv un caz în care pacientul și-a oferit singur brațele, indicând aplicarea unei rutine abuzive și nu a unei intervenții de urgență; monitorizarea funcțiilor vitale, conform registrelor, nu a fost efectuată în timpul contenționării, imaginile video neconfirmând verificările medicale la intervalul de 15 minute; pacienți au fost bruscați și loviți anterior contenționării, inclusiv ridicați pe saltea și trântiți cu impact asupra pereților și ulterior căzând pe podea; o pacientă calmă a fost lovită cu palma peste cap de o infirmieră, fără provocare sau justificare; o altă pacientă a fost lovită și împinsă după ce ieșea de la toaletă, târâtă prin salon, contenționată și acoperită cu pătură peste față, împiedicându-i respirația; pacienți au fost izolați în dormitoare cu ușile încuiate, fără consemnarea măsurii în registrul de izolare și contenționare.

Ca urmare a constatărilor, echipa de vizitare a sesizat de urgență organele de poliție, care s-au deplasat la fața locului, au ridicat registrele de contenționare și înregistrările video și au demarat verificări oficiale. Conform documentelor și declarațiilor primite, în perioadele anterioare au fost deja inițiate cercetări disciplinare interne, iar în cazurile confirmate cu abateri grave au fost dispuse măsuri administrative sau notificări către instituțiile abilitate, inclusiv poliție.

Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorului

La *Centrul de Îngrijire și Asistență Persoane Adulte cu Dizabilități „Casa Elena” municipiul Dorohoi, județ Botoșani*, ca urmare a neregulilor constatate de echipa de vizitare, ANPC Botoșani a aplicat sancțiuni contravenționale în valoare totală de 45.000 lei, a dispus oprirea temporară a activității blocului alimentar și retragerea definitivă din consumul uman a produselor alimentare considerate nesigure.

Parchetul de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție, în baza Protocolului de Colaborare nr. 301/06.02.2024 pentru promovarea și protejarea drepturilor persoanelor cu dizabilități instituționalizate, a sesizat Consiliul de monitorizare ca urmare a unei sesizări privind suspiciuni legate de decesul unei femei internate într-un Centru de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități din municipiul Dorohoi.

În urma sesizării, Consiliul de Monitorizare a dispus efectuarea în regim de urgență a unei vizite de monitorizare inopinate la *Centrul de Îngrijire și Asistență Persoane Adulte cu Dizabilități „Casa Elena”, municipiul Dorohoi, județul Botoșani*.

În urma constatărilor privind multiple încălcări ale drepturilor beneficiarilor și nerespectarea standardelor minime de calitate, au fost dispuse următoarele măsuri:

- AJPIS Botoșani a retras licența de funcționare în regim de urgență, a interzis înființarea de servicii sociale pentru o perioadă de 3 ani și a aplicat o amendă contravențională.

- DSP Botoșani a dispus închiderea unității ca urmare a anulării autorizației sanitare de funcționare și a solicitat relocarea tuturor beneficiarilor;
 - ANPC a închis complet blocul alimentară.
 - Organele de cercetare penală din cadrul Poliției Municipiului Dorohoi s-au sesizat cu privire la infracțiunile de „trafic de produse sau substanțe toxice” și „neluarea măsurilor de eliminare totală a substanțelor și preparatelor periculoase care au devenit deșeuri”, fiind înregistrat un dosar penal la Parchetul de pe lângă Judecătoria Dorohoi.
- Potrivit unui comunicat al Parchetului, în urma unor percheziții suplimentare, a mai fost înregistrat un dosar penal pentru următoarele infracțiuni:
- evaziune fiscală, constând în identificarea unui număr de beneficiari internați mai mare decât capacitatea autorizată a centrului, iar veniturile realizate nefiind evidențiate în documentele contabile.
 - abuz în serviciu, constând în neîndeplinirea obligațiilor de notificare a instituțiilor competente cu privire la decesul unei persoane cu dizabilități în centru.
 - fals intelectual, referitor la faptul că reprezentanții AJPIS Botoșani nu au consemnat în procesul-verbal de control situația reală la data controlului efectuat cu 30 de zile înaintea vizitei de monitorizare.

Secțiunea 2. Vizite de monitorizare în urma autosesizării Consiliului de monitorizare

➤ În urma mediatizării în spațiul public a unor informații privind *agresarea unui beneficiar de către o angajată a unui centru rezidențial pentru persoane adulte cu dizabilități*, Consiliul de monitorizare s-a autosesizat și a dispus o vizită de monitorizare inopinată la *Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoanele Adulte cu Dizabilități Bratca, județ Bihor*.

Cu această ocazie, echipa a constatat că a fost deschis un dosar penal, iar la momentul vizitei, angajata era reținută. Deși nu au fost identificate alte încălcări grave ale drepturilor prevăzute de Convenție, au fost formulate recomandări clare privind accesibilizarea spațiilor și diversificarea activităților de intervenție pentru sănătate, în vederea îmbunătățirii calității vieții beneficiarilor.

➤ Având în vedere sesizarea telefonică privind *transferul unor beneficiari (adulți și copii cu dizabilități) între centrele rezidențiale din județul Constanța, cu nerespectarea prevederilor legale*, Consiliul de monitorizare a efectuat inițial trei vizite de monitorizare pentru a verifica aspectele sesizate. În urma constatărilor, instituția s-a autosesizat, extinzând monitorizarea la alte 22 unități de profil (14 centre rezidențiale pentru adulți cu dizabilități și 9 centre rezidențiale unde se află în plasament copii cu dizabilități). Echipele de vizită au identificat două centre în care numărul de copii cu dizabilități era peste capacitatea aprobată și mai multe situații de nerespectare a procedurilor legale, care au condus la încălcarea drepturilor beneficiarilor, potrivit cadrului legislativ în vigoare.

La Complexul de Servicii Sociale „Sparta Rotterdam” - Techirghiol- ”CTF Saturn” și CTF Jupiter aflat în subordinea DGASPC Constanța, a fost constatată depășirea capacității pentru care a fost emisă licența de funcționare, fapt ce a stat la baza autosesizării și a determinat inspectorul de monitorizare să sesizeze Agenția Județeană de Plăți și Inspecție Socială (AJPIS) Constanța. Totodată, au fost identificate și alte nereguli grave, respectiv:

- nerespectarea spațiului minim obligatoriu pe beneficiar.
- paturi subdimensionate, beneficiari nevoiți să doarmă cu picioarele în afara patului.
- nereguli în gestionarea veniturilor copiilor.

În urma vizitei AJPIS la CSC „Sparta Rotterdam” - Techirghiol, au fost stabilite 22 de măsuri pentru remedierea neconformităților constatate, responsabil fiind directorul DGASPC Constanța. Măsurile vizează, în principal, respectarea capacității serviciilor sociale și a standardelor de calitate, mutarea beneficiarilor conform sentințelor civile, încetarea măsurilor de protecție specială pentru cei care nu mai îndeplinesc condițiile, reevaluarea beneficiarilor și stabilirea obiectivelor individuale, precum și instruirea personalului și modificarea ROF. De asemenea, s-au dispus măsuri privind gestionarea veniturilor și drepturilor financiare ale beneficiarilor, igienizarea și dotarea corespunzătoare a spațiilor de locuit și grupurilor sanitare, achiziția mobilierului și a echipamentelor necesare, asigurarea condițiilor optime de locuit și desfășurarea activităților terapeutice, de recuperare și recreative pentru beneficiari.

În cadrul *Centrului de Plasament „Micul Rotterdam”, respectiv la CTF „Casa Crinilor”,* au fost identificate situații care confirmă disfuncționalitățile semnalate. La momentul vizitei de monitorizare, în „Casa Crinilor” erau cazați 15 beneficiari, deși capacitatea licențiată era de 12 locuri, depășirea capacității a fost determinată de închiderea a două căsuțe din complex, fiind propus transferul a 3 minori, situație care impune urgentarea mutării acestora.

Tot în cadrul acestui complex la nivelul Casei de Tip Familial Rozelor echipele de monitorizare, au fost constatate deficiențe grave privind condițiile de viață, respectiv prezența ploșnițelor, nefuncționarea dușurilor de la etaj din cauza instalațiilor necorespunzătoare, degradarea accentuată a pardoselilor și a grupurilor sanitare, iluminare deficitară pe scara de acces și utilizarea unui singur duș de către toate cele 12 fete cazate. Răspunsul motivat al DGASPC Constanța a menționat că respectiva căsuță a fost închisă, măsură adoptată ca urmare a constatărilor efectuate.

Secțiunea 3. Vizite de monitorizare în urma petițiilor/sesizărilor primite la Consiliul de monitorizare

Pe parcursul anului 2025 au fost făcute 9 sesizări pentru care președintele Consiliului de monitorizare a dispus efectuarea de vizite (în 7 centre rezidențiale pentru persoane adulte cu dizabilități și 2 spitale de psihiatrie) pentru a verifica aspectele semnalate în petiții, conform articolelor prevăzute de CDPD.

1. Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Techirghiol, județul Constanța
2. Centrul de Abilitare și Reabilitare Aristotel - Techirghiol, județul Constanța
3. Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Hipocrate - Techirghiol, județul Constanța

În două dintre acestea aspectele semnalate s-au confirmat:

- *Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități Techirghiol* deși era licențiat pentru un număr de 26 de beneficiari, la momentul vizitei capacitatea acestuia era depășită având în vedere că fuseseră aduși din alte centre 4 beneficiari.

- *la Centrul de Abilitare și Reabilitare Aristotel - Techirghiol* a constatat că centrul este licențiat pentru un număr de 27 de beneficiari, dar la momentul vizitei în centru era un număr de 31 de rezidenți, fiind depășită capacitatea cu 4 beneficiari.

În urma studierii dosarelor medicale s-a constatat că aceștia aveau afecțiuni foarte grave, retard psihic moderat/sever, fără limbaj, deficit funcțional sever și cu un I.Q. = sub 20, iar greutatea corporală a acestora era alarmantă.

Astfel, echipa de monitorizare a sesizat telefonic Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Constanța, care a constatat că admiterea nu s-a făcut cu respectarea criteriilor de eligibilitate a beneficiarilor, a etapelor procesului de admitere cu documentele necesare, servicii și activități, condiții de suspendare/încetare a acordării serviciilor, cu actualizarea contractului de furnizare de servicii, durata acordării serviciilor, modalitate de stabilire și actualizare a contribuției, după caz. Mai mult decât atât, în dispozițiile de admitere în noile servicii sociale este menționată data de 22.01.2025 când au fost emise dispoziții de îndreptare a erorii materiale, în sensul că data admiterii era 13.01. 2025, iar durata transferului în serviciile sociale era până la obținerea certificatului de acreditare al CABR Ovidiu. De asemenea, se menționa faptul că transferul s-a realizat la cererea beneficiarilor ceea ce contrazice restul documentelor din dosare din care reiese faptul că transferul s-a făcut urmare a propunerii echipei multidisciplinare. Toate dispozițiile privind transferul beneficiarului sunt superficiale și defectuos întocmite. Furnizorul nu a efectuat o evaluare corectă, informarea și consilierea potrivită pentru beneficiarii transferați.

Concluzia care se desprinde este aceea că DGASPC Constanța, a gestionat defectuos dosarele beneficiarilor transferați în serviciile sociale menționate.

4. Centrul de Îngrijire și Asistență pentru Persoane Adulte cu Dizabilități "Dridu".

Vizita de monitorizare s-a efectuat ca urmare a unei sesizări telefonice privind încălcarea dreptului la viață independentă și integrare în comunitatea unui beneficiar. Monitorizarea s-a desfășurat în perioada 18.02.2025 - 20.02.2025 și a relevat multiple incidente de auto-agresivitate ale beneficiarului petent, cu tentative de suicid și conflicte cu ceilalți beneficiari, precum și intervenții ale organelor de poliție pentru a verifica afirmațiile acestuia privind posibile abuzuri, investigații care nu au evidențiat urme de violență. Situațiile au implicat internări repetate în spitale de psihiatrie și

tensiuni legate de bunuri personale și promisiuni de transfer într-un alt centru rezidențial.

5. Centrul de Îngrijire și Asistență Persoane Adulte cu Dizabilități „Casa Elena” mun. Dorohoi, jud. Botoșani.

În perioada 06.05.2025-08.05.2025 o echipa de vizită a efectuat, în regim de urgență, o vizită de monitorizare inopinată la Centrul de Îngrijire și Asistență Persoane Adulte cu Dizabilități „Casa Elena” municipiul Dorohoi, județ Botoșani. Vizita de monitorizare a fost dispusă ca urmare a înștiințării de către Parchet, a Consiliului de monitorizare. Ancheta la acest centru a fost declanșată în urma unor suspiciuni privind decesul unei femei internate în acest centru. Cu această ocazie, organele de cercetare penală din cadrul Poliției Municipiului Dorohoi s-au sesizat și cu privire la infracțiunile de „trafic de produse sau substanțe toxice” și „neluarea măsurilor de eliminare totală a substanțelor și preparatelor periculoase care au devenit deșeuri”, fiind înregistrat un dosar penal la Parchetul de pe lângă Judecătoria Dorohoi. Potrivit unui comunicat al Parchetului, s-au efectuat și mai multe percheziții în urma cărora a mai fost înregistrat un dosar penal, având ca obiect infracțiunile de „evaziune fiscală”, referitor la faptul că au fost identificați mai mulți beneficiari internați decât numărul maxim de persoane pentru care este autorizat centrul, iar veniturile realizate nu au fost evidențiate în actele contabile, dar și de „abuz în serviciu”, constând în neîndeplinirea obligațiilor de a notifica anumite instituții cu privire la decesul în centru al unei persoane cu dizabilități.

Echipa de monitorizare a constatat că pe lângă cei 25 de beneficiari conform licenței, centrul acordă servicii de cazare, hrană, asistență și îngrijire pentru încă 47 de beneficiari, astfel, la locația monitorizată erau 72 de beneficiari. De asemenea, erau încălcate grav drepturile beneficiarilor prezenți. A fost solicitat sprijinul autorităților care au luat următoarele măsuri:

- ✓ AJPIS Botoșani a retras licența de funcționare în regim de urgență, a interzis înființarea de servicii sociale pe o perioadă de 3 ani și a aplicat o amendă.
- ✓ DSP Botoșani a dispus închiderea unității ca urmare a anulării autorizației sanitare de funcționare, cerând relocarea tuturor beneficiarilor până pe 12 mai.
- ✓ ANPC a închis complet blocul alimentar.

6. Centrul de Abilitare și Reabilitare Măciuca, comuna Măciuca, județ Vâlcea

Urmare a unei petiții primite pe adresa de e-mail a instituției în data de 10.02.2025, în care erau semnalate o serie de încălcări grave ale drepturilor unor persoane adulte cu dizabilități rezidente în acest centru, în perioada 25.02.2025 27.02.2025 o echipă de vizitare s-a deplasat pentru a verifica aspectele semnalate.

Pentru primul aspect sesizat în petiție, „la nivelul centrului a avut loc un deces prin asfixiere mecanică” și nu s-au luat măsuri, echipa de monitorizare, în urma studierii documentelor de la nivelul centrului, a discuțiilor cu o parte dintre beneficiari și angajați, a constatat faptul că la nivelul centrului au fost luat o serie de măsuri în urma decesului menționat în sesizare. Totodată decesul survenit prin asfixiere mecanică a făcut obiectul unui dosar penal cercetat de către organele de cercetare din cadrul

Postului de Poliție Măciuca, județul Vâlcea în care s-au efectuat cercetări sub aspectul săvârșirii infracțiunii de „Ucidere din culpă” prev. și ped. de art. 192 alin. 1 din Codul Penal. Din raportul medico-legal de necropsie din data de 19.06.2024, s-a concluzionat că moartea rezidentului a fost violentă, aceasta s-a produs prin insuficiență cardiorespiratorie acută consecutivă asfixiei mecanice prin obstrucție totală traheo-bronșică cu aspirat alimentar, suferită la o persoană instituționalizată, cu retard mental. La examenul necropsic s-a evidențiat prezența unor leziuni traumatice de diferite vechimi și s-au putut produce prin lovire de corpuri dure imediat anterior decesului, fără legătură de cauzalitate cu decesul. În data de 12.12.2024 dosarul în cauză a fost clasat de către Parchetul de pe lângă Curtea de Apel Pitești.

Totodată, în cadrul petiției a fost consemnat faptul că la nivelul centrului nu există echipamente electronice pentru a prepara alimentele pentru rezidenții care mănâncă pasat. Echipa de monitorizare a regăsit în cadrul bucătăriei un mixer vertical și un blender care din discuțiile cu șeful de centru și personalul de specialitate sunt utilizate pentru rezidenții cu probleme de deglutiție.

În cadrul petiției se aducea la cunoștință „un posibil abuz sexual al unui angajat asupra unei beneficiare”. Echipa de monitorizare, în urma studierii documentelor de la nivelul centrului, a discuțiilor cu beneficiarii și cu o parte din personalul facilității de tip rezidențial a identificat că în cadrul CABR Măciuca a existat un caz de agresiune sexuală din partea unui angajat către o rezidentă. La nivelul centrului a fost demarat un control al AJPIȘ Vâlcea și o cercetare disciplinară din partea DGAPSC Vâlcea. Totodată din documentele cercetării de la nivel intern a reieșit că beneficiara a afirmat că nu a fost supusă unei constrângeri și că acțiunile sale au fost efectuate de bună voie. Incidentul în care a fost implicată beneficiara și infirmierul a fost consemnat în raportul de tură al ofițerului de serviciu pe data de 13 aprilie 2024, precum și în Registrul dedicat cazurilor de neglijare, exploatare, violență și abuz. Pe data de 15 aprilie 2024, șeful centrului a depus o plângere referitoare la incident la Postul de Poliție Măciuca. Ca măsură administrativă, în urma cercetărilor efectuate de către DGASPC Vâlcea, prin Dispoziția nr. 737/23.09.2024 începând cu data de 23.09.2024 salariatului implicat în incident i-a încetat contractul de muncă. De precizat este că salariatul implicat în incident s-a aflat în incapacitate de muncă din data de 20.04.2024 până la data de 20.09.2024.

7. Centrul de Abilitare și Reabilitare pentru persoane adulte cu dizabilități „O Nouă Șansă” TODIREȘTI, comuna Todirești județul Suceava

În urma unei sesizări semnalată la Consiliul de monitorizare, conform căreia „beneficiarii ai centrului practică cerșetoria și desfășoară activități de muncă cu ziua în comunitate”, a fost efectuată o vizită de monitorizare în perioada 23.07.2025-25.07.2025.

Echipa a solicitat documente relevante și a purtat discuții cu o parte a beneficiarilor rezidenți precum și cu angajați ai centrului pentru a verifica veridicitatea celor semnalate și pentru a obține informații suplimentare. Psihologul angajat al centrului a declarat faptul că „beneficiarii sunt exploatați prin muncă de către șeful de centru, indicând echipei de vizită chiar și câteva nume a celor implicați.

Conform declarațiilor beneficiarilor, au existat situații în care șeful de centru a învoit 2-3 beneficiari în anumite zile pentru a merge în diferite locații ("restaurant, acasă și la câțiva prieteni") pentru a "ajuta" la treburi gospodărești, spălat vase sau spart/așezat lemne. De asemenea, aceștia au declarat faptul că primesc bani pentru aceste servicii, li se oferă mâncare și sunt mulțumiți că pot face aceste activități și își doresc să le repete. În urma discuțiilor purtate cu șeful de centru, acesta a recunoscut faptul că a învoit beneficiarii, că s-a întâmplat să îi ducă la domiciliul acestuia însă "nu pentru a munci, ci pentru socializare".

De asemenea, s-au purtat discuții și cu șeful de centru asupra aspectelor relatate de rezidenți și acesta a recunoscut verbal că a mers cu unii beneficiari în oraș, îi mai ducea la el acasă și beneficiarii îl ajutau la mici treburi gospodărești, dar că nu a profitat niciodată de aceștia, nu i-a exploatat prin muncă, le-a dat de fiecare dată mâncare și îi plătea, iar beneficiarii nu au refuzat niciodată să îl însoțească. Șeful de centru a specificat că „nu știa că face ceva ilegal, considerând ca fiind un lucru absolut normal și nu ieșit din comun”, ba mai mult, că aceasta activitate ar fi fost considerată ca fiind o activitate organizată cu scopul formării și dezvoltării unor deprinderi de viață independentă. La nivelul centrului există un registru de evidență a ieșirilor și învoirilor, precum și o procedură în acest sens. Ieșirile/învoirile sunt consemnate în acest registru.

Deși structura actuală de personal ar permite asigurarea unui suport complet și adecvat beneficiarilor, în special celor care necesită consiliere psihologică și intervenție terapeutică specializată (la nivelul centrului fiind angajați doi psihologi - unul cu normă întreagă și unul cu jumătate de normă), în urma verificărilor efectuate nu au fost identificate documente care să ateste desfășurarea constantă a acestor activități. În afara acestor mărturii, ale celor 2 beneficiari și discuția purtată cu șeful de centru, echipa de monitorizare nu a identificat alte elemente care ar putea indica faptul că beneficiarii au fost exploatați sau au fost supuși unor acte de violență sau abuz.

8. Spitalul de Psihiatrie Zam, localitatea Zam, județul Hunedoara

Prin Ordinul președintelui Consiliului de monitorizare a fost dispusă efectuarea unei vizite de monitorizare inopinate, ca urmare a formulării unei sesizări, în perioada 24.03.2025-28.03.2025. Echipa de monitorizare a constatat că spațiile spitalului nu permiteau mobilitatea beneficiarilor cu dificultăți (în special în Pavilionul A), din cauza existenței pragurilor de trecere dintre dormitor și grupul sanitar, cu diferențe de nivel mai mari de 5 cm. Din acest motiv, una dintre paciente a căzut și și-a fracturat șoldul. În urma căzăturii, aceasta a fost transportată la mai multe spitale în vederea efectuării unei intervenții chirurgicale, iar ulterior, după multiple internări și externări, a decedat ca urmare a infectării cu bacteria "Clostridium".

De asemenea, echipa de monitorizare a verificat registrul în care sunt consemnate căderile și a constatat că, în decurs de un an, au fost înregistrate 24 de căderi ale pacienților.

9. Spitalul de Psihiatrie și Măsuri de Siguranță Săpoca, Județul Buzău

În perioada 16.06.2025 - 22.06.2025 a fost realizată o vizită de monitorizare la spital, ca urmare a unei sesizări prin care se semnalau posibile încălcări ale drepturilor persoanelor internate: **practici degradante și abuzive asupra pacienților, condiții inadecvate de hrană și igienă.**

Toate aspectele grave sesizate au fost confirmate în urma vizitei de monitorizare în trei secții din cele șapte secții ale spitalului. În cadrul Sediului Ojasca (în Secțiile de psihiatrie V cronici, VI art. 110 CP și VII art. 10 CP), echipa Consiliului de monitorizare a constatat, în urma vizionării aleatorii a înregistrărilor camerelor de supraveghere, pe perioada maximă de stocare (30 zile) următoarele aspect grave:

- în unele cazuri distincte, pacienți aflați într-o stare vizibilă calmă și cooperantă au fost supuși conțenționării fără justificare medicală evidentă. Într-unul dintre cazuri, pacientul aștepta liniștit personalul, oferindu-și singur brațele, ceea ce indică o rutină abuzivă și nu o intervenție de urgență.

- deși registrele de conțenționării menționează monitorizarea funcțiilor vitale la fiecare 15 minute, în imaginile analizate nu a fost observată nicio verificare de către personalul medical pe durata imobilizării.

- în două cazuri, pacienții au fost bruscați și loviți anterior conțenționării, unul dintre ei fiind ridicat pe saltea și trântit, cu impact asupra peretelui și cădere ulterioară pe podea.

- într-un al treilea incident, o infirmieră a deschis fereastra unei paciente care era calmă și a lovit-o cu palma peste cap, fără nicio provocare sau justificare.

- într-un alt incident, un infirmier lovește o pacienta care iese de la toaleta și o împinge, aceasta cade, iar infirmierul o târăște pe jos prin salon, unde o conțenționează. După legarea pacientei acesta îi pune pătura pe ea, acoperindu-i fața, aceasta neputând să scoată capul de sub pătură.

- de asemenea, echipa a mai constatat că unii pacienți erau izolați în dormitor, ușile lor erau închise cu cheia, acest lucru nefiind consemnat în registrul de izolare și conțenționare.

Pentru că aceste tratamente sunt inumane și degradante, echipa de monitorizare a sesizat de urgență organele de poliție, care s-au deplasat la fața locului, au ridicat registrele de conțenționare și înregistrările video, demarând verificări oficiale.

Conform declarațiilor conducerii spitalului și documentelor puse la dispoziție, în ultima perioadă, în cadrul Secției Ojasca, au mai fost demarate cercetări disciplinare interne, iar acolo unde s-au constatat abateri grave, au fost sesizate instituțiile competente pentru aplicarea măsurilor legale.

De asemenea, echipa a constatat și existența unor neconformități grave în pavilioanele destinate pacienților internați conform art. 110 Cod Penal. Acestea includ condiții de supraaglomerare, clădiri cu un grad avansat de degradare, saltele uzate și insalubre, mobilier deteriorat, precum și deficiențe în sistemul de supraveghere directă a pacienților. Echipa a observat că secțiile de Psihiatrie V și VI Cod Penal funcționează în pavilioane vechi, cu o infrastructură depășită și o capacitate care nu corespunde nevoilor actuale, ceea ce determină o supraaglomerare permanentă și dificultăți în asigurarea condițiilor de siguranță, intimitate și igienă. În unele saloane, s-au remarcat saltele uzate, mobilier degradat, dotări sanitare nefuncționale sau improprii, precum și

spații comune care necesită reconfigurare. Servirea meselor presupune parcurgerea unor distanțe considerabile între pavilioane și blocul alimentară, fapt care creează disconfort, mai ales în sezonul rece.

În urma celor constatate echipa de monitorizare a solicitat o echipă din cadrul DSP Buzău, care s-a prezentat la spital și în urma verificărilor au sancționat Spitalul cu amendă.

Secțiunea 4. Procesul de reorganizare a centrelor rezidențiale pentru persoane adulte și pentru copii cu dizabilități (2018-2026)

De șapte ani, de când procesul de reorganizare a centrelor rezidențiale cu o capacitate mai mare de 50 de locuri a demarat, și până la începutul anului 2026, tranziția nu s-a încheiat integral, deși termenele legale au devenit din ce în ce mai restrictive. În România, legislația privind restructurarea acestor unități a evoluat constant pentru a forța îmbunătățirea calității serviciilor oferite persoanelor cu dizabilități și trecerea la alternative de viață în comunitate.

Inițial Ordonanța de Urgență nr. 69/2018 a impus ca aceste centre să se restructureze până la 31 decembrie 2018. Nerespectarea termenului atrăgea diminuarea anuală a finanțării de la bugetul de stat cu 25%. Ulterior, OUG nr. 114/2021 a prelungit termenul până la finele anului 2021, stabilind totodată că, de la 1 ianuarie 2024, finanțarea centrelor neconforme va fi asigurată exclusiv din bugetele locale. În anul 2024 Ordinul nr. 1151/2024 a permis o ultimă fereastră de implementare până la 31 decembrie 2025, oferind o metodologie clară pentru finalizarea planurilor de restructurare.

Odată cu depășirea pragului critic de 1 ianuarie 2026, centrele care nu au reușit să își reducă capacitatea sub 50 de locuri se vor confrunta cu un blocaj administrativ și financiar:

- unitățile rezidențiale mari care funcționează peste acest prag nu mai pot obține licența definitivă, ceea ce atrage suspendarea activității și riscul de sancțiuni penale sau administrative pentru funcționare ilegală.
- sistarea finanțării de la bugetul de stat. Întreaga povară financiară a întreținerii clădirilor și a personalului revine Consiliilor Județene, punând o presiune imensă pe bugetele locale.

Aceste măsuri drastice au fost adoptate pentru a asigura, în final, tranziția reală a persoanelor cu handicap din instituții rezidențiale de tip vechi către servicii comunitare, în conformitate cu standardele europene de calitate și nevoile individuale de demnitate și incluziune.

Procesul de dezinstituționalizare este reglementat în:

- *Legea 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități*;
- *Strategia Națională privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități 2022-2027, intitulată sugestiv "O Românie echitabilă"*. Aceasta este documentul central care reglementează reforma sistemului de asistență socială, cu un accent masiv pe dezinstituționalizare. România s-a angajat prin această strategie să accelereze procesul

de dezinstituționalizare. Obiectivul principal este ca persoanele care trăiesc în centrele mari, de tip vechi, să fie transferate în alternative de tip familial sau în comunitate;

- *Legea 7/2023 privind susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități;*

- *Mecanismele de monitorizare:* România este monitorizată prin mai multe instrumente juridice și politice: Comitetul ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CRPD), Comisia Europeană, (dacă România nu îndeplinește jaloanele privind dezinstituționalizarea, riscă suspendarea fondurilor europene), Comitetul pentru Prevenirea Torturii (rapoartele lor au scos deseori la iveală condiții de viață inumane, lipsă de personal și tratamente degradante în centrele rezidențiale). Organizațiile non-guvernamentale au evidențiat că simpla reducere a capacității nu garantează și creșterea calității vieții dacă nu există servicii de suport în comunitate;

- *Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR) privind "Reforma sistemului de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități"* asupra procesului de dezinstituționalizare în România este unul critic, deoarece acesta oferă nu doar finanțarea necesară, ci și un calendar strict de reforme legislative pe care statul trebuie să le îndeplinească pentru a primi fondurile. Acesta condiționează accesarea fondurilor de închidere a centrelor mari și deschiderea unor servicii alternative, ceea ce a pus o presiune financiară pozitivă pe autoritățile locale pentru a respecta termenul de 2025.

Prin OUG nr. 90/2025, Guvernul a stabilit măsuri financiare de suport (beneficiul de locuire și beneficiu de tranziție) pentru a facilita ieșirea persoanelor din centre până la jumătatea anului 2026 și a definitivat cadrul serviciilor de locuire asistată, interzicând totodată finanțarea oricărui serviciu care nu deține licență de funcționare conformă noilor standarde. OUG 90/2025 definește oficial un nou tip de serviciu social: serviciul de locuire asistată în comunitate pentru viață independentă. Acesta include locuințele protejate și centrele pentru viață independentă, astfel ca persoanele care părăsesc centrele mari (cele de peste 50 de locuri) să nu fie doar mutate într-o altă clădire, ci să primească sprijin activ pentru a avea control asupra propriei vieți. Actul normativ introduce măsuri financiare concrete pentru a încuraja părăsirea centrelor rezidențiale până la data de 30 iunie 2026:

- *beneficiul de tranziție:* Persoanele cu handicap care părăsesc centrele rezidențiale publice pot primi un beneficiu de tranziție, în valoare maximă a două salarii de bază minime brute pe țară garantate în plată pentru plata unor servicii la pregătirea și la transferul din centru în comunitate;

- *beneficiul pentru locuire:* suma de bani acordată în valoare de un salariu brut pe țară;

- *menținerea standardului de cost:* pentru a asigura continuitatea îngrijirii, persoanele care se mută în locuințe asistate în comunitate până în vara lui 2026 beneficiază de același standard de cost de care beneficiau în centrul rezidențial de proveniență, indiferent dacă noul furnizor este public sau privat.

OUG 90/2025 clarifică categoriile de centre rezidențiale pentru persoane adulte cu handicap:

- Centre de Abilitare și Reabilitare;

- Centre de Îngrijire și Asistență;
- Centre respiro/de criză.

Această tranziție rămâne una dintre cele mai mari provocări ale sistemului de asistență socială din România.

Ce 27 de centre rezidențiale care aveau peste 50 de beneficiari la sfârșitul anului 2025 au trecut prin procese de restructurare astfel:

- 6 centre s-au desființat și beneficiarii au fost fie integrați în comunitate, transferați la asistenți personali profesioniști, fie transferați în noi structuri (cel mai frecvent în Locuințe Maxim/Minim Protejate);
- 16 centre au fost reorganizate în structuri de tip CAbR sau CIA, unele deja licențiate, altele aflate în proces de licențiere;
- 5 centre, din trei județe, au încă peste 50 de beneficiari și funcționează fără licență (Centrul de Integrare prin Terapie Ocupațională Râmnicu Sărat, județ Buzău, Centrul de Îngrijire și Asistență (C.I.A.) Armonia - Negru Vodă, județ Constanța, Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Călugăreni, Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Luduș și Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Brâncovenești din județul Mureș).

Obiectivul final rămâne înlocuirea vechilor structuri rigide cu un sistem flexibil, centrat pe nevoile individuale și pe integrarea reală a persoanelor cu dizabilități în societate, chiar dacă acest proces presupune eforturi susținute și schimbări structurale profunde de paradigmă la nivel instituțional și societal.

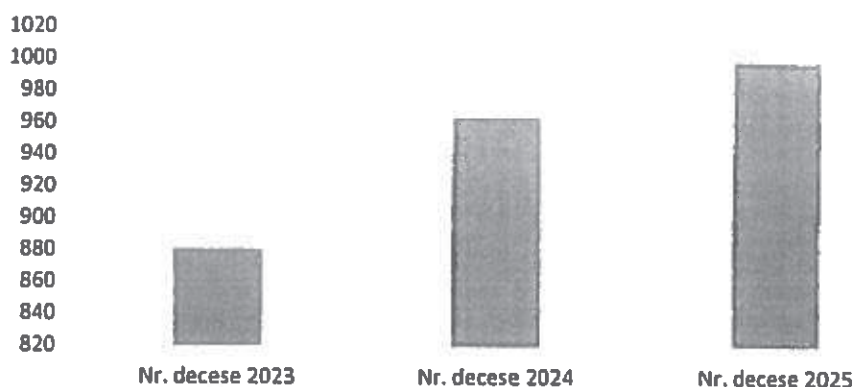
Secțiunea 5. Situația deceselor

Conform prevederilor art. 13 din Legea nr. 8/2016, Consiliul de monitorizare primește și analizează notificările de deces transmise de către instituțiile supuse monitorizării (facilități de tip rezidențial publice sau private, destinate să servească persoanelor cu dizabilități, precum și spitale/secții de psihiatrie).

Referitor la situația deceselor în anul 2025, din informațiile transmise de către instituțiile supuse monitorizării, reiese faptul că, în perioada 01.01.2025 - 31.12.2025, la nivelul instituțiilor menționate au fost înregistrate 998 de decese.

Evoluția deceselor în perioada 2023-2025 este evidențiată în următorul grafic:

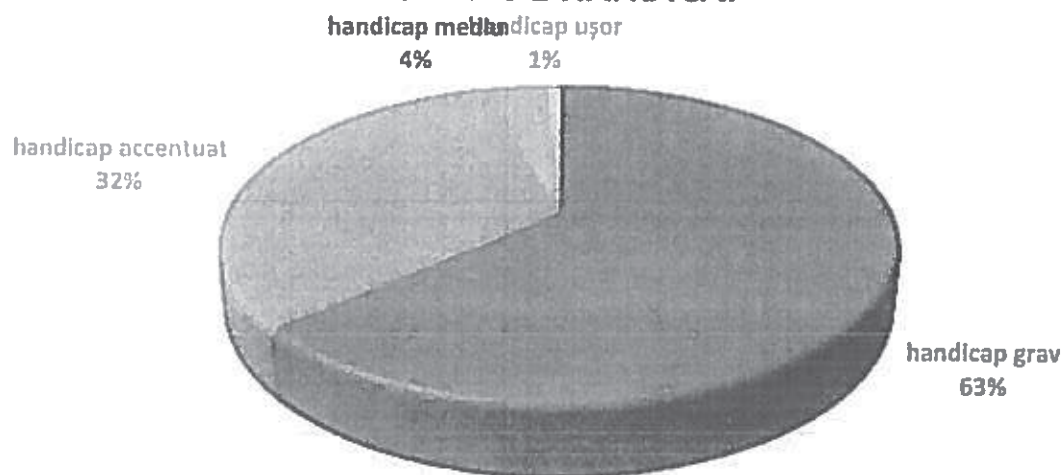
EVOLUȚIA DECESELOR RAPORTATE DE INSTITUȚIILE SUPUSE MONITORIZĂRII ÎN PERIOADA 2023-2025



Din totalul de 998 de decese notificate Consiliului de monitorizare în anul 2025, în funcție de încadrarea în grad de handicap, situația este următoarea:

- decese în rândul persoanelor cu handicap grav - 63,40%
- decese în rândul persoanelor cu handicap accentuat - 32,10%
- decese în rândul persoanelor cu handicap mediu - 3,69%
- decese în rândul persoanelor cu handicap ușor - 0,81%

SITUAȚIA DECESELOR RAPORTATĂ LA ÎNCADREA ÎN GRAD DE HANDICAP

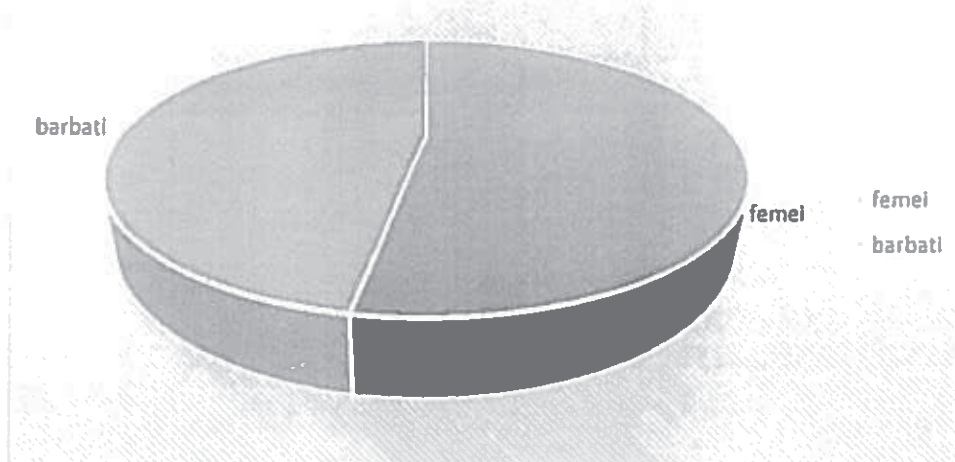


Raportat la genul persoanelor decedate în anul 2025, situația este următoarea:

- femei - 52,68%

bărbați - 47,32 %

Situația deceselor pe gen



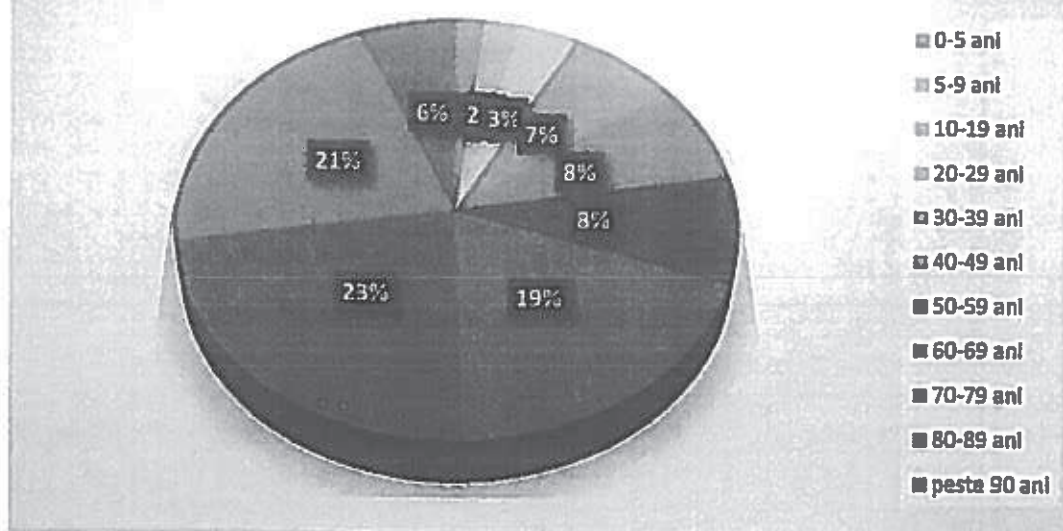
În anul 2025, procentul femeilor decedate din totalul persoanelor decedate a fost de 52,68%, iar al bărbaților de 47,32%, numărul bărbaților fiind ușor mai mic decât cel al femeilor. Comparativ, în anul 2024, procentul femeilor decedate era de 52,75%, iar al bărbaților de 47,25%, iar diferența dintre cele două categorii era tot ușor favorabilă femeilor.

Se observă o scădere ușoară a procentului femeilor decedate în anul 2025 (de la 52,75% în 2024 la 52,68%), în timp ce procentul bărbaților a crescut foarte puțin (de la 47,25% în 2024 la 47,32%). Astfel, în anul 2024, diferența dintre femei și bărbați era de 5,50% (52,75% femei versus 47,25% bărbați), iar în anul 2025, această diferență a scăzut ușor la 5,36%.

Situația deceselor în anul 2025 pe grupe de vârstă este următoarea:

- grupa de vârstă 0-5 ani - 0,78%
- grupa de vârstă 6-9 ani - 0,56%
- grupa de vârstă 10-19 ani - 1,79%
- grupa de vârstă 20-29 ani - 3,57%
- grupa de vârstă 30-39 ani - 7,03%
- grupa de vârstă 40-49 ani - 7,70%
- grupa de vârstă 50-59 ani - 8,26%
- grupa de vârstă 60-69 ani - 19,31%
- grupa de vârstă 70-79 ani - 23,21%
- grupa de vârstă 80-89 ani - 21,54%
- grupa peste 90 de ani - 6,95%.

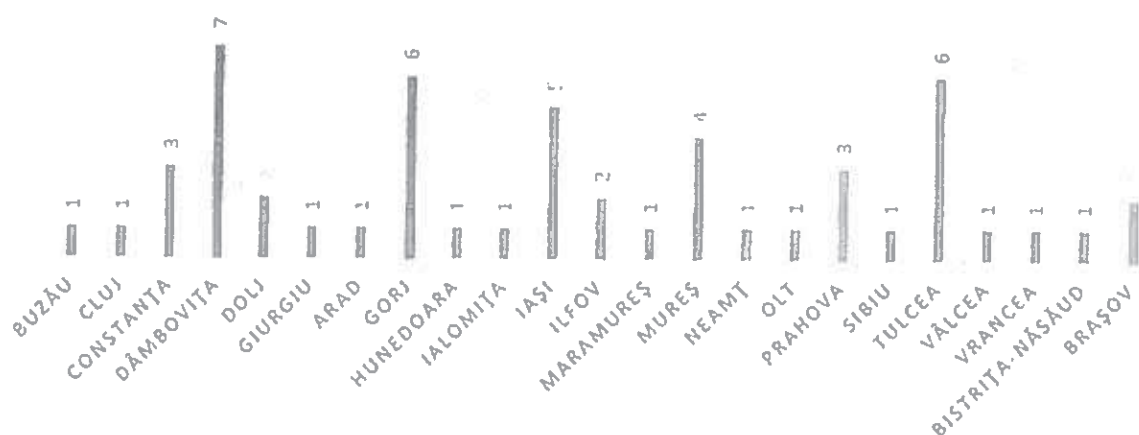
Situația deceselor pe grupe de vârstă



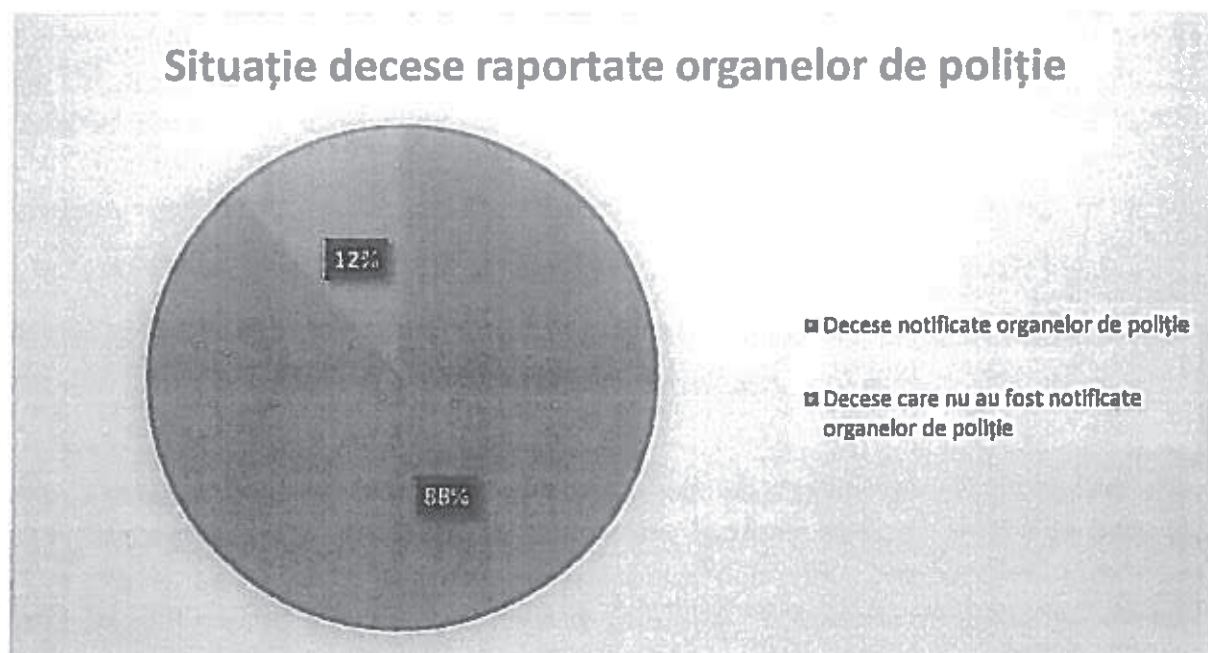
Din cele 998 de decese raportate Consiliului de monitorizare în 2025, cele mai multe au survenit în județele Buzău (76 decese raportate la un număr de 4 instituții care au notificat decesele), Mureș (51 decese raportate la un număr de 10 instituții care au notificat decesele), București (49 decese raportate la un număr de 10 instituții care au notificat decesele) și Hunedoara (48 decese raportate la un număr de 9 instituții care au notificat decesele). Județul Buzău se află pe primul loc ca urmare a raportărilor transmise de Spitalul de Psihiatrie și pentru Măsurile de Siguranță Săpoca, unitate care concentrează cel mai mare număr de notificări la nivel județean.

Din numărul de 998 de decese raportate, un număr de 53 de decese au survenit ca urmare a unui incident petrecut în centru.

SITUAȚIA DECESELOR SURVENITE CA URMARE A UNUI INCIDENT PETRECUT ÎN CENTRU/SPITAL PE JUDEȚE



În ceea ce privește sesizarea organelor judiciare competente cu privire la decesele înregistrate, din informațiile furnizate Consiliului de monitorizare pentru anul 2025, se constată că 81,91% din cazurile de deces au fost notificate/sesizate către organele de poliție.



Referitor la cauzele de deces, conform certificatelor constatatoare de deces, cele mai multe decese au survenit dintr-o cauză directă de insuficiență sau stop cardio-respirator, iar în cauzele anterioare ponderea cea mai mare este reprezentată de afecțiunile cardiovasculare, urmate de afecțiunile respiratorii și afecțiunile neurologice.

Secțiunea 6. Colaboratorii externi (experții independenți)

Experții independenți, în calitate de colaboratori externi ai Consiliului de monitorizare, au un rol esențial în desfășurarea activității de monitorizare, contribuind la asigurarea caracterului independent, obiectiv și profesionist al vizitelor de monitorizare, în conformitate cu prevederile art. 14 din Legea nr. 8/2016. Aceștia fac parte din echipele de vizitare, alături de inspectorii de monitorizare, aducând expertiză relevantă în domeniul drepturilor omului și al drepturilor persoanelor cu dizabilități și contribuind la creșterea legitimității constatărilor și recomandărilor formulate.

În vederea asigurării unui corp adecvat de experți independenți, în anul 2025 au fost organizate două sesiuni de selecție. Prima sesiune s-a desfășurat în perioada 22.05.2025-16.06.2025. Ca urmare a anunțurilor publicate pe pagina web a Consiliului

de monitorizare și pe pagina oficială de Facebook, și-au depus candidatura 15 persoane. În cadrul procesului de selecție, inițial au fost declarate admise 12 persoane. Având în vedere că o persoană selectată nu s-a prezentat la interviu, 11 persoane au fost confirmate și au încheiat ulterior protocoale de colaborare cu Consiliul de monitorizare.

Cea de-a doua sesiune de selecție a avut loc în perioada 04.11.2025-12.11.2025. În cadrul acesteia s-au înscris 21 de persoane, toate fiind declarate admise. Dintre acestea, 17 persoane au încheiat protocoale de colaborare cu Consiliul de monitorizare.

În prezent, Consiliul de monitorizare dispune de un corp activ de 107 experți independenți, implicați în activitățile de monitorizare desfășurate la nivel național.

Secțiunea 7. Grupul de lucru cu instituțiile responsabile pentru implementarea și monitorizarea măsurilor destinate protecției și respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități (ANPDPP-ANPDCA-ANPIS-Consiliul de monitorizare)

Întâlnirile lunare, inițiate de reprezentanții Consiliului de monitorizare, au avut loc pe rând la sediul fiecărei instituții implicate: Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Persoanelor cu Dizabilități (ANPDPP), Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție (ANPDCA) și Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială (ANPIS) și Consiliul de monitorizare. Aceste întâlniri au avut ca scop analizarea și evaluarea respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități în centrele monitorizate, pe baza constatărilor raportate de inspectorii de monitorizare în urma vizitelor efectuate.

Principalele aspecte privind serviciile sociale și protecția beneficiarilor analizate în cadrul acestei activități au fost:

- colaborarea interinstituțională între Consiliul de monitorizare, ANPIS, ANPDCA și ANPDPP, pentru protecția beneficiarilor;
- situația serviciilor sociale pentru persoane adulte și copii cu dizabilități, în contextul planului de restructurare;
- situația furnizorilor privați de servicii sociale cu activitatea suspendată sau încetată și acuratețea datelor din Registrul serviciilor sociale licențiate;
- constatări și deficiențe identificate în monitorizarea desfășurată pe parcursul anului 2025;
- proceduri și propuneri privind suspendarea sau închiderea serviciilor sociale, în conformitate cu legislația relevantă (Legea nr. 197/2012, Ordinele 82/2019 și 25/2019, Legea nr. 100/2024), pentru limitarea impactului asupra beneficiarilor;
- obstacole în procesul de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități, cu accent pe planul individual de dezinstituționalizare (PID) prevăzut de Legea nr. 7/2023 și pașii pentru tranziția către viața în comunitate;
- analiza proiectelor finalizate de ANPDPP, inclusiv rezultate și impact;
- disfuncționalități în colaborarea dintre spitale și DGASPC-uri - situația pacienților „cazuri sociale”.

"Cazurile sociale" - o problemă majoră a spitalelor de psihiatrie monitorizate este reprezentată de pacienții care rămân internați pe termen lung, nu neapărat din motive medicale, ci din lipsa unui sprijin adecvat din partea autorităților pentru integrarea lor în comunitate sau pentru transferul în centre rezidențiale de specialitate. Comunicarea între spitalele de psihiatrie și DGASPC-uri este inefficientă, ceea ce duce la dificultăți în gestionarea externării pacienților fără locuință, fără aparținători sau care nu se pot întoarce în familie din cauza unui ordin de protecție. În consecință, acești pacienți rămân internați perioade foarte lungi, uneori chiar ani întregi, în ciuda existenței convențiilor de colaborare între instituții. Personalul spitalelor întâmpină dificultăți majore în identificarea unor soluții de transfer către centre rezidențiale sau de reintegrare în comunitate.

Aceste întâlniri de lucru au avut în vedere o evaluarea complexă a serviciilor sociale, identificarea deficiențelor și formularea de soluții pentru îmbunătățirea colaborării interinstituționale, precum și pentru susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și de transfer centre rezidențiale de specialitate a pacienților cu tulburări psihice.

Secțiunea 8. Participări la conferințele de psihiatrie

Reprezentanți ai Consiliului de monitorizare au participat la mai multe conferințe, cu scopul explorării și consolidării colaborărilor interdisciplinare cu medici psihiatri, psihologi, specialiști din domeniul juridic și medici de la medicina legală. La toate conferințele a participat președintele Consiliului, iar la una dintre conferințe, președintele a fost însoțit de un inspector de monitorizare.

Conferințele la care au participat reprezentanții CM au fost:

- Conferința Europeană de Psihiatrie și Sănătate Mintală, Galați, 7-11 mai 2025.
- Conferința „Psihiatria comunitară - provocări și soluții”, Câmpulung Moldovenesc, 26-29 iunie 2025.
- Conferința „Psihiatrie și Psihologie Medico-Legală”, Sibiu, 19-22 noiembrie 2025.
- Conferința „Zilele Institutului de Psihiatrie Socola”, Iași, 30 septembrie-03 octombrie 2025.

Participarea la aceste evenimente a facilitat schimbul de bune practici, dezvoltarea de parteneriate interinstituționale și aprofundarea cunoștințelor necesare pentru monitorizarea eficientă a serviciilor sociale și a instituțiilor medicale.

CAPITOLUL III. RESURSE UMANE, MATERIALE, BUGETARE SI ACHIZITII PUBLICE

Secțiunea 1. Resurse umane

În anul 2010, România a ratificat Convenția Organizației Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, prin Legea nr. 221/2010, asumându-și obligația de

a garanta, proteja și promova exercitarea deplină și în condiții de egalitate a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanelor cu dizabilități.

În vederea îndeplinirii obligațiilor prevăzute la art. 33 din Convenție, referitoare la instituirea unui mecanism național independent de monitorizare, a fost adoptată Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități. Prin acest act normativ a fost înființat Consiliul de monitorizare a implementării Convenției ONU, ca autoritate administrativă autonomă, cu rol de mecanism național independent de monitorizare.

Consiliul de monitorizare reprezintă cadrul instituțional oficial prin care statul român asigură supravegherea modului în care sunt respectate și implementate dispozițiile Convenției, contribuind la promovarea, protecția și garantarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, în concordanță cu standardele internaționale stabilite de Organizația Națiunilor Unite.

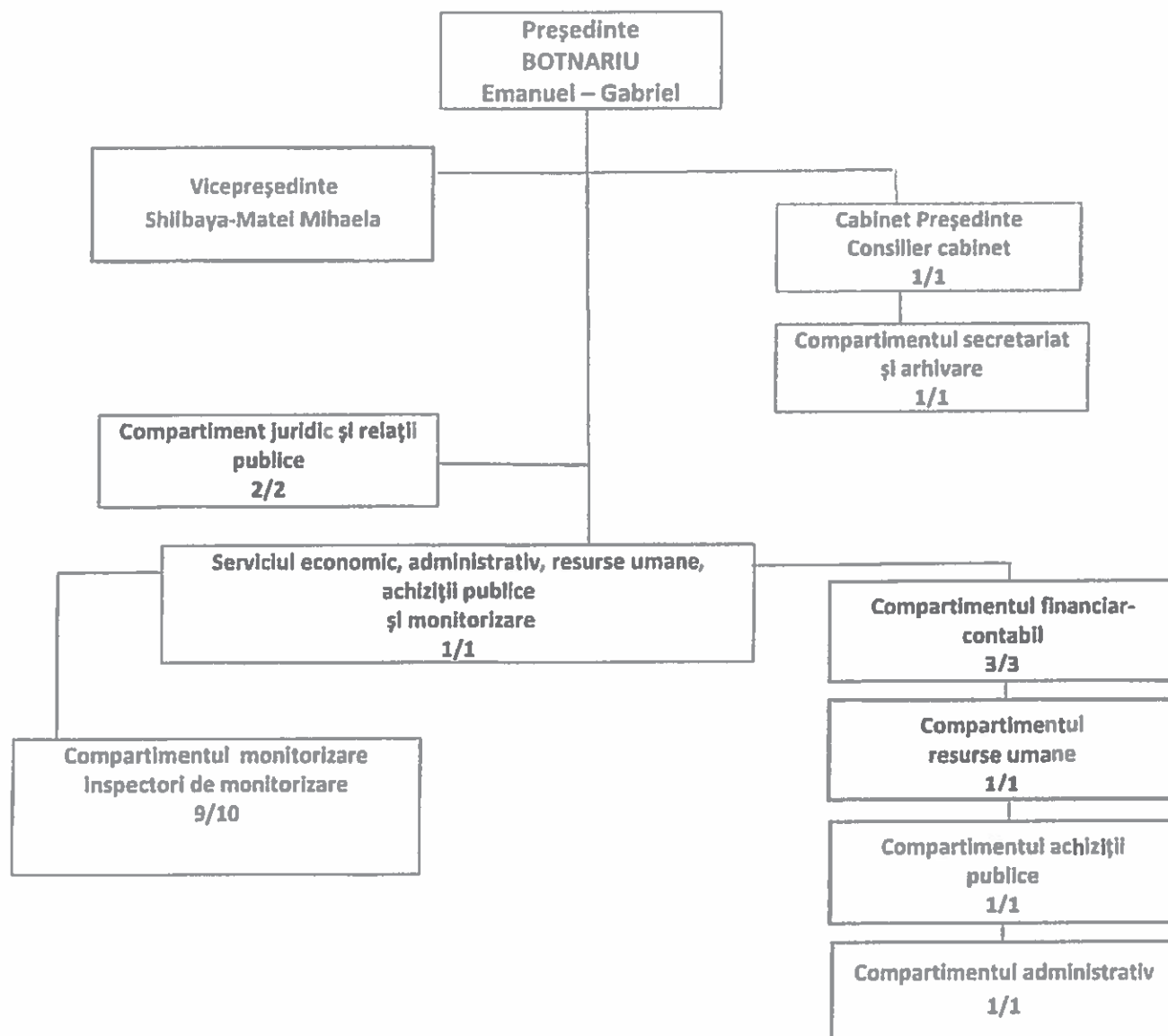
Conducerea Consiliului este asigurată de un președinte și un vicepreședinte, numiți de Senat, cu avizul Comisiei pentru drepturile omului, culte și minorități, la propunerea organizațiilor neguvernamentale care desfășoară programe de apărare a drepturilor persoanelor cu dizabilități și a organizațiilor reprezentative ale persoanelor cu dizabilități. Această procedură reflectă caracterul independent al instituției și implicarea societății civile în procesul de desemnare a conducerii, în acord cu principiile Convenției.

Organigrama

În cadrul Consiliului de funcționează următoarele structuri funcționale: Serviciul economic, administrativ, resurse umane, achiziții publice și monitorizare, Compartimentul juridic și relații publice, Compartimentul secretariat și arhivare și Cabinetul președintelui.

Organigrama Consiliului de monitorizare este postată pe site-ul autorității la secțiunea “Despre noi”, în cuprinsul căreia sunt evidențiate structurile funcționale, având competențe bine delimitate.

Organigrama



Număr maxim de posturi - 21, exclusiv demnitarii

Modificări organizatorice în anul 2025:

În contextul dinamic și complex al activității desfășurate de personalul Consiliului de monitorizare, s-a identificat o nevoie de consolidare a capacității administrative și de suport, cu accent deosebit pe domeniile secretariat și arhivare, respectiv juridic și relații publice. În acest sens, din analiza activităților efectuate la nivelul Consiliului, am constatat dificultatea gestionării documentelor și a rapoartelor de vizită precum și creșterea volumului activităților privind fundamentarea și redactarea documentelor juridice.

Pentru a răspunde eficient și adaptat cerințelor actuale, Consiliului de monitorizare s-a reorganizat, astfel:

- postul contractual vacant de director cabinet din cadrul Cabinetului președintelui s-a transformat într-un post de referent cu studii medii și a fost alocat Compartimentului de secretariat și arhivare, subordonat direct președintelui;
- postului contractual vacant de consilier din cadrul Cabinetului vicepreședintelui s-a transformat într-un post de referent cu studii medii și a fost alocat Compartimentului juridic și relații publice;
- Cabinetului vicepreședintelui, structură fără personal, s-a desființat;

Reorganizarea nu a modificat numărul total de posturi prevăzut în statul de funcții al Consiliului de monitorizare și în Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, cu modificările și completările ulterioare, și nu a determinat depășirea fondului de salarii aprobat pentru anul 2025. Dimpotrivă s-a realizat o economie, datorită faptului că, funcțiile contractuale de director de cabinet și consilier, încadrate cu studii superioare s-au transformat în funcții contractuale de referent cu studii medii, ceea ce a generat o reducere a cheltuielilor salariale contribuind la utilizarea eficientă a fondului de salarii.

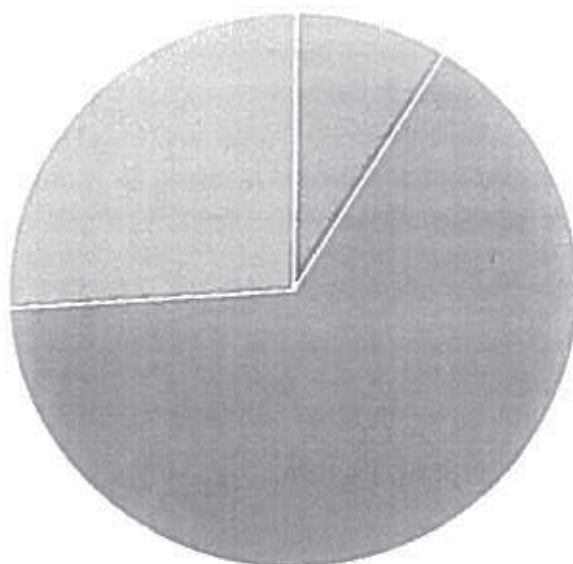
Informații despre managementul resurselor umane

Structura organizatorică a Consiliului de monitorizare este reglementată prin art. 8 din Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități cu modificările și completările ulterioare și este compusă din 21 de posturi (exclusiv demnitarii), din care:

- 15 posturi de funcționari publici;
- 6 posturi de personal contractual.

Grafic privind structura de personal aprobată prin Legea nr. 8/2016:

- Demnitari: 2
- Funcționari publici: 15;
- Personal contractual: 6.



■ Demnitari ■ Functionari publici ■ Personal contractual

Grafic privind structura de personal aprobată prin Legea nr. 8/2016

Fluctuația de personal

Ianuarie 2025

- Încetarea raportului de serviciu, prin acordul părților, al unui inspector de monitorizare din cadrul Compartimentului monitorizare, cu vacantarea postului aferent. Întocmirea documentației aferente încetării raportului de serviciu.

Februarie 2025

- Ocuparea prin transfer în interesul serviciului a postului vacant de inspector de monitorizare din cadrul Compartimentului monitorizare, cu întocmirea actelor administrative aferente.
- Încetarea detașării unui inspector de monitorizare și reluarea activității pe postul deținut anterior în cadrul Compartimentului monitorizare.
- Încetarea de drept a mandatului vicepreședintelui Consiliului de monitorizare, prin împlinirea duratei de 4 ani, conform art. 6 alin. (6) din Legea nr. 8/2016.
- Încetarea contractului individual de muncă pe perioadă determinată al consilierului numit la Cabinetul vicepreședintelui, ca efect al încetării mandatului, cu vacantarea postului.

Aprilie 2025

- Încetarea de drept a mandatului președintelui Consiliului de monitorizare, prin împlinirea duratei de 4 ani, conform art. 6 alin. (6) din Legea nr. 8/2016.
- Încetarea contractelor individuale de muncă pe perioadă determinată ale directorului de cabinet și consilierului din cadrul Cabinetului președintelui, ca efect al încetării mandatului, cu vacantarea posturilor.

- Numirea pe o perioadă de 4 ani de către Senatul României a noului președinte și a noului vicepreședinte ai Consiliului de monitorizare.
- Încheierea contractelor individuale de muncă pe perioadă determinată, pe durata mandatelor celor doi demnitari, pentru următoarele posturi:
 - director cabinet și consilier la Cabinetul președintelui;
 - consilier la Cabinetul vicepreședintelui.

Iulie 2025

- Reluarea activității de către un inspector de monitorizare, ca urmare a încetării suspendării raportului de serviciu (suspendare cu acordul părților pe o perioadă de 2 ani), cu reîncadrarea pe postul deținut anterior.

August 2025

- Încetarea, prin acordul părților, a contractelor individuale de muncă pe perioadă determinată ale:
 - directorului de cabinet al președintelui;
 - consilierului din cadrul Cabinetului vicepreședintelui;
 - cu vacantarea posturilor aferente.
- Reorganizarea Consiliului de monitorizare, cu următoarele efecte asupra structurii de personal:
 - desființarea Cabinetului vicepreședintelui;
 - transformarea postului contractual vacant de consilier din cadrul acestuia în post contractual de referent cu studii medii și alocarea acestuia Compartimentului secretariat și arhivare (nou înființat);
 - transformarea postului contractual vacant de director cabinet din cadrul Cabinetului președintelui în post contractual de referent cu studii medii și alocarea acestuia Compartimentului juridic și relații publice.
 - Demararea procedurilor de recrutare prin concurs pentru ocuparea a două posturi contractuale vacante unice de referent cu studii medii:
 - un post în cadrul Compartimentului secretariat și arhivare;
 - un post în cadrul Compartimentului juridic și relații publice.
 - Încetarea raportului de serviciu, prin transfer în interesul serviciului, al consilierului achiziții publice din cadrul Compartimentului achiziții publice, cu vacantarea postului.

Septembrie 2025

- Încetarea raportului de serviciu, prin demisie, al unui inspector de monitorizare din cadrul Compartimentului monitorizare, cu vacantarea postului.
- Ocuparea prin transfer în interesul serviciului a postului de consilier achiziții publice din cadrul Compartimentului achiziții publice.

Octombrie 2025

- Finalizarea procedurilor de recrutare și ocuparea, prin concurs, a celor două posturi contractuale de referent cu studii medii din cadrul:

- Compartimentului secretariat și arhivare;
- Compartimentului juridic și relații publice.

La sfârșitul anului 2025, din totalul de 23 de posturi aprobate prin Legea nr. 8/2016, cu modificările și completările ulterioare, erau ocupate 22 de posturi, respectiv 2 funcții de demnitate publică, 14 funcții publice și 6 posturi aferente personalului contractual.

Pregătirea profesională

Referitor la pregătirea profesională a personalului din cadrul Consiliului de monitorizare a fost elaborat și aprobat Planul anual de pregătire profesională. Personalul Consiliului are atât dreptul, cât și obligația de a-și perfecționa permanent pregătirea profesională, inclusiv prin participarea la cursuri de pregătire profesională. În anul 2025 personalul instituției a participat la o serie de cursuri/ webinarii de instruire, care au contribuit la:

- dezvoltarea abilităților profesionale;
- dobândirea și actualizarea cunoștințelor necesare realizării activităților profesionale;
- asimilarea de cunoștințe și abilități utile în contextul profesional;
- atingerea obiectivelor stabilite în raportul de evaluare.

Distribuția pe gen:

- Posturi ocupate de femei: 16
- Posturi ocupate de bărbați: 6

Drepturi salariale

Toate drepturile salariale prevăzute de legislația în vigoare au fost stabilite și achitate. Informațiile privind drepturile salariale sunt disponibile pe site-ul Consiliului de monitorizare, pentru fiecare categorie de salariat.

Secțiunea 2. Resurse materiale și bugetare

1. Situația bugetului pe anul 2025 pe surse de finanțare

Bugetul Consiliului de monitorizare pe anul 2025 în sumă de 5.341 mii lei a fost aprobat prin Legea nr. 9/10.02.2025 pe următoarele titluri de cheltuieli, astfel:

- Cheltuieli de personal: 3.744 mii lei.
- Bunuri și servicii: 1.297 mii lei.
- Cheltuieli de capital: 300 mii lei.

Sumele aprobate prin Legea bugetului de stat pe anul 2025 au asigurat în mare parte nevoile Consiliului de monitorizare pentru întreg anul 2025.

Din totalul sumei de 1.297 mii lei de la titlul II "*Bunuri și servicii*", suma de 406 mii lei a fost prevăzută pentru plata experților independenți participanți la vizitele de monitorizare. Această sumă a asigurat în jur de 80-85 % nevoile, pentru plata experților independenți participanți la vizitele de monitorizare, protocoalelor încheiate cu aceștia. Pentru anul 2025, prin planul anual de vizite, s-au estimat efectuarea a 148 de vizite de monitorizare mai precis 108 vizite în instituțiile de tip rezidențial publice sau private,

destinate să servească persoanele cu dizabilități și 40 vizite în spitale/secții de psihiatrie, la fiecare vizită, conform legii, au participat câte 2 experți independenți. Costul mediu estimat pentru fiecare expert independent este de 3.000 lei.

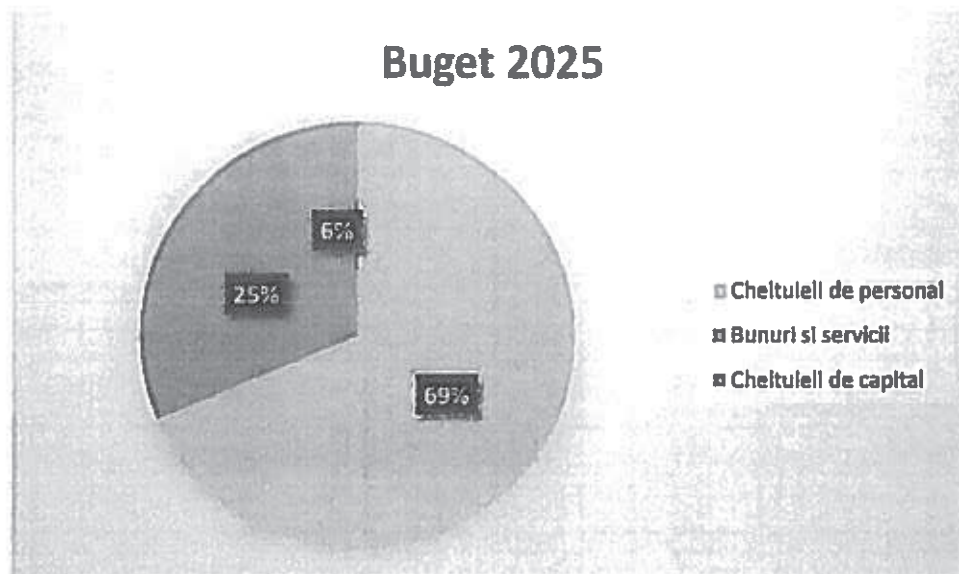
În conformitate cu prevederile legii nr.8/2016, Consiliul de monitorizare, este înființat în vederea promovării, protecției și monitorizării implementării Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități prin vizite de monitorizare în facilitățile de tip rezidențial publice sau private, destinate să servească persoanele cu dizabilități, precum și spitale/secții de psihiatrie.

În decursul anului 2025, bugetul Consiliului de monitorizare a suferit modificări conform OUG nr.50/2025 cu privire la rectificarea bugetului de stat pe anul 2025.

Bugetul aprobat la finele anului 2025 pe titluri de cheltuieli (mii lei) se prezintă astfel:

Indicatori	Titlu Articol Alinaț	Buget aprobat Legea 9/10.02.2025	Rectificare OUG 50/10.10.2025	Virări octombrie 2025	Buget aprobat actualizat	Execuție buget 2025	Execuție buget 2025 (%)
TOTAL		5.341.000	-251.000	0	5.090.000	4.829.909	94,89%
CHELTUELI DE PERSONAL	10	3.744.000	-251.000	0	3.493.000	3.313.954	94,87%
Cheltuieli salariale în bani	10.01	3.596.000	-201.000	0	3.395.000	3.225.774	95,02%
Salarii de baza	10.01.01	3.012.000	-11.000	0	3.001.000	2.891.895	96,36%
Sporuri pentru condiții de muncă	10.01.05	302.000	-140.000	0	162.000	151.463	93,50%
Indemnizații de delegare	10.01.13	120.000	0	0	120.000	98.399	82,00%
Indemnizații de hrana	10.01.17	82.000	-10.000	0	72.000	64.222	89,20%
Alte drepturi salariale în bani	10.01.30	80.000	-40.000	0	40.000	19.795	49,49%
Cheltuieli salariale în natura	10.02	76.000	-50.000	0	26.000	18.151	69,81%
Locuința de serviciu folosită de salariat și familia sa	10.02.04	54.000	-45.000	0	9.000	8.443	93,81%
Transport la și de la locul de muncă	10.02.05	6.000	-5.000	0	1.000	508	50,80%
Vouchere de vacanță	10.02.06	16.000	0	0	16.000	9.200	57,50%
Contribuții	10.03	72.000	0	0	72.000	70.029	97,26%
Contribuțiile asiguratorie pentru muncă	10.03.07	72.000	0	0	72.000	70.029	97,26%
BUNURI ȘI SERVICII	20	1.297.000	0	0	1.297.000	1.229.690	94,81%
Bunuri și servicii	20.01	454.000	0	26.000	480.000	441.033	91,88%
Furnituri de birou	20.01.01	2.000	0	-2.000	0	0	0,00%
Încălzit, iluminat și forță motrică	20.01.03	39.000	0	15.000	54.000	50.704	93,90%
Apa, canal și salubritate	20.01.04	2.000	0	0	2.000	1.730	86,49%
Carburanți și lubrefianți	20.01.05	32.000	0	-5.000	27.000	23.064	85,42%
Piese de schimb	20.01.06	6.000	0	0	6.000	3.736	62,26%
Poșta, telecomunicații, radio, tv, internet	20.01.08	16.000	0	0	16.000	13.701	85,63%
Materiale și prestări de servicii cu caracter funcțional	20.01.09	357.000	0	18.000	375.000	348.099	92,83%
Alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare	20.01.30	0	0	0	0	0	0,00%
Bunuri de natura obiectelor de inventar	20.05	5.000	0	-4.000	1.000	996	0,00%
Alte obiecte de inventar	20.05.30	5.000	0	-4.000	1.000	996	0,00%
Deplasări, detașări, transferuri	20.06	29.000	0	0	29.000	16.057	55,37%
Deplasări interne, detașări, transferuri	20.06.01	28.000	0	0	28.000	16.003	57,15%
Deplasări în străinătate	20.06.02	1.000	0	0	1.000	54	5,45%
Carti, publicații și materiale documentare	20.11	0	0	0	0	0	0,00%
Pregătire profesională	20.13	22.000	0	-22.000	0	0	0,00%
Protecția muncii	20.14	5.000	0	0	5.000	3.917	78,33%
Alte cheltuieli	20.30	782.000	0	0	782.000	767.686	98,17%
Prime de asigurare non-viața	20.30.03	16.000	0	0	16.000	14.749	92,18%
Chirii	20.30.04	359.000	0	0	359.000	358.048	99,73%
Fondul președintelui/Fondul conducătorului	20.30.07	1.000	0	0	1.000	803	80,28%
Alte cheltuieli cu bunuri și servicii	20.30.30	406.000	0	0	406.000	394.086	97,07%
CHELTUELI DE CAPITAL	70	300.000	0	0	300.000	286.266	95,42%
Active nefinanciare	71	300.000	0	0	300.000	286.266	95,42%
Active fixe	71.01	300.000	0	0	300.000	286.266	95,42%
Mobilier, aparatură birotică și alte active	71.01.03	0	0	0	0	0	0,00%
Alte active fixe	71.01.30	300.000	0	0	300.000	286.266	95,42%

Graficul cu ponderea creditelor bugetare în bugetul aprobat pentru la finele anul 2025 pe titluri de cheltuieli se prezintă astfel:



- Titlul I Cheltuieli de personal: 3.493 mii lei.
- Titlul II Bunuri și servicii: 1.297 mii lei.
- Titlul XII Cheltuieli de capital: 300 mii lei.

2. Situația execuției bugetului în anul 2025

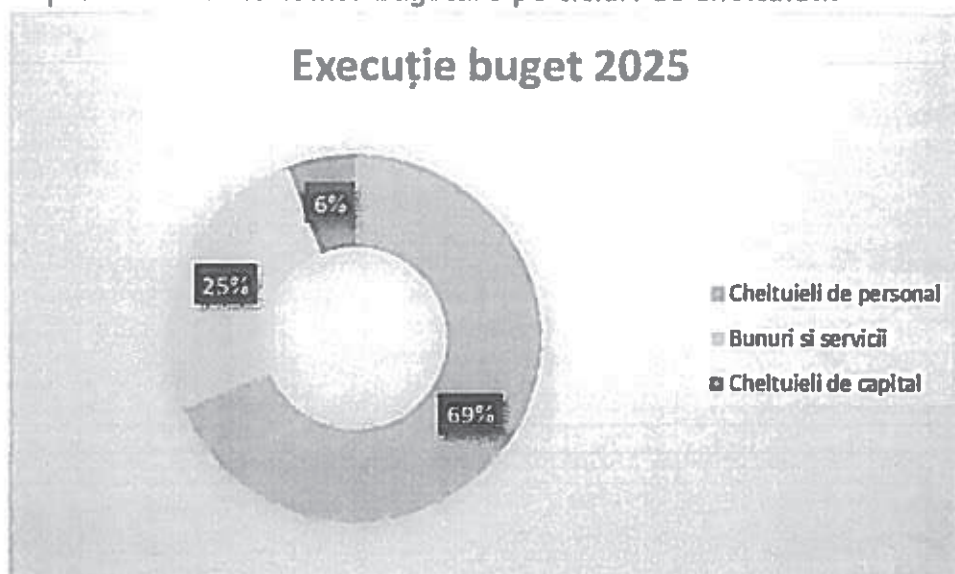
Bugetul final al Consiliului de monitorizare aprobat a fost în sumă de 5.090 mii lei, fiind utilizat pentru plata în totalitate a cheltuielilor de personal, achiziția de bunuri și servicii necesare funcționării Consiliului, precum și pentru plata parțială a cheltuielilor aferente vizitelor de monitorizare efectuate de către experții independenți în luna decembrie 2025.

Situația execuției bugetului aprobat pe anul 2025 detaliat pe părți, capitole, subcapitole, titluri, articole și aliniate se prezintă astfel:

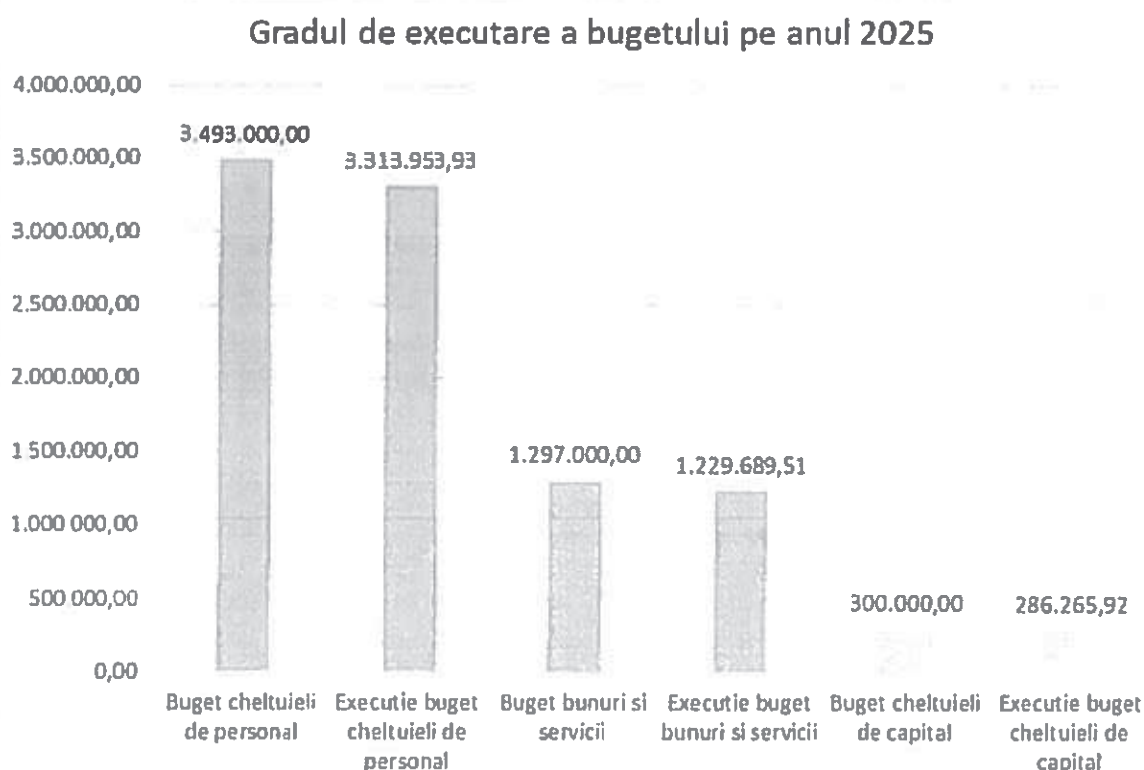
EXECUȚIE BUGET PE ANUL 2025
 detaliate pe părți, capitole, subcapitole, titluri, articole și aliniate

Indicatori	Titlu Articol Alinlat	Buget aprobat 2025 (final)	Execuție buget 2025	Grad de utilizare buget 2025 (%)
TOTAL		5.090.000,00	4.829.909,36	94,89%
CHELTUIELI DE PERSONAL	10	3.493.000,00	3.313.953,93	94,87%
Cheeltuleli salariale in bani	10.01	3.395.000,00	3.225.774,42	95,02%
Salarii de baza	10.01.01	3.001.000,00	2.891.895,00	96,36%
Sporuri pentru conditiile de munca	10.01.05	162.000,00	151.463,00	93,50%
Indemnizații de delegare	10.01.13	120.000,00	98.399,42	82,00%
Indemnizații de hrana	10.01.17	72.000,00	64.222,00	89,20%
Alte drepturi salariale in bani	10.01.30	40.000,00	19.795,00	49,49%
Cheeltuleli salariale in natura	10.02	26.000,00	18.150,51	69,81%
Locuința de serviciu folosită de salariat și familia sa	10.02.04	9.000,00	8.442,51	93,81%
Transport la și de la locul de muncă	10.02.05	1.000,00	508,00	50,80%
Vouchere de vacanță	10.02.06	16.000,00	9.200,00	57,50%
Contribuții	10.03	72.000,00	70.029,00	97,26%
Contribuție asiguratorie pentru munca	10.03.07	72.000,00	70.029,00	97,26%
BUNURI ȘI SERVICII	20	1.297.000	1.229.690	94,81%
Bunuri și servicii	20.01	480.000,00	441.033,37	91,88%
Furnituri de birou	20.01.01	0,00	0,00	0,00%
Încălzit, iluminat și forță motrică	20.01.03	54.000,00	50.703,64	93,90%
Apa, canal și salubritate	20.01.04	2.000,00	1.729,86	86,49%
Carburanți și lubrefianți	20.01.05	27.000,00	23.063,66	85,42%
Piese de schimb	20.01.06	6.000,00	3.735,75	62,26%
Poșta, telecomunicații, radio, tv, internet	20.01.08	16.000,00	13.701,28	85,63%
Materiale și prestări de servicii cu caracter funcțional	20.01.09	375.000,00	348.099,18	92,83%
Alte bunuri și servicii pentru întreținere și funcționare	20.01.30	0,00	0,00	0,00%
Bunuri de natura obiectelor de inventar	20.05	1.000,00	996,19	99,62%
Alte obiecte de inventar	20.05.30	1.000,00	996,19	99,62%
Deplasări, detașări, transferuri	20.06	29.000,00	16.057,47	55,37%
Deplasări interne, detașări, transferuri	20.06.01	28.000,00	16.002,99	57,15%
Deplasări în străinătate	20.06.02	1.000,00	54,48	5,45%
Carti, publicații și materiale documentare	20.11	0,00	0,00	0,00%
Pregătire profesională	20.13	0,00	0,00	0,00%
Protecția muncii	20.14	5.000,00	3.916,50	78,33%
Alte cheltuieli	20.30	782.000	767.686	98,17%
Prime de asigurare non-viața	20.30.03	16.000,00	14.749,30	92,18%
Chirii	20.30.04	359.000,00	358.047,51	99,73%
Fondul președintelui/Fondul conducătorului	20.30.07	1.000,00	802,77	80,28%
Alte cheltuieli cu bunuri și servicii	20.30.30	406.000,00	394.086,40	97,07%
CHELTUIELI DE CAPITAL	70	300.000,00	286.265,92	95,42%
Active nefinanciare	71	300.000,00	286.265,92	95,42%
Active fixe	71.01	300.000,00	286.265,92	95,42%
Mobilier, aparatură birotică și alte active	71.01.03	0,00	0,00	0,00%
Alte active fixe	71.01.30	300.000,00	286.265,92	95,42%

Grafic privind ponderea cheltuielilor bugetare pe titluri de cheltuieli:



Grafic privind gradul de executare a bugetului pe anul 2025:



Secțiunea 3. Achiziții publice

În cursul anului 2025 Consiliul de Monitorizare a implementării Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, prin Compartimentul achiziții publice, a efectuat, în baza Bugetului aprobat prin Legea nr. 421/2023 Legea bugetului de stat pe anul 2025, achiziții publice și cheltuieli în sumă de 1.515.956,00 lei.

RAPORT ANUAL 2025

CONSILIUL DE MONITORIZARE

În exercițiul financiar aferent anului 2025, pe baza Programului anual de achiziții publice, au fost încheiate contracte economice de prestări servicii și furnizare de produse, pentru combustibil, servicii de închiriere și mentenanță spațiu, servicii de actualizare informatică a produselor legislative desktop și on-line, aplicație informatică pentru raportarea și evidența vizitelor de monitorizare, servicii de medicina muncii, servicii IT, servicii de utilizare, implementare, mentenanță și suport necesare în exploatarea Sistemului Software Integrat pentru Management Economic SIMEC - pentru activitățile din serviciile financiar și administrativ, resurse umane și achiziții publice, diverse materiale și produse de strictă necesitate etc.

În intervalul ianuarie - decembrie 2025 au fost efectuate 36 de achiziții, din care un contract subsecvent cu ONAC pentru combustibil, un contract subsecvent pentru telefonie mobile Vodafone, achiziții directe, din care 22 au fost efectuate din Catalogul electronic pus la dispoziție de platforma SEAP, 2 prin ONAC, iar 12 achiziții au fost efectuate off-line, de pe piața liberă, fie din cauza lipsei acestora de pe platforma SEAP, fie din cauza faptului că prețul acestora pe piața liberă a fost mai mic decât pe platforma SEAP.

În urma finalizării procedurilor de achiziție au fost întocmite 15 contracte de achiziție publică de servicii achiziționate pe perioada întregului an și 21 achiziții publice achiziționate pe baza de comandă lansate prin platforma SEAP sau de pe piața liberă.

Având în vedere că valoarea estimată a contractelor a fost mai mică decât pragul valoric stabilit la art. 7, alin. (5) din Legea nr. 98/ 2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare, toate produsele și serviciile au fost achiziționate prin modalitatea de achiziție directă, fie din platforma SEAP, cu respectarea prevederilor art. 7 alin.(7) din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice cu modificările și completările ulterioare, fie offline de pe piața liberă.

Din bugetul aprobat pentru anul 2025, la bunuri și servicii, din suma totală de 1.597.000 lei, pentru plata colaboratorilor externi (cheltuieli pentru transport, masă și cazare și remunerație) a fost utilizată suma de 394.087,00 lei.

1. Achiziții de produse

Nr. crt	Denumire produse	Data	Suma (lei)		Metoda / procedura de achiziție	Furnizor
			Fără TVA	Cu TVA		
1.	PRODUSE PROTOCOL	2025	619,25	736,91	Achiziție directă offline SEAP	SUPERMARKET LA COCOS S.R.L.
2.	PRODUSE PROTOCOL	2025	54,43	65,86	Achiziție directă offline SEAP	S.C. Auchan S.R.L.
3.	INCARCATOR TABLETA	2025	114,120	135,80	Achiziție directă offline SEAP	S.C. Auchan S.R.L.
4.	DIVERSE PRODUSE CARTON	2025	221,49	268	Achiziție directă offline SEAP	ALCIS INVEST
5.	ACHIZITIE RAME DIPLOME	2025	468,59	567	Achiziție directă offline SEAP	PEPCO

6.	LICHID PARBRIZ	2025	27,31	32,50	Achiziție directă offline SEAP	HORNBACH CENTRAL SRL
7.	MOUSE PENTRU COMPUTER	2025	540,00	642,60	Achiziție directă online SEAP	ALTEX ROMANIA
8.	BATERII ALCALINE	2025	75.21	91,00	Achiziție directă online SEAP	HORNBACH CENTRAL SRL
9.	ACUMULATORI ELECTRICI	2025	595,00	719,95	Achiziție directă offline SEAP	CRS Auto Repair SRL
10	TRUSE DE PRIM AJUTOR	2025	183,02	217,80	Achiziție directă offline SEAP	SC VETRO DESIGN SRL
11	CONTRACT SUBSECVENT PENTRU PERIOADA 01.01.2025 - 31.12.2025 - ACORD CADRU ÎNCHEIAT DE ONAC	2025	25.157,76	30.378,29	Contract subsecvent - acord cadru încheiat de ONAC	OMV PETROM MARKETING S.R.L.
12	ACHIZIȚIE PACHET SOFTWARE LICENȚĂ ADOBE ACROBAT	2025	2.520,00	2.998,80	Achiziție directă online SEAP	S.C. COST ITECH SERVICES S.R.L.
13	PACHET SOFTWARE LICENȚĂ ZOOM	2025	849,00	1.010,31	Achiziție directă online SEAP	SC SOFTESS 21 SERVICES
14	PACHET SOFTWARE LICENȚĂ ANTIVIRUS	2025	2190,60	2606,81	Achiziție directă online SEAP	S.C. COST ITECH SERVICES S.R.L.
15	SERVICII DE DEZVOLTARE DE PLICATII CLIENT INTERNET SAU INTRANET APLICATIE INFORMATICA DE RAPORTARE SI EVIDENTA A VIZITELOR DE MONITORIZARE	2025	235.000,00	279.650,00	Achiziție directă online SEAP	INNOVATE INFORMATIONAL TECHNOLOGY SRL
16	SERVICII DE INTRETINERE SI REPARATII DE SOFTWARE	2025	33.656,16	40.300,00	Achiziție directă online SEAP	INNOVATE INFORMATIONAL TECHNOLOGY SRL
17	SERVICII DE INTRETINERE SI REPARATII DE SOFTWARE	2025	60.500,00	72.435,00	Achiziție directă online SEAP	INNOVATE INFORMATIONAL TECHNOLOGY SRL
18	SERVICII DE GAZDUIRE PENTRU OPERARE SITE-URI DEZVOLTARE DE APLICATII CLIENT INTERNET SAU INTRANET	2025	2.055,85	2.463,59	Achiziție directă online SEAP	SC CLAUS WEB SRL
19	SERVICII DOMENIUL INTERNET consiliuldemonitorizare.ro	2025	40,56	48,27	Achiziție directă online SEAP	SC CLAUS WEB SRL
20	SERVICII DE REPARARE SI INTRETINERE SI REPARARE AUTOMOBILELOR	2025	10.594,42	12.642,48	Achiziție directă online SEAP	SC MERIDIAN SUD INVEST SRL

21	PIESE DE SCHIMB INTRETINERE A AUTOMOBILELOR	2025	2.493,61	3.015,80	Achiziție directă online SEAP	SC MERIDIAN SUD INVEST SRL
22	SERVICII DE SPALARE A AUTOMOBILELOR	2025	2120,84	2.523,80	Achiziție directă offline SEAP	OMV PETROM MARKETING S.R.L.
23	SERVICII DE REPARAREA SI INTRETINEREA ECHIPAMENTULUI INFORMATIC	2025	88.000,00	105.520	Achiziție directă online SEAP	DMI IT SYSTEMS
24	SERVICII DE REPARAREA SI INTRETINEREA MASINILOR SI APARATELOR ELECTRICE- EXPRESOR	2025	419,83	507,99	Achiziție directă offline SEAP	VENDHOUSE SERVICE
25	SERVICII POSTALE	2025	95,38	114,70	Achiziție directă offline SEAP	POȘTA ROMANA
26	SERVICII DE TELEFONIE SI DE TRANSMISIE DE DATE	2025	7.358,23	8.818,25	Achiziție directă online SEAP	SC ORANGE ROMANIA COMUNICATIONS SA
27	SERVICII DE TELEFONIE SI DE TRANSMISIE DE DATE	2025	3.991,22	4.778,75	Achiziție directă online SEAP	SC TELEKOM ROMANIA COMUNICATIONS SA
28	SERVICII DE ASIGURARE A AUTOVEHICULELOR- CASCO+ACCIDENTE PERSOANE PT 3 AUTOTURISME DACIA DUSTER	2025	7.401,00	7.401,00	Achiziție directă online SEAP	TRANSILVANIA BROKER DE ASIGURARE
29	SERVICII DE ASIGURARE A AUTOVEHICULELOR- RCA CASCO PENTRU AUTO B113CM	2025	3.450,63	3.450,63	Achiziție directă online SEAP	TRANSILVANIA BROKER DE ASIGURARE
30	SERVICII DE ASIGURARE RCA AUTOVEHICULELOR 3 AUTOTURISME DACIA DUSTER	2025	3.897,67	3.897,67	Achiziție directă offline SEAP	WILSON INSURACE BROKER
31	SERVICII DE ACTUALIZARE INFORMATICA SERVICII ÎNCHIRIERE, MENTENANȚĂ ȘI SUPT NECESAR ÎN EXPLOATAREA SISTEMULUI SOFTWARE INTEGRAT PENTRU MANAGEMENT ECONOMIC - FINANCIAR ȘI ADMINISTRATIV SIMEC, PERIOADA 01.01.2025- 31.12.2025	2025	18.360,00	22.001,40	Achiziție directă online SEAP	S.C. CENTRUL TERITORIAL DE CALCUL ELECTRONIC S.A.
32	SERVICII DE ACTUALIZARE INFORMATICA ACHIZIȚIE PROGRAM LEGISLATIV ONLINE ILEGIS - PACHET BUSINESS, PERIOADA IAN DEC 2025	2025	1800	2.157,00	Achiziție directă online SEAP	S.C. CENTRUL TERITORIAL DE CALCUL ELECTRONIC S.A.

33	CONTRACT SUBSECVENT - ACORD CADRU ÎNCHEIAT DE ONAC ACHIZIȚIE SERVICII DE TELEFONIE 29 DECEMBRIE 2025- 31 DECEMBRIE 2026.	2025	1.614,31	1.953,31	Contract subsecvent acord cadru încheiat de ONAC	SC VODAFONE ROMANIA SA
34	SERVICII DE CONSULTANTA SANITARA SI DE SIGURANTA ACHIZIȚIE SERVICII DE MEDICINA MUNCII	2025	1.150,00	1.150,00	Achiziție directă online SEAP	S.C. ELITE MEDICAL S.R.L.
35	ACHIZIȚIE SERVICII DE ITUAȚII DE URGENȚĂ	2025	2.916,00	2.916,00	Achiziție directă online SEAP	S.C. WIC SITUAȚII DE URGENȚĂ S.R.L.
36	CONTRACT ACT ADIȚIONAL CONTRACT ÎNCHIRIERE SPAȚIU BIROURI ȘI MENTENANȚĂ SPAȚIU	2025	364.084,82	433.260,94	Excepție cf. art. 29 din Legea nr. 98/2016	S.C. AMDA PROPERTIES S.R.L.

Ponderea achizițiilor de produse și servicii

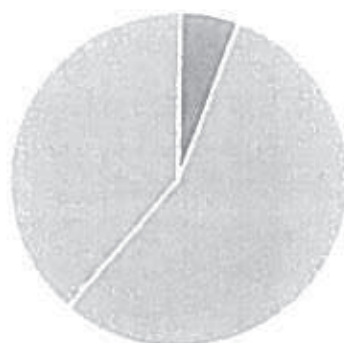
PROCESE DE ACHIZIȚII EFECTUATE ÎN ANUL 2025		
CATEGORIA	1.PRODUSE	15
	2. SERVICII	21

Întrucât valoarea estimată a achizițiilor publice stabilite în PAAP pe fiecare cod CPV a fost mai mică decât pragul valoric stabilit la art. 7 alin. (5) din Legea nr. 98/ 2016 privind achizițiile publice, toate produsele și serviciile au fost achiziționate prin metoda de achiziție directă fie din platforma SEAP fie offline din piața liberă, cu respectarea prevederilor art. 7 alin. (7) din Legea nr. 98/2016 privind achizițiile publice.

Numărul de procese de achiziții pe categorii		Modalitatea de achiziție		Durata medie de achiziție/procedura
PRODUSE	SERVICII	SEAP	OFFLINE	ACHIZIȚIE DIRECTĂ
15	21	22	12 din care	1-10 zile
Total 36		Total 36		

Diagrama procese 36 DIN CARE ONAC 2 SEAP 20 Piața Liberă 14

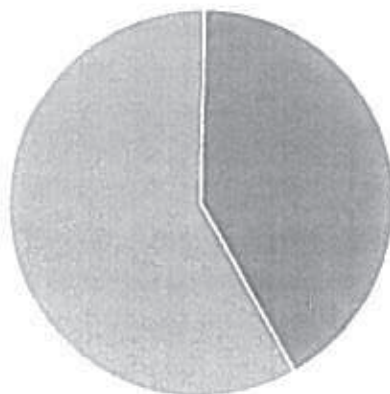
Diagrama achiziții: 1 ONAC - 2, PIATA LIBER-14



■ 1 ■ 2 ■ 3

Ponderea achizițiilor publice efectuate în anul 2025
Produse 15 Servicii 21

Achiziții 15 PRODUSE 21 SERVICII



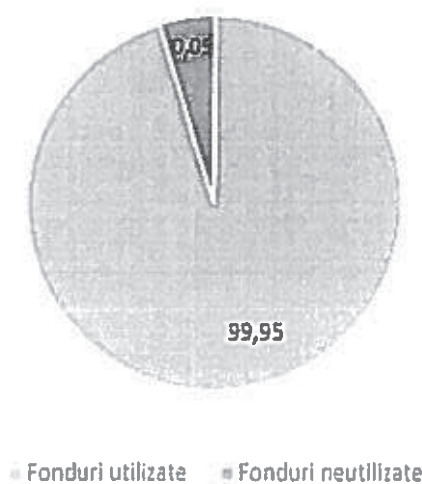
■ produse ■ servicii

TOTAL ACHIZIȚII PUBLICE EFECTUATE = 36	
ACHIZIȚII PUBLICE EFECTUATE PRIN SEAP	20
ACHIZIȚII PUBLICE EFECTUATE DE PE PIAȚA LIBERĂ	14
ACHIZIȚII PUBLICE EFECTUATE PRIN ONAC	2

Buget total aprobat/2025		1.597.000,00	
CHELTUIELI CU BUNURI ȘI SERVICII	1.297.000,00	1.597.000,00	
CHELTUIELI DE CAPITAL	300.000,00		
SUME RĂMASE NEUTILIZATE		81.044,00	
GRADUL DE UTILIZARE AL FONDURILOR APROBATE = 99,95%			

GRADUL DE UTILIZARE AL FONDURILOR APROBATE

Gradul de utilizare a fondurilor publice alocate
Consiliului de Monitorizare



CAPITOLUL IV. COMPARTIMENTUL JURIDIC ȘI RELAȚII PUBLICE

La nivelul Consiliului de Monitorizare este înființat un compartiment juridic, cu un post de consilier juridic, grad profesional superior și un post unic de referent IA. Activitatea Compartimentului juridic și relații publice este reglementată prin Regulamentul de organizare și funcționare aprobat prin Ordinul Președintelui Consiliului de Monitorizare.

Astfel, Compartimentul juridic și relații publice:

- asigură apărarea drepturilor și intereselor legitime ale Consiliului de monitorizare, asigurând astfel respectarea cadrului legal;
- avizează pentru legalitate ordinele președintelui, contractele de achiziție publică, precum și alte acte juridice pentru care legislația prevede obligația avizării de legalitate;
- asigură consultanță juridică compartimentelor funcționale din cadrul Consiliului de monitorizare;
- reprezintă Consiliul de monitorizare în fața instanțelor judecătorești, aceasta incluzând activitatea de întocmire a întâmpinărilor și răspunsurilor la întâmpinări, notelor de ședință, concluziilor scrise, precum și activitatea ce ține de pledarea cauzelor în fața instanțelor judecătorești;
- întocmește cererile de chemare în judecată și căile de atac ordinare și/ sau extraordinare în vederea protejării și apărării instituției. Acestea vor fi semnate de către președintele Consiliului de monitorizare ori înlocuitorul acestuia;
- elaborează răspunsuri la solicitările primite în baza Legii nr. 544/2001, cu modificările și completările ulterioare, repartizate de conducerea Consiliului;
- pune la dispoziția Cabinetului Președintelui răspunsurile, punctele de vedere cu privire la solicitările, sesizările și memoriile formulate în baza prevederilor Legii nr. 544/2001, cu modificările și completările ulterioare, precum și în baza Ordonanței Guvernului nr. 27/2002, cu modificările și completările ulterioare, adresate Consiliului de către persoane fizice sau juridice în domeniul de competență, în legătură cu activitatea Consiliului.

Situația dosarelor în care Consiliul de Monitorizare este implicat:

În anul 2025, Consiliul de monitorizare a obținut câștig de cauză și în recursul declarat la ICCJ în dosarul nr. 3243/3/2023.

Prin efectul art. 12 din Anexa 3 - Norme metodologice privind protecția persoanelor instituționalizate aflate în situații vulnerabile la Ordinul Procurorului General al Parchetului de pe lângă Înalta Curte de Casație și Justiție nr. 144/26 iunie 2017 privind instituirea unui mecanism de protecție a persoanelor instituționalizate aflate în situații vulnerabile, care prevede că: „De îndată ce Consiliul de monitorizare instituit de Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, cu modificările și completările ulterioare va deveni operațional, copii ale ordonanțelor prin care se dispun soluții de netrimitere în judecată în cauzele având ca obiect infracțiuni comise asupra persoanelor instituționalizate aflate în situații vulnerabile vor fi comunicate acestui organism în vederea exercitării dreptului de a formula plângere, potrivit art. 4, lit. d) din aceeași lege.”, Parchetele din țară

transmit spre comunicare Consiliului de monitorizare Ordonanțele de clasare. Conform dispozițiilor art. 4, lit. d) din Legea nr. 8/2016, cu modificările și completările ulterioare, Consiliul de monitorizare „sesizează de îndată organele judiciare competente ori de câte ori constată că încălcarea drepturilor persoanelor cu dizabilități a fost făcută prin fapte de natură penală și poate face plângere, dacă este cazul, împotriva soluțiilor de neurmărire sau de netrimitere în judecată.”

Pe parcursul anului 2025, Consiliului de monitorizare i-au fost comunicate 55 de Ordonanțe de clasare/netrimitere în judecată dispuse în dosare de cercetare penală ce au avut ca obiect infracțiuni săvârșite de sau împotriva unor persoane cu dizabilități, minori sau persoane vârstnice, în comunitate sau în instituții, decese în spitale/secții de psihiatrie și în cadrul centrelor de plasament, centrelor pentru persoane vârstnice și centre pentru persoane cu dizabilități.

Toate soluțiile de neurmărire/ netrimitere în judecată transmise de către Parchetele din țară au fost înregistrate, studiate și păstrate într-un registru electronic cu evidențierea datelor în vederea consultării la nevoie.

Din analiza Ordonanțelor primite a rezultat că toate au fost comunicate părților personal, prin reprezentant sau centru, după caz. Consiliul de monitorizare nu a fost solicitat de către persoanele care au avut calitatea de persoane vătămate în dosarele de cercetare finalizate cu neurmărire/netrimitere în judecată pentru a face plângere împotriva soluțiilor dispuse de organele de cercetare penală și confirmate de procuror.

De asemenea, este de menționat faptul că simpla Ordonanță de clasare, neînsoțită de actele de cercetare dispuse în dosar, nu este suficientă pentru a putea formula o plângere împotriva respectivei Ordonanțe.

Cea mai mare parte din activitatea consilierul juridic constă în acordarea de sprijin și colaborarea cu celelalte compartimente din cadrul Consiliului de monitorizare prin emiterea de puncte de vedere scrise, atunci când acestea au fost solicitate în scris, sau verbal atunci când au fost solicitate astfel. A fost acordată asistență juridică în aplicarea prevederilor legale în vigoare în domeniu către Compartimentele Resurse Umane, Achiziții, Financiar-Contabil și preponderent către Serviciul de monitorizare, după cum rezultă din expunerea pe larg a încălcărilor de drepturi constatate în timpul vizitelor de monitorizare ce au constituit obiect al mai multor dosare penale.

De asemenea, urmare a desfășurării activității instituției, atât de către inspectorii în teren cât și în activitățile de birou de după vizită, consilierul juridic a contribuit la îmbunătățirea procedurilor instituției prin introducerea în procedurile de lucru a unor instrumente legale, juridice (de probă, de organizare, de asigurare a respectării limitelor de legalitate) care să ajute inspectorii să-și susțină constatările făcute în timpul vizitei cu un material probatoriu consistent și eficient în justiție.

Activitatea consilierului juridic a constatat și în monitorizarea respectării metodologiilor și a instrucțiunilor de lucru, verificarea și acordarea de vize de legalitate documentelor întocmite de celelalte compartimente ale instituției, asigurând astfel desfășurarea eficientă a activității și atingerea obiectivelor cu încadrarea în prevederile legale în vigoare.

**RAPORT DE EVALUARE A IMPLEMENTĂRII LEGII NR. 544/2001 PRIVIND LIBERUL ACCES
LA INFORMAȚIILE DE INTERES PUBLIC ÎN ANUL 2025**

Consiliul de Monitorizare a Implementării Convenției, autoritate autonomă sub control Parlamentar pentru promovarea, protecția și monitorizarea implementării Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, în anul 2025, prezintă actualul raport de evaluare internă finalizat în urma aplicării procedurilor de acces la informații de interes public, prin care apreciez că activitatea specifică a instituției a fost:

☒ Foarte bună

☐ Bună

☐ Satisfăcătoare

☐ Nesatisfăcătoare

Ne întemeiem aceste observații pe următoarele considerente și rezultate privind anul 2025:

I. Resurse și proces

1. Cum apreciați resursele umane disponibile pentru activitatea de furnizare a informațiilor de interes public?

☒ Suficiente

☐ Insuficiente

2. Apreciați că resursele materiale disponibile pentru activitatea de furnizarea informațiilor de interes public sunt:

☒ Suficiente

☐ Insuficiente

3. Cum apreciați colaborarea cu direcțiile de specialitate din cadrul instituției dumneavoastră în furnizarea accesului la informații de interes public:

☒ Foarte bună

☐ Bună

☐ Satisfăcătoare

☐ Nesatisfăcătoare

II. Rezultate

A. Informații publicate din oficiu

1. Instituția dumneavoastră a afișat informațiile/documentele comunicate din oficiu, conform art. 5 din Legea nr. 544/2001, cu modificările și completările ulterioare?

☒ Pe pagina de internet

☒ La sediul instituției

☐ În presă

☐ În Monitorul Oficial al României

☐ În altă modalitate: Pe pagina de Facebook a Consiliului de Monitorizare

2. Apreciați că afișarea informațiilor a fost suficient de vizibilă pentru cei interesați?

☒ Da

☐ Nu

3. Care sunt soluțiile pentru creșterea vizibilității informațiilor publicate, pe care instituția dumneavoastră le-au aplicat?

În anul 2025, pagina de Internet a instituției, www.consiliuldemonitorizare.ro, a fost actualizată permanent.

Creșterea numărului de răspunsuri prin poșta electronică în procesul de asigurare a accesului la informații de interes public.

4. A publicat instituția dumneavoastră seturi de date suplimentare din oficiu, față de cele minimale prevăzute de lege?

☒ Da, acestea fiind: Comunicate, anunțuri, rapoarte vizite de monitorizare de la facilitățile de tip rezidențial publice sau private, destinate să servească persoanelor cu dizabilități.

☐ Nu

5. Sunt informațiile publicate într-un format deschis?

☒ Da

☐ Nu

6. Care sunt măsurile interne pe care intenționați să le aplicați pentru publicarea unui număr cât mai mare de seturi de date în format deschis?

Vor fi analizate cererile de informații primite de Consiliul de monitorizare pentru a identifica seturi de date care prezintă interes pentru public spre a fi propuse conducerii în vederea publicării pe site-ul instituției.

B. Informații furnizate la cerere

1. Numărul total de solicitări de informații de interes public	În funcție de solicitant		După modalitatea de adresare		
	de la persoane fizice	de la persoane juridice	pe suport hârtie	pe suport electronic	verbal
0	0	0	0	0	0

Departajare pe domenii de interes	
a) Utilizarea banilor publici (contracte, investiții, cheltuieli etc.)	0
b) Modul de îndeplinire a atribuțiilor instituției publice	0
c) Acte normative, reglementări	0
d) Activitatea liderilor instituției	0
e) Informații privind modul de aplicare a <u>Legii nr. 544/2001</u> , cu modificările și completările ulterioare	0
f) Altele, cu menționarea acestora:	0
-date statistice privind activitatea instituției	0
-puncte de vedere	0

2. Număr total de solicitări soluționate favorabil	Termen de răspuns				Modul de comunicare			Departajate pe domenii de interes					
	Redirecționate către alte instituții în 5 zile	Soluționate favorabil în termen de 10 zile	Soluționate favorabil în termen de 30 zile	Solicitări pentru care termenul a fost depășit	Comunicare electronică	Comunicare în format hârtie	Comunicare verbală	Utilizarea banilor publici (contracte, investiții, cheltuieli etc.)	Modul de îndeplinire a atribuțiilor instituției publice	Acte normative, reglementări	Activitatea liderilor instituției	Informații privind modul de aplicare a <u>Legii nr. 544/2001</u> , cu modificările și completările ulterioare	Altele
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

3. Menționați principalele cauze pentru care anumite răspunsuri nu au fost transmise în termenul legal: Nu este cazul

4. Ce măsuri au fost luate pentru ca această problemă să fie rezolvată? - Nu este cazul

5. Număr total de solicitări respinse	Motivul respingerii			Departajate pe domenii de interes					
	Excepteate, conform legii	Informații inexistente	Alte motive (cu precizarea acestora)	Utilizarea banilor publici (contracte, investiții, cheltuieli etc.)	Modul de îndeplinire a atribuțiilor instituției publice	Acte normative, reglementări	Activitatea liderilor instituției	Informații privind modul de aplicare a Legii nr. 544/2001, cu modificările și completările ulterioare	Altele (se precizează care)
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

5.1 Informațiile solicitate nefurnizate pentru motivul exceptării acestora conform legii: (enumerarea numelor documentelor/informațiilor solicitate): Nu este cazul

6. Reclamații administrative și plângeri în instanță - Nu este cazul

6.1. Numărul de reclamații administrative la adresa instituției publice în baza Legii nr. 544/2001, cu modificările și completările ulterioare				6.2. Numărul de plângeri în instanță la adresa instituției în baza Legii nr. 544/2001, cu modificările și completările ulterioare			
Soluționate favorabil	Respinse	În curs de soluționare	Total	Soluționate favorabil	Respinse	În curs de soluționare	Total
0	0	0	0	0	0	0	0

7. Managementul procesului de comunicare a informațiilor de interes public

7.1. Costuri			
Costuri totale de funcționare ale compartimentului	Sume încasate din serviciul de copiere	Contravaloarea serviciului de copiere (lei/pagină)	Care este documentul care stă la baza stabilirii contravalorii serviciului de copiere?
0	0	0	0

7.2. Creșterea eficienței accesului la informații de interes public

a) Instituția dumneavoastră deține un punct de informare/bibliotecă virtuală în care sunt publicate seturi de date de interes public ?

☐ Da

☐ Nu

b) Enumerați punctele pe care le considerați necesar a fi îmbunătățite la nivelul instituției dumneavoastră pentru creșterea eficienței procesului de asigurare a accesului la informații de interes public:

Asumarea procedurilor specifice de lucru, în principal a termenelor de rezolvare a solicitărilor de informații de interes public și extinderea și actualizarea permanentă a informațiilor de pe site-ul instituției

c) Enumerați măsurile luate pentru îmbunătățirea procesului de asigurare a accesului la informații de interes public:

1. Publicarea de site a Raportului anual de activitate al Consiliului de monitorizare
2. Introducerea formularului de cerere/reclamație administrativă în baza Legii 544/2001
3. Afișarea constantă a informațiilor din oficiu în secțiunile aferente
4. Actualizarea periodică a informațiilor pe pagina de internet a instituției
5. Respectarea procedurii de lucru pentru comunicarea din oficiu a informațiilor de interes public în format standardizat și deschis și pentru asigurarea transparenței la nivelul instituției

