



CENTRUL DE RESURSE
JURIDICE



PROGRAMUL DE COOPERARE ELVEȚIANO-ROMÂN
SWISS-ROMANIAN COOPERATION PROGRAMME

CLINICA JURIDICĂ MOBILĂ

RAPORT FINAL

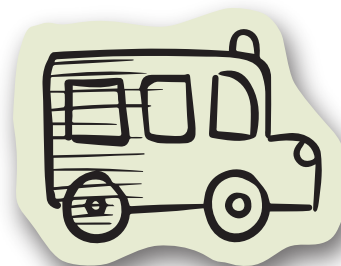
"SOS: ONG-urile din România, împreună pentru drepturile persoanelor cu dizabilități mintale închise în instituții"

Centrul de Resurse Juridice

Str. Arcului nr. 19, sector 2, București
T: 021.212.06.90, F: 021.212.05.19
E: office@crj.ro

Raport realizat în cadrul proiectului „SOS: ONG-urile din România, împreună pentru drepturile persoanelor cu dizabilități mintale închise în instituții” implementat de Centrul de Resurse Juridice și co-finanțat printr-un grant din partea Elveției prin intermediul Contribuției Elvețiene pentru Uniunea Europeană extinsă.

www.swiss-contribution.ro
www.swiss-contribution.admin.ch/romania



Clinica Juridică Mobilă

www.crj.ro

CAPITOLUL 1

Analiza respectării dreptului de ”acces la justiție” din perspectiva centrelor monitorizate în cadrul Proiectului, precum și din spețele primite de Centrul de Resurse Juridice

Contextul social al adulților cu dizabilități intelectuale instituționalizate este un factor cu rol important în parcursul acestor persoane și în modalitatea prin care aceștia ajung să fie închiși în aceste instituții.

În primul rând, mulți din adulții din instituții sunt cei care au fost copii în plasament, în centre sau la asistent maternal, care nu au familie și, ca urmare, în momentul împlinirii vârstei de 18 ani, sunt transferați în centrele pentru adulți. Problema cea mai mare în acest context este faptul că acest fenomen este răspândit întrucât serviciile de sprijin la nivel comunitar lipsesc, drept urmare nu există resurse și suport suficient spre care să se îndrepte tinerii pentru a părăsi sistemul rezidențial și a trăi în comunitate, astfel fiindu-le încălcată libertatea de a alege și a trăi în comunitate prevăzută de art. 19 din Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități (CDPD), ratificată de statul român prin legea 221/2010¹.

Lipsa serviciilor de suport din comunitate și lipsa de alternative poate fi remarcată și din practica Direcțiilor de Asistență Socială și Protecția Copilului prin care unii dintre copiii care sunt în plasament nu au certificate de încadrare în grad de handicap pe perioada minorității, însă acestea sunt întocmite în momentul în care devin majori, pentru a putea deveni rezidenți în centrele pentru adulți.

De asemenea, în cazul celor care au certificat încă din perioada minorității, acesta este revizuit anual, însă în momentul în care devin majori, certificatul devine permanent, așadar fără a exista obligația de revizuire periodică. Astfel, chiar dacă, pe parcurs, starea acestor persoane de ameliorează, rezidenții rămân cu certificatul de încadrare permanent, pe care nu au posibilitatea de a-l contesta la momentul întocmirii, întrucât nu au informații și suport în acest sens, creându-se un dezavantaj, o stigmatizare

¹ *Articolul 19*

Viață independentă și integrare în comunitate

Statele Părți la această Convenție recunosc dreptul egal al tuturor persoanelor cu dizabilități de a trăi în comunitate, cu șanse egale cu ale celorlalți, și vor lua măsuri eficiente și adecvate pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități se bucură pe deplin de acest drept și de deplina integrare în comunitate și participare la viața acesteia, inclusiv asigurându-se că:

(a) Persoanele cu dizabilități au posibilitatea de a-și alege locul de reședință, unde și cu cine să trăiască, în condiții de egalitate cu ceilalți, și nu sunt obligate să trăiască într-un anume mediu de viață;

(b) Persoanele cu dizabilități au acces la o gamă de servicii la domiciliu, rezidențiale și alte servicii comunitare de suport, inclusiv la asistență personală necesară vieții și integrării în comunitate, ca și pentru prevenirea izolării sau segregării de comunitate;

(c) Serviciile și facilitățile comunitare pentru populație în general sunt disponibile în aceeași măsură persoanelor cu dizabilități și răspund nevoilor acestora.

și o gravă încălcare a drepturilor acestor persoane atât la momentul întocmirii acestui certificat, cât și ulterior, privându-i de o serie de drepturi și nefiindu-le asigurată egalitatea în fața legii, prevăzută de articolul 12² CDPD.

În ceea ce-i privește pe cei care au aparținători din familie, numărul acestor persoane în centrele rezidențiale este considerabil mai redus. Totuși, se ajunge uneori și în situații în care familiile preferă ca persoana cu dizabilități să fie într-un centru decât acasă, întrucât este dificil și pentru familie să îi asigure acesteia toate îngrijirile și suportul de care are nevoie, neavând sprijin din partea statului prin servicii adaptate, astfel ajungându-se la instituționalizare tot din lipsă de alternative. De asemenea, de cele mai multe ori, nici aparținătorii nu știu cum să abordeze o asemenea situație în lipsa unor servicii în comunitate care să asigure suport și sprijin.

În urma vizitelor din centrele rezidențiale efectuate de echipele Clinicii Juridice Mobile, am constatat des o situație ce pune probleme, cea a transferurilor. Personalul susține că toate transferurile se fac ca urmare a consultării rezidenților, în baza exprimării voinței acestora și a preferințelor lor. Totuși, exprimăm rezerve privind această afirmație, întrucât, am remarcat că în centrele renovate sau nou construite în ultimii ani, locuiesc rezidenții cu afecțiuni mai puțin severe, întrucât există un risc mai redus ca aceștia să deterioreze mobilierul sau echipamentele nou achiziționate. Astfel, este îngrădită libertatea de a alege a acestora.

De asemenea, persoanele cu dizabilități instituționalizate nu au posibilitatea de a contesta deciziile de transfer, în cazul în care acestea sunt făcute abuziv, întrucât nu au sprijin pentru a fi îndrumați în acest sens. Aceste persoane sunt închise în instituții, fără acces la servicii juridice, nu le sunt prezentate drepturile pe care le au, așadar știu, cu atât mai puțin, cui se pot adresa pentru a și le valorifica. Am întâlnit chiar câteva cazuri în care transferul s-a făcut fără documente, astfel încât aflarea voinței rezidenților nici nu s-a mai pus în discuție.

² Articolul 12

Recunoaștere egală în fața legii

1. Statele Părți reafirmă că persoanele cu dizabilități au dreptul la recunoașterea, oriunde s-ar afla, a capacității lor juridice.
2. Statele Părți vor recunoaște faptul că persoanele cu dizabilități se bucură de asistență juridică în condiții de egalitate cu ceilalți, în toate domeniile vieții.
3. Statele Părți vor lua toate măsurile adecvate pentru a asigura accesul persoanelor cu dizabilități la sprijinul de care ar putea avea nevoie în exercitarea capacității lor juridice.
4. Statele Părți se vor asigura că toate măsurile legate de exercitarea capacității juridice prevăd protecția adecvată și eficientă pentru prevenirea abuzurilor; conform legislației internaționale privind drepturile omului. O astfel de protecție va garanta că măsurile referitoare la exercitarea capacității juridice respectă drepturile, voința și preferințele persoanei, nu prezintă conflict de interese și nu au o influență necorespunzătoare, sunt proporționale și adaptate la situația persoanei, se aplică pentru cea mai scurtă perioadă posibilă și se supun revizuirii periodice de către o autoritate competentă, independentă și imparțială sau de către un organ juridic. Măsurile de protecție vor fi proporționale cu gradul în care asemenea măsuri afectează drepturile și interesele persoanei.
5. În conformitate cu prevederile acestui articol, Statele Părți vor lua toate măsurile adecvate și eficiente pentru a asigura dreptul egal al persoanelor cu dizabilități de a deține sau moșteni proprietăți, de a-și gestiona propriile venituri și de a avea acces egal la împrumuturi bancare, ipoteci și alte forme de credit financiar și se vor asigura că persoanele cu dizabilități nu sunt deposedate în mod arbitrar de bunurile lor.

“Conform discuțiilor cu personalul din centru, beneficiarii au fost mutați pe perioada realizării lucrărilor de modernizare. (...) În dosarele beneficiarilor, monitorii Centrului de Resurse Juridice (CRJ) nu au găsit documente care să ateste această mutare, cum s-au acomodat beneficiarii și ce servicii au primit în acea locație provizorie. Monitorii CRJ avertizează că această practică reprezintă o încălcare gravă a drepturilor persoanelor cu dizabilități. Ființele umane, chiar dacă se găsesc într-o stare în care nu își pot exprima complet dorințele, nu pot fi mutate pur și simplu dintr-un loc în altul precum obiectele. Art. 19 CRPD stabilește că persoanele cu dizabilități au posibilitatea de a-și alege locul de reședință, unde și cu cine să trăiască, în condiții de egalitate cu ceilalți, și nu sunt obligate să trăiască într-un anume mediu de viață.”

O altă situație a transferurilor care ridică probleme a fost constatată de experții Clinicii Juridice Mobile într-un centru din județul Vâlcea în care un număr de aproximativ 50 de rezidenți au fost transferați între centrele din județ fără a fi analizată oportunitatea și necesitatea transferului și fără a fi consultată dorința persoanelor transferate. De asemenea, nu au fost găsite documente din care să reiasă motivul pentru care s-au făcut aceste transferuri, nici deciziile de transfer sau măcar o evidență a persoanelor transferate.

“La solicitarea experților CRJ, asistenta socială nu a putut oferi o statistică nominală și motivele care au stat la baza transferării rezidenților transferați în anul 2016, declarând că nu are o astfel de evidență, ci doar numeric câte persoane au fost transferate și unde, respectiv 47 de rezidenți (...) Este evident că transferul s-a realizat fără a avea la bază o analiză a nevoilor psiho-medico-sociale ale rezidenților. (...) Din discuțiile cu personalul nu s-a putut stabili exact care a fost motivul transferului rezidenților, în condițiile în care acesta ar fi trebuit cunoscut de către toți cei implicați, personal, rezidenți și centrul care i-a preluat.

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

De asemenea, în urma vizitelor am constatat și situații în care rezidenții doresc să fie transferați, poate chiar la un furnizor privat de servicii sociale, fac cereri pentru a-și exercita acest drept pe care îl cunosc, însă cererile nu ajung la direcție sau, dacă ajung, conducerea nu este de acord cu transferul din motive financiare, ceea ce, reprezintă din nou o gravă încălcare a drepturilor acestor persoane.

“Sunt depuse la dosarul lui S.T. 3 cereri de transfer după cum urmează: 02.03.2015, 03.08.2015, 17.08.2015. S.T. a fost admis în CIA în data de 26.02.2015. Potrivit declarațiilor directorului general al DGASPC cererile depuse de un rezident la centru pentru transfer/ încetarea serviciilor sociale se transmit cât de repede posibil la DGASPC (max 48 ore) și se

soluționează potrivit termenului legal de 30 zile. Precizăm că nu există răspuns la cererile de solicitare de transfer înregistrate în dosarul rezidentului și nici DGASPC nu are cunoștință de existența vreunei cereri de transfer, potrivit declarațiilor directorului general. Totuși, rezidentul susține că directorul DGASPC i-a comunicat că nu este de acord ca acesta să plece pentru că va trebui ca direcția să plătească cheltuielile de întreținere pentru el asociației.”

De asemenea, ne exprimăm îngrijorarea privind planul de dezinstituționalizare pentru următorii ani, întrucât, din discuțiile purtate cu personalul centrelor, am dedus că ei vor fi cei care vor identifica rezidenții care ar putea locui în locuințele protejate ce urmează a se construi și nu ne putem pronunța vis a vis de măsura în care se va ține cont și de dorința rezidenților.

În ceea ce privește pacienții din secțiile/spitalele de psihiatrie, de cele mai multe ori, aceștia se află în aceeași situație ca și cei din centrele rezidențiale, locuind practic în aceste instituții din lipsa de implicare a autorităților în ideea ca aceștia să aibă un trai independent, în comunitate. În plus, personalul instituțiilor de multe ori consideră că aceștia nu se pot recupera și ar trebui să își petreacă toată viața în instituții de specialitate, nu în comunitate, drept urmare nici nu se fac demersuri pentru a se încerca recuperarea și dobândirea unor deprinderi în sensul independentizării și al traiului în comunitate.

„Personalul medical de specialitate a repetat echipei că pacienții pentru care CRJ solicită locuințe protejate și acces la servicii pentru o viață independentă sunt de fapt persoane cu “retard mental”, motiv pentru care este indicat ca acestea să rămână internate în spital pe toată perioada vieții lor. (...) CRJ atrage atenția că instituționalizarea pe motiv de lipsă de locuri în servicii specializate în comunitate constituie privare ilegală de libertate și implicit o gravă încălcare a drepturilor omului, așa cum sunt acestea menționate și în Convenția pentru respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități.”

Așadar, lipsa serviciilor sociale și de suport în comunitate este invocată inclusiv de către reprezentanții instituțiilor pentru a justifica faptul că persoanele cu dizabilități intelectuale și/sau probleme de sănătate mintală stau practic închise în aceste instituții, însă reprezintă pentru ei și o justificare pentru faptul că nu realizează toate demersurile pentru independentizarea acestor persoane, ceea ce reprezintă o gravă încălcare a drepturilor acestora, așa cum sunt prevăzute de Convenția Națiunilor Unite privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.

• **Viața în comunitate, incluziune**

Utilitatea unor asemenea servicii de suport își găsește aplicarea ulterior unei anumite independentizări a persoanelor cu probleme psihice, care doar au nevoie de un sprijin pentru a-și valorifica drepturile.

Demersurile pentru independentizarea persoanelor din instituții se referă la a-i pregăti, pe cât posibil pentru un viitor trai în comunitate. De aceea, aceste persoane trebuie să învețe să

se gospodărească singure și să își poarte de grijă. Problema sistemului este aceea că, în general, persoanele cu dizabilități intelectuale și/sau probleme de sănătate mintală din instituții sunt considerate irecuperabile, statul nu oferă alternative de trai în comunitate, de aceea nu se fac nici demersurile cele mai mici pentru a-i pregăti pentru o astfel de viață.

Totuși, majoritatea acestor persoane, în special tinerii, își doresc o viață în comunitate și un trai independent, drept care le este asigurat prin art. 19 CDPD, fiind dornici chiar să își învingă temerea pe care, cu siguranță, o simt, având în vedere că mulți dintre ei au trăit toată viața în instituții. De asemenea, mulți dintre acești tineri își doresc să muncească, unii dintre ei fiind apți și având chiar diplome de calificare profesională. Din păcate, variantele pentru o viață independentă și totuși monitorizată, măcar pentru o perioadă de tranziție, sunt oferite doar de câteva ONG-uri, acest fapt fiind în stransă legătură cu situațiile prin care minorii din plasament ajung în centrele rezidențiale pentru adulți.

“Personalul centrului spune că oportunitățile de viață independentă oferite de ONG-uri sunt tot mai puține, unele organizații care îi ajutau în trecut chiar desființându-se. La ajutorul ONG-urilor nu sunt alternative, iar viața independentă după părăsirea sistemului de protecție a copilului este un deziderat din ce în ce mai dificil de atins.”

Ca rezultat al opțiunilor tot mai reduse de incluziune în comunitate, rezidente centrului deplasament ajung în instituții pentru adulți.”

Din aceste motive, conform datelor obținute din declarațiile personalului centrelor, în general procentul de reintegrare în comunitate, pe an, este foarte mic, reușind să locuiască în comunitate doar câteva persoane din fiecare centru care, de obicei, pleacă înapoi în familie. Acest procent de reintegrare, chiar și în familie, este unul redus, și din cauza faptului că familiile nu dispun de resursele și de sprijinul necesar pentru a avea grijă de o persoană cu dizabilități intelectuale, nu știu și nu pot gestiona situațiile mai dificile, și, astfel, inclusiv din cauza temerilor, dar și pentru că nu pot asigura supraveghere permanentă a acestor persoane, preferă să le instituționalizeze, în lipsă de alternative.

“Nivelul de reintegrare socio-familială și profesională este foarte scăzut, aproximativ 1,75% / an în ultimii 2 ani.”

„Conform declarațiilor angajaților, în ceea ce privește reintegrarea în familie și societate a rezidenților nu s-a înregistrat un succes. Astfel, între anii 2014 și 2016 o singură rezidentă a fost reintegrată în familie.”

Considerăm că incluziunea nu este susținută de sistem, fenomen remarcat inclusiv prin faptul că sunt foarte puține centre în care rezidenții sunt încurajați să aibă o viață personală, cu atât mai puțin să aibă viață de cuplu sau să își întemeieze o familie cu care să locuiască ulterior în comunitate. Totuși, am întâlnit și câteva situații în care rezidenții sunt încurajați în acest sens.

„Rezidenții sunt susținuți și încurajați pentru a avea viață de cuplu. Două dintre persoanele rezidente s-au căsătorit împreună și s-au mutat în oraș, într-o locuință cu chirie.”

„Din discuțiile cu psihologul centrului, în centru există la ora actuală 3 cupluri. În toate aceste 3 cazuri se desfășoară consiliere în sfera sexualității. (...) În timpul monitorizării experții au asistat la o ședință de mediere a relațiilor de cuplu între doi rezidenți. P. și-a exprimat dorința ca pe viitor să aibă posibilitatea de a întemeia o familie cu A. și de a locui independent în comunitate.”

Acest fenomen, al lipsei de incluziune, se petrece și din cauza lipsei de activități adecvate în cadrul centrului, activități ce ar trebui să îi pregătească pe rezidenți pentru un trai independent și pentru viață în comunitate. Totuși, de obicei, aceste activități care, în mod formal, urmăresc reinsertia socială și profesională sunt mai degrabă specifice copiilor mici decât adulților (ex. colorat, desenat, puzzle), această situație fiind perpetuată și pentru că personalul consideră dizabilitățile rezidenților prea grave pentru a mai putea fi reintegrați, astfel fiind încălcat art. 16 pct.4³ CDPD . “Singurele activități educaționale pe care le-am sesizat pe secții au fost alcătuirea de „puzzle” de către beneficiari fără însă a se ține cont de nevoile și particularitățile vârstei acestora. Nu există afișat un orar al activităților sau o monitorizare educațională a beneficiarilor – care să cuprindă obiective, termene, evaluări de progres.” Drept urmare, din rapoartele de monitorizare întocmite ca urmare a vizitelor, am constatat și că nu este încurajată o viață activă și nu este prezervată autonomia funcțională și a unei vieți independente. Personalul centrelor consideră și că este o problemă a sistemului și nu vede o soluție nici pentru rezidenții din centrele unde se efectuează activități pentru un trai independent.

“Personalul afirmă că atelierele de ergoterapie ar fi trebuit să aibă menirea de a-i forma pe rezidenți, de a-i sprijini pentru a-și dezvolta anumite deprinderi care să contribuie la reintegrarea socio-profesională a acestora însă, având în vedere mersul societății, este dificil ca cineva să îi ia în familie în condițiile în care familiile sunt sărace. Și cu atât mai dificil este ca rezidenții să se angajeze și să devină autonomi având în vedere faptul că centrul se află într-o regiune a țării în care „greu funcționează lucrurile”.

O minimă legătură cu viața în comunitate le-ar putea fi asigurată rezidenților și prin ieșiri în comunitate pentru a descoperi localitatea, împrejurimile, ce servicii oferă comunitatea în care trăiesc și, inclusiv, pentru a diminua prejudecata existentă în rândul celorlalți locuitori, prin interacțiunea cu aceștia. Totuși, aceste ieșiri sunt în număr destul de redus, se fac doar cu bilet de voie, astfel aceste persoane au nevoie de aprobare pentru a părăsi centrul, și de multe ori, sunt însoțiți, ieșirile din unele centre fiind făcute exclusiv cu însoțitor.

³ Art. 16 Nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului

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

„Centrul nu are personal care să însoțească beneficiarii în satisfacerea acestor activități, iar dat fiind gradul lor de handicap, starea de sănătate și atitudinea imprevizibilă, este mult prea riscant să fie însoțiți de persoane străine, cum ar fi potențiali voluntari.”

„Beneficiarii ies foarte rar din centru, uneori merg la cumpărături însoțiți de personalul centrului. Nu ies în comunitate pentru activități culturale/sportive dar pot juca fotbal în curtea centrului.”

Având în vedere și problema lipsei de personal, existentă la nivel național, numărul acestor vizite se diminuează și mai mult.

Chiar și aceste ieșiri, de cele mai multe ori, presupun doar plimbări sau mers la biserică, fără a fi pus accentul pe activități care să pregătească rezidenții pentru un viitor trai în comunitate. “În ceea ce privește activitățile culturale și sportive la care iau parte beneficiarele, ne este relatat faptul că acestea merg la biserică (NOTĂ: în fișele de evaluare a beneficiarelor, frecventarea slujbelor la biserică este unul din indicatorii de evaluare).”

Considerăm necesar a fi menționat și faptul că centrele rezidențiale sunt greu accesibile, în ceea ce privește locațiile, eventual pe drumuri greu practicabile, în zone rurale, la marginea localităților, funcționând în continuare în clădirile vechi (chiar dacă reabilite unele dintre ele) al căror scop, la momentul construirii a fost segregarea și înlăturarea acestor persoane din comunitate. Inclusiv centrele date în folosință mai recent urmăresc tot acest specific. Și din acest motiv, comunitatea nici nu are de oferit prea multe activități și servicii pentru acești rezidenți.

Relația cu comunitatea și activitățile oferite de această sunt în strânsă legătură și cu posibilitățile de angajare ale rezidenților. Situația centrelor în zonele rurale face și mai dificilă angajarea, întrucât oferta locurilor de muncă este redusă, fapt ce se cumulează cu prejudecata și teama angajatorilor față de persoanele cu probleme psihice. De aceea, există doar un număr mic de rezidenți din centre care reușesc să obțină un loc de muncă, deși majoritatea tinerilor își doresc să lucreze.

Chiar dacă există situații în țară în care există un complex rezidențial în care sunt și locuințe protejate, dar și un centru rezidențial, deci practic este vorba despre aceeași instituție, persoanele care provin din locuințele protejate pot pătrunde pe piața muncii, pe când cele ce provin din centru nu. Totuși, chiar și persoanele din locuințele protejate au nevoie de sprijin din partea personalului, întrucât întâmpină dificultăți, ceea ce consolidează ideea necesității existenței serviciilor de suport pentru aceste persoane.

“Mai puțin de jumătate dintre rezidenții LP sunt angajați (cu contracte individuale de muncă), la diverse companii. Ceilalți rezidenți, potrivit spuselor angajaților complexului, își caută activ de lucru, cu suportul asistenților sociali și ai conducerii instituției. (...) Din analiza contractelor de muncă ale rezidenților din locuințele protejate, am constatat implicarea

personalului prin susținerea rezidenților atât în găsirea unui loc de muncă, cât și în apărarea drepturilor acestora în fața angajatorilor.”

• Servicii medicale, acces la servicii

Lipsa serviciilor de suport pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și/sau probleme de sănătate mintală determină de cele mai multe ori și lipsa de acces la servicii, spre exemplu blocarea accesului la servicii medicale.

Cea mai des întâlnită problemă este cea a refuzului medicilor de alte specializări de a face o intervenție pentru un pacient cât timp nu semnează o persoană pentru pacientul în cauză, deși acesta nu este pus sub interdicție, deci își poate exercita deplina capacitate juridică și beneficiază de prezumția legală de discernământ. Astfel, medicii de alte specializări decât psihiatrie refuză să facă anumite intervenții considerând că un pacient ce provine dintr-un centru de recuperare și reabilitare, ce prezintă afecțiuni psihice, nu are discernământ suficient pentru a înțelege consecințele intervenției medicale, deși, conform legislației, doar medicul psihiatru are competența de a aprecia asupra prezenței sau lipsei discernământului.

“Pentru internări medicale, anestezii, intervenții chirurgicale, ș.a., este nevoie de semnătura reprezentantului legal întrucât medicii constată de fiecare dată că beneficiarii faptic nu au discernământ, astfel că, nu își asumă riscul actului medical fără un consimțământ exprimat în prealabil. În atare condiții, monitorii CRJ constată din discuții că au existat chiar și situații în care medicii au refuzat să intervină.”

În plus, și dacă nu ar mai exista aceste situații în care, în mod cert, este nevoie de sprijinul unei alte persoane pentru pacientul aflat într-o asemenea situație de vulnerabilitate, necesitatea serviciilor de sprijin persistă, întrucât pacientul care urmează să sufere o intervenție medicală trebuie să ia o decizie asumată. Această decizie asumată presupune să cunoască avantajele și riscurile intervenției respective, pentru a nu exista riscul unui refuz din cauza temerii sau a neînțelegerii exacte a consecințelor și a beneficiilor. De aceea, este nevoie de o persoană specializată în lucrul și sprijinul persoanelor cu afecțiuni psihice, pentru a exista o comunicare cât mai bună care să ducă la cea mai potrivită decizie.

Persoanele cu dizabilități intelectuale și/sau probleme de sănătate mintală ar trebui inclusiv să fie informate în legătură cu medicația pe care o primesc, să înțeleagă de ce este nevoie să ia unele pastile și, de asemenea, să poată contesta medicația în cazul în care consideră necesar. Din păcate, din grava lipsă de personal, majoritatea centrelor rezidențiale nu au medic psihiatru angajat, ci doar colaborează cu medici din clinici sau spitale. Astfel, s-a ajuns chiar la situația ca medicația rezidenților să fie modificată chiar telefonic, în baza evaluării medicului de familie, fără a se face o nouă evaluare psihiatrică, în special pentru liniștirea episoadelor de agitație psihomotorie sau de agresivitate.

“În situația în care este necesară schimbarea tratamentului sau suplimentarea dozelor de substanțe psihotrope, medicul de familie al centrului contactează telefonic unul dintre medicii

psihiatri cu care colaborează centrul. Medicul de familie constată situația clinică și o transmite medicului psihiatru iar medicul psihiatru indică noul tratament ce trebuie administrat. (...) În același timp, am întâlnit situații pentru care nu am putut stabili corelația dintre o prescripție de substanțe psihotrope efectuată de medicul de familie al centrului și prescripția corespunzătoare indicată telefonic de medicul psihiatru. Această situație poate să sugereze că, în virtutea unor cutume medicale și a experienței medicului de familie uneori prescripția psihiatrică nu este formulată de medicul psihiatru ci tocmai de medicul de familie.”

Chiar și în cazul în care la evaluarea psihiatrică pacientul este prezent, uneori această procedură este îndeplinită fără a fi consultate documentele care atestă evoluția stării de sănătate a pacientului. Toate acestea reprezintă încălcări ale drepturilor omului în ceea ce-i privește pe acești oameni, încălcări pe care ei nu le pot opri sau nu le pot reclama, întrucât nu au acces la organele abilitate sau la servicii de suport care să îi ajute și să îi redirecționeze către organele abilitate în acest sens.

• Reclamații, posibilitatea de a se plânge

Singura modalitate prin care persoanele din centrele rezidențiale se pot plânga este prin scrierea unei reclamații pentru cutia de reclamații care, conform legislației, trebuie să existe în toate centrele.

Cutia de reclamații este prezentă în aproape toate centrele și niciodată nu conține reclamații, iar personalul prezintă de fiecare dată această situație ca pe una care indică faptul că nu sunt probleme în centru.

“Rezidenții au posibilitatea de a formula și adresa plângeri, în acest sens existând o cutie pentru Sugestii și Reclamații amplasată la intrarea în corpul administrativ. La data vizitei de monitorizare cutia nu conținea nicio reclamație sau sugestie, personalul unității confirmând că această modalitate de adresare a unei plângeri nu este utilizată de rezidenți.”

„Întrebată fiind care este în concret procedura care trebuie parcursă de rezidenți pentru înregistrarea unei plângeri, asistenta socială a răspuns experților că, dacă cineva dorește să se plângă, rezidenții au posibilitatea să scrie și să înregistreze plângerea. (...) Concluzionând asupra stării de fapt mai sus expuse, în opinia experților CRJ, aparent, situația este următoarea: din discuțiile pe care noi le-am avut o cu personalul, a reieșit că acesta nu cunoaște ce presupune standardul legislativ național și internațional în raport de dreptul rezidenților de a se plânga, dincolo de formalism. Faptul că ar exista o cutie pentru plângeri, nu înseamnă automat că rezidenții au avut posibilitatea reală de a se folosi de acest instrument, iar din discuțiile cu personalul nu a reieșit că rezidenții au fost îndrumați să urmeze această procedură și nici că li s-ar fi explicat efectiv, adaptat la starea lor de sănătate, ce presupune formularea unei plângeri.”

În plus, pe lângă faptul că rezidenții nu cunosc faptul că pot face o plângere, nu știu ce înseamnă aceasta sau nu dispun de instrumentele necesare pentru a o face, mai este și problema destinatarului

acelei plângeri. Având în vedere faptul că acea cutie se află în centru, sub cheie și personalul este cel care are acces la ea, există posibilitatea ca rezidenții să nu dorească să folosească această procedură, întrucât aceste plângeri trec, în primul rând, pe la personalul instituției. Astfel, rezidenții nu se pot plânge de eventuale abuzuri sau nerespectări ale drepturilor lor de către personal, fiind creat un vădit conflict de interese. Drept urmare, posibilitatea acestor persoane de a-și valorifica drepturile este aproape inexistentă, cu atât mai mult cu cât în unele vizite ni s-a comunicat de către personal că în situația în care rezidenții au o solicitare către direcția de asistență socială, aceasta este comunicată personalului care o transmite mai departe, deci reclamația nu se face în mod direct.

Singura modalitate a rezidenților prin care pot face, uneori, reclamații în mod direct este telefonic, însă la telefoanele instituției au acces doar în anumite intervale orare și nu au cu toții telefon mobil.

• Punere sub interdicție. Tutelă.

Din discuțiile purtate cu personalul centrelor, cea mai mare problemă juridică pe care o întâmpină este cea a reprezentării legale, pentru persoanele puse sub interdicție. Instituția punerii sub interdicție prezintă multe dificultăți în practică și multe restricții în ceea ce îi privește pe cei vizați de această măsură de ocrotire, așa cum este ea considerată de legislația română. Aceste persoane instituționalizate nu sunt consultate cu privire la deciziile care îi vizează, nu pot influența activitatea tutorelui și nici nu se pot plânge de modalitatea în care acesta își îndeplinește atribuțiile, fiind într-un mediu închis, lipsit de acces la servicii și de informații și sprijin legat de valorificarea drepturilor lor.

Dificultatea provine și din faptul că pentru persoanele cu dizabilități intelectuale și/sau probleme de sănătate mintală care provin din sistemul instituțional și nu au familie trebuie găsită o persoană care să fie desemnată tutore. Practica instanțelor este aceea de a desemna pe cineva din personalul centrului drept tutore, însă aceasta nu este o soluție care să asigure pe deplin respectarea și valorificarea drepturilor și intereselor rezidenților, întrucât personalul centrelor este angajat al direcției de asistență socială, astfel că valorificarea unui drept al persoanei puse sub interdicție are naștere un vădit conflict de interese. În plus, astfel nu este asigurată imparțialitatea tutorelui care trebuie să se ocupe de interesele persoanei ocrotite, conform legislației în vigoare⁴. Astfel, instituția reprezentării legale a persoanelor puse sub interdicție nu reușește să își atingă scopul propus, adică apărarea reală a drepturilor și intereselor acestora.

Sunt și situații în care instanțele numesc ca tutore Autoritatea Tutelară, urmând ca aceasta, prin proceduri administrative, să desemneze ulterior un tutore. Această practică contravine instituției punerii sub interdicție, întrucât instanța nu poate realiza un control efectiv asupra desemnării persoanei în cauză și nu va putea verifica dacă aceasta este în măsură să asigure reprezentarea, ceea

⁴ Art. 174 NCC: Obligațiile tutorelui

(1) Tutorele este dator să îngrijească de cel pus sub interdicție judecătorească, spre a-i grăbi vindecarea și a-i îmbunătăți condițiile de viață.

ce contravine dispozițiilor legislative⁵. Mai mult decât atât, numirea unui tutore din cadrul Autorității Tutelare generează un conflict major de interese, întrucât tocmai această autoritate are atribuții de verificare și supraveghere a îndeplinirii cu celeritate a atribuțiilor tutorelui. Or, într-o astfel de situație, autoritatea se controlează pe ea însăși.

Toate aceste practici sunt conforme cu legislația națională a României. Cu toate acestea, legislația României nu este în concordanță cu Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, întrucât aceasta se opune modelului de tutelă ce implică substituția capacității decizionale, model preferat de Codul Civil român prin instituția punerii sub interdicție. Convenția favorizează un sistem în care capacitatea de a lua decizii rămâne un atribut al persoanei cu dizabilități, vulnerabile, care are nevoie, în schimb, de asistare în luarea unei decizii, de o persoană de sprijin în acest sens.

De asemenea, Convenția nu privește capacitatea în mod limitativ, în sensul în care ea fie există, fie nu, ci recunoaște, prin articolul 12, că discernământul persoanei și capacitatea sa juridică reprezintă un spectru în cadrul căruia sunt necesare diferite măsuri individualizate pentru a asigura protecția eficientă a persoanei care are nevoie de sprijin.

Comentariul general nr. 1⁶ al Comitetului pentru Drepturile persoanelor cu Dizabilități explicitează viziunea Convenției asupra măsurilor care restrâng capacitatea juridică a persoanei, precizând obligația statelor de a înlocui sistemele care prevăd substituția cu sisteme de decizie asistată (pct. 26). Această decizie asistată presupune a se ține cont de dorințele și preferințele persoanei, a se acționa pentru valorificarea acestora prin sprijin, nu a fi privit doar interesul superior al acestei persoane, privit în mod obiectiv (pct. 29). În plus, persoana în cauză poate alege în orice moment să renunțe la acest sprijin acordat pentru luarea deciziilor. De asemenea, evaluarea necesității unei asemenea măsuri nu ar trebui să aibă în vedere capacitatea mintală, ci un set de indicatori noi și nediscriminatorii (pct. 29).

⁵ Art. 118 NCC: Numirea tutorelui de către instanța de tutelă

În lipsa unui tutore desemnat, instanța de tutelă numește cu prioritate ca tutore, dacă nu se opun motive întemeiate, o rudă sau un afin ori un prieten al familiei minorului, în stare să îndeplinească această sarcină, ținând seama, după caz, de relațiile personale, de apropierea domiciliilor, de condițiile materiale și de garanțiile morale pe care le prezintă cel chemat la tutelă.

⁶ <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement>

CAPITOLUL 2

Analiza impactului rezultatelor implementării proiectelor finanțate prin POR 2007-2013, precum și analiza strategiilor proiectelor ce vor fi finanțate prin POR 2014-2020, din perspectiva respectării Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006

REZUMAT

Prezenta analiză are la bază informații extrase din documentele publicate pe pagina de internet a Programului Operațional Regional 2007-2013 și Programului Operațional Regional 2014-2020, coroborate cu prevederile aplicabile atât la data derulării exercițiului programatic 2007-2013, cât și în prezent, precum și cu informații primite de la nivel ministerial și al Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, ca răspunsuri primite la solicitările transmise de către Centrul de Resurse Juridice.

În ceea ce privește analiza implementării POR, analiza de față a luat în considerare și informațiile colectate de către experții CRJ în cadrul acțiunilor de monitorizare a centrelor care au fost finanțate de POR 2007-2013.

Scopul prezentei analize este acela de a identifica modul în care a fost și este aplicată legislația națională în procesul de finanțare a infrastructurii serviciilor sociale pentru persoanele cu dizabilități instituționalizate.

Programul Operațional Regional 2007-2013

Analizând documentele care au stat la baza finanțării infrastructurii serviciilor sociale în perioada 2007-2013, se remarcă faptul că, în ciuda faptului că pe parcursul exercițiului programatic POR 2007-2013, Comitetul de Monitorizare a emis mai multe hotărâri de modificare și completare a condițiilor de implementare, inclusiv hotărârea cu privire la modificarea indicatorului de realizare imediată ”output” - ”Centre sociale reabilite/ modernizate/ extinse/ echipate”, de la valoarea inițială din 2007 (270 centre) la valoarea finală de 223 centre, instituțiile statului abilitate cu implementarea și monitorizarea programului nu au adus modificări cu privire la eligibilitatea operațiunilor finanțate în ceea ce privește infrastructura socială, în special a centrelor rezidențiale pentru persoanele cu dizabilități, prin raportare la legislația națională și internațională în ceea ce privește desinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități.

Astfel se observă faptul că prevederile Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități nu au fost adaptate la strategia de programare a POR 2007-2013, element evidențiat inclusiv în Raportul de evaluare, versiunea finală (martie 2015), „Evaluarea de impact a DMI 3.2. “Reabilitarea/modernizarea/dezvoltarea și echiparea infrastructurii sociale”, Contract Nr. 261/23.07.2014⁷. Beneficiarul acestui raport a fost Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, respectiv ministerul care a avut responsabilitatea managementului, gestionării și implementării asistenței financiare alocate acestui program.

Așa cum se observă din analiza de față, activitățile care au fost finanțate prin acest program au urmărit înființarea pentru persoanele cu dizabilități a unor servicii în interiorul centrelor, contrar principiilor și obligațiilor de asigurare a serviciilor în interiorul comunității, pentru a nu exista diferențe între persoanele cu dizabilități și celelalte persoane și pentru a asigura integrarea acestor persoane în societate.

Mai mult de atât, fondurile utilizate în Programul Operațional Regional 2007-2013 pentru Domeniul Major de Intervenție 3.2: Reabilitarea/modernizarea/dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale, așa cum rezultă din documentele care au stat la baza derulării programului, dar și din raportul de evaluare solicitat de ministerul care a avut atribuții cu privire la managementul, gestionarea și implementarea programului, au avut drept obiectiv inclusiv extinderea centrelor rezidențiale pentru a primi și mai mulți beneficiari în sistem instituționalizat.

Această abordare programatică a fost susținută pe tot parcursul implementării Programului 2007-2013, perioadă în care investițiile în centrele rezidențiale nu a fost diminuate pentru a fi direcționate spre măsuri care să permită beneficiarilor viața independentă și integrarea în comunitate.

Din rezultatele implementării POR 2007-2013 se concluzionează faptul că România a perpetuat regimul instituționalizării persoanelor cu dizabilități în centrele mamut, situație confirmată în prezent prin Buletinul statistic⁸ emis de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități la 31 martie 2017. Conform acestor date statistice numărul persoanelor instituționalizate în instituțiile rezidențiale publice de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități aflate în coordonarea metodologică a MMJS-ANPD era de 18.032 persoane.

⁷ <http://www.inforegio.ro/ro/rapoarte-de-evaluare.html> Evaluarea de impact a DMI 3.2 - Reabilitarea/modernizarea/dezvoltarea și echiparea infrastructurii sociale (Anexe)

⁸ <http://anpd.gov.ro/web/transparenta/statistici/trimestriale/>

Programul Operațional Regional 2014-2020

Analizând informațiile puse la dispoziție de către Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, așa cum au fost acestea numite în Documentul de Analiză a serviciilor sociale pentru asigurarea transferului în alternative de tip familial a persoanelor adulte cu dizabilități din instituții rezidențiale de tip vechi⁹ adoptat în luna mai 2017 de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități (ANPD) și modificat în luna iulie 2017, se observă următoarele:

- Până la data transmiterii răspunsurilor către CRJ (octombrie-noiembrie 2017), Direcțiile nominalizate de ANPD nu depuseseră cereri de finanțare în cadrul "Apelului de proiecte P.O.R./8/8.1/8.3/B/1, Grup vulnerabil: persoane cu dizabilități".
- Chiar dacă ANPD precizează în Documentul de Analiză sus-menționat că Direcțiile nominalizate "urmează a primi finanțare în cadrul programului", unele Direcții afirmă că încă nu s-au decis dacă vor depune cereri de finanțare;
- Unele dintre Direcții se aflau la data transmiterii răspunsurilor către CRJ (octombrie-noiembrie 2017) la etapa de elaborare a documentațiilor tehnico-economice, faza DALI și SF;
- În ceea ce privește Planul de restructurare a centrelor, elaborate de către Direcțiile nominalizate, se observă că acestea sunt preponderent axate pe descrierea centrelor actuale și detalierea succintă a unor elemente tehnice ale locuințelor protejate. Planurile nu cuprind informații despre măsurile concrete care vor fi luate pentru beneficiarii care rămân în centrele de tip vechi, despre care multe Direcții recunosc că nu oferă condiții de siguranță, igienă și confort.
- De asemenea, se observă că Planurile nu conțin informații concrete despre măsurile premergătoare care se iau pentru beneficiarii care vor fi transferați și nici ulterioare transferului, unele Direcții limitându-se să afirme că locuințele protejate vor respecta standardele minime de calitate.
- În răspunsurile Direcțiilor, s-au identificat și cazuri în care evaluarea beneficiarilor pentru a fi transferați se realizează după obținerea finanțării, fapt ce demonstrează că Direcțiile respective solicită finanțare pentru niște nevoi neidentificate/necuantificate apriori.
- În ceea ce privește instrumentele utilizate pentru evaluarea beneficiarilor care au stat la baza deciziilor de a fi transferați în locuințe protejate, Direcțiile în majoritatea lor precizează evaluarea prin ROM-CAT.
- Direcțiile nu au pus la dispoziție documente cu privire la dovedirea susținerii preferințelor beneficiarilor în ceea ce privește transferul în altă localitate.

⁹ <http://anpd.gov.ro/web/despre-noi/programe-si-strategii/programul-operational-regional-2014-2020/>

- În ceea ce privește îndeplinirea criteriului stabilit atât de ANPD, cât și prin Ghidul solicitantului, respectiv obligația indentificării locațiilor centrelor de zi, astfel încât să fie accesate și de persoane cu dizabilități din comunitate, se observă că Direcțiile în majoritatea lor nu au o statistică a persoanelor respective din comunitate, mai mult nu au o statistică a nevoilor persoanelor respective care să corespundă serviciilor ce vor fi furnizate prin centrul de zi respectiv.
- Din documentele analizate nu se înțelege modul în care un nou centru rezidențial îi poate asigura beneficiarului respectarea drepturilor consfințite de Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități, printre care: controlul personal asupra deciziilor de zi cu zi, libertatea de a alege cu cine să trăiască, diminuarea rutinei, activități care nu sunt identice și în același loc.
- Cu toate că ANPD precizează¹⁰ că procesul de dezinstituționalizare presupune parcurgerea unor etape, printre care și "pregătirea comunității prin informarea și consilierea factorilor care contribuie la dezvoltarea locală (primar, preot, cadre didactice, asistent medical comunitar, mediator școlar, mediator social, asistent social etc)", niciuna dintre Direcții nu au elaborat un astfel de Plan pentru informare și consiliere, chiar dacă această etapă trebuie parcursă înainte de transferul beneficiarilor și chiar dacă această etapă reprezintă o activitate care necesită timp pentru a crea condițiile optime.
- Din cele 9 Direcții nominalizate de ANPD, doar DGASPC Prahova a considerat ca 17 persoane puse sub interdicție sunt eligibile pentru a fi transferate în locuințele protejate. Mare parte dintre Direcții au invocat dizabilitățile rezidenților ca fiind motive pentru care aceștia trebuie să rămână în continuare instituționalizați.

În acest sens, atragem atenția că în conformitate cu prevederile Comentariului general pe marginea articolul 19: Viață independentă și integrare în comunitate¹¹, emis de Comitetul ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, în cadrul Sesiunii a optsprezecea, derulată în perioada 14 - 31 august 2017, "persoanele cu dizabilități intelectuale, în special cele cu cerințe complexe de comunicare, printre altele, sunt adesea evaluate ca fiind incapabile să trăiască în afara mediului instituționalizat. O astfel de argumentare contravine articolului 19, care extinde dreptul de a trăi independent și de a fi integrat în comunitate la toate persoanele cu dizabilități, indiferent de nivelul lor de capacitate intelectuală, de gradul funcționare autonomă sau de nevoia de sprijin". Așadar, Direcțiile trebuie să respecte inclusiv persoanelor puse sub interdicție judecătorească dreptul la viață independentă și integrare în comunitate.

- În ceea ce privește solicitarea CRJ cu privire la modul în care locuințele protejate vor asigura "autonomia, integrarea socială și profesională, precum și participarea la viața comunității",

¹⁰ Documentul de Analiză a serviciilor sociale pentru asigurarea transferului în alternative de tip familial a persoanelor adulte cu dizabilități din instituții rezidențiale de tip vechi adoptat în luna mai 2017 de Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități (ANPD) și modificat în luna iulie 2017, pg.22

¹¹ www.ohchr.org/Documents/.../CRPD.C.18.R.1-ENG.docx

Direcțiile au invocat respectarea de către aceste locuințe a standardelor minime de calitate.

În acest sens, se observă că majoritatea locuințelor protejate și a centrelor de zi aferente sunt înființate în sate, la distanțe semnificative de orașele-municipii de județ, în care resursele și facilitățile (sănătate, educație, muncă, cultură, petrecerea timpului liber) sunt mai ușor de identificat/accesat.

- În ciuda faptului că ANPD a dispus ca identificarea locațiilor să se realizeze în comunități care să asigure pentru dezvoltarea infrastructurii sociale: ”accesul la toate resursele și facilitățile (sănătate, educație, muncă, cultură, petrecerea timpului liber)”;
- ”accesul la mijloace de transport în comun”;
- ”accesul la serviciile comunitare”, ANPD a stabilit ca aceste servicii sociale să fie înființate în sate și comune care nu dispun de aceste facilități. Mai mult, mare parte din locații sunt comunități care nu au o economie dezvoltată și care să permită identificarea unor locuri de muncă protejate.
- Mai mult, în contradicție cu prevederile Ghidului Solicitantului aferent și dispozițiilor ANPD care stabilesc că prin înființarea centrelor de zi trebuie să asigure accesul beneficiarilor din locuințele protejate aferente, DGASPC Vaslui propune înființarea unor centre care se află la următoarea distanță de locuințele protejate pe care trebuie să le susțină:
 - o 20 km între locuința protejată din Vutcani și Centrul de zi aferent din Tomșa;
 - o 50 km între locuința protejată din Cozmești și Centrul de zi aferent din Oltenești;
 - o 43 km între locuința protejată din Bogdănești și Centrul de zi aferent din Găgești;

Având în vedere elementele identificate mai sus, se recomandă următoarele măsuri cu privire la implementarea POR 2014-2020 în ceea ce privește dezinstituționalizarea:

- reconsiderarea Planurilor de restructurare a centrelor de tip vechi, prin includerea de măsuri concrete și limitate în timp, inclusive pentru persoanele care nu vor fi transferate în locuințele protejate care fac obiectul finanțării prin POR 2014-2020;
- reconsiderarea Planurilor de restructurare a centrelor de tip vechi, prin identificare unor locații pentru locuințele protejate care să asigure ”accesul la toate resursele și facilitățile (sănătate, educație, muncă, cultură, petrecerea timpului liber)”;
- ”accesul la mijloace de transport în comun”;
- ”accesul la serviciile comunitare”;
- reconsiderarea evaluării persoanelor prin respectarea dreptului la viață independentă și integrare în comunitate inclusiv pentru persoanele puse sub interdicție judecătorească, în conformitate cu prevederile Convenției ONU;

- reanalizarea strategiei de dezinstituționalizare propusă de ANPD, prin corelarea acesteia cu prevederile Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități;
- modificarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca locuințe protejate pentru persoanele adulte, prin corelarea acestora cu prevederile Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități și a Comentariului general pe marginea articolul 19: Viață independentă și integrare în comunitate¹², emis de Comitetul ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.

¹² www.ohchr.org/Documents/.../CRPD.C.18.R.1-ENG.docx

CAPITOLUL 3

RECOMANDĂRI GENERALE

Potrivit prevederilor art. 12 al. 1 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD), ratificată de România prin Legea nr. 221/2010, statele părți trebuie să recunoască capacitatea juridică a persoanelor cu dizabilități.

Articolul 12 din CDPD face o distincție clară între capacitate juridică și capacitate mintală. Astfel, faptul că o persoană are o dizabilitate mintală nu este un motiv legal pentru a-i respinge persoanei respective dreptul de a avea capacitate juridică (atât capacitate de folosință cât și de exercițiu). Astfel, deficiențele mintale, atât cele percepute cât și cele reale, nu pot fi folosite ca justificare pentru a refuza capacitatea juridică a persoanei. **Capacitatea juridică este un drept al tuturor persoanelor, inclusiv al celor cu dizabilități.**

Așa cum știm, capacitatea civilă conține două elemente: prima este capacitatea de folosință, care se referă la aptitudinea generală și abstractă de a avea drepturi și obligații. Aici putem include, de exemplu, dreptul de a avea un certificat de naștere, de a avea dreptul la asistență medicală. A doua e capacitatea de exercitiu, care se referă la aptitudinea de a-și exercita drepturile și de a-și asuma obligațiile. Aceasta din urmă e, de cele mai multe ori, refuzată sau limitată persoanelor cu dizabilități.

În majoritatea statelor, conceptul de capacitate juridică și cea mintală au fost confundate astfel încât, acolo unde persoana este considerată ca are capacitatea de a lua decizii afectată, din cauza unor dizabilități cognitive sau psihologice, capacitatea juridică a acestuia de a lua o anumită hotărâre este înlăturată în întregime. **Articolul 12 nu permite un astfel de refuz discriminatoriu al capacității juridice, ci solicită ca persoanelor cu dizabilități să le fie acordat suportul necesar pentru a-și exercita capacitatea juridică.**

Art. 12 al. 3 recunoaște că **statele părți au obligația de a pune la dispoziția persoanelor cu dizabilități accesul la suport în exercitarea capacității lor juridice.** Statele membre trebuie să se abțină la a refuza persoanelor cu dizabilități capacitatea juridică și trebuie să asigure accesul la suportul necesar pentru a le permite acestora să ia decizii cu efect juridic.

Suportul în exercitarea capacității juridice trebuie să respecte drepturile, dorințele și preferințele persoanelor cu dizabilități și nu trebuie să ia forma unei înlocuiri a capacității de hotărâre a acestora.

Deși al. 3 nu definește ce este acela suport și ce forme trebuie să ia, suportul este un termen foarte larg care conține atât elemente formale cât și informale.

Tipul și intensitatea suportului acordat variază de la o persoană la alta **așa cum și fiecare persoana este diferită.** Conform al. 3 lit. d) al art. 12 “respectul pentru diferență și acceptarea persoanelor cu dizabilități face parte din diversitatea umană și umanitate”. În orice situație, chiar și în momentele de criză, autonomia individuală și capacitatea persoanelor cu dizabilități de a lua decizii trebuie respectată.

În baza prevederilor al. 3 tendința de a refuza persoanelor cu dizabilități dreptul de a decide în problemele financiare trebuie înlocuită cu suportul oferit în exercitarea capacității juridice. Așa cum sexul persoanei nu poate fi motiv de discriminare în materia dreptului financiar și a dreptului de proprietate, nici dizabilitatea nu poate fi un motiv de discriminare.

Al. 4 al art. 12 solicită statelor membre să creeze măsuri de protecție efective și adecvate pentru exercitarea capacității juridice. Scopul principal al acestor măsuri este să asigure respectarea drepturilor, voinței și preferințelor persoanelor. În vederea îndeplinirii acestui scop, măsurile trebuie să asigure protejarea de abuzuri a persoanelor cu dizabilități la fel cum asigură protejarea tuturor celorlalte persoane.

Măsurile de protecție pentru exercitarea capacității juridice trebuie să se asigure că persoanele iau deciziile cu voință liberă și nevicată, dar, în același timp, măsurile trebuie să respecte drepturile, voința și preferințele persoanei, inclusiv dreptul de a își asuma riscuri și a face greșeli.

Al. 5 solicită statelor membre să ia măsuri, inclusiv legislative, administrative și judiciare pentru a se asigura că drepturile financiare și economice ale persoanelor cu dizabilități sunt respectate.

Prin Hotărârea Guvernului nr. 655/2016, România a aprobat Strategia națională „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități” 2016 - 2020 și Planul operațional privind implementarea Strategiei naționale „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități” 2016 – 2020.

Prin acest document, Guvernul României recunoaște că “Persoanele cu deficiențe mentale, lipsite de capacitate de exercițiu, sunt private de dreptul de a lua decizii care privesc viața lor personală, în cazul lor aplicându-se substituția luării deciziilor de către tutorii lor, în procesul aplicării căreia s-a ajuns, de multe ori, la neglijarea voinței acestor persoane și chiar la abuzuri.”

Unul dintre obiectivele Strategiei este “Asigurarea participării depline a persoanelor cu dizabilități în toate domeniile vieții.” (V3 pct. 2) Participarea deplină și efectivă în societate presupune atât identificarea și eliminarea restricțiilor, cât și adoptarea unor măsuri active și eficiente pentru garantarea exercitării depline a drepturilor fundamentale. Participarea se referă, de asemenea, și la luarea de măsuri eficiente în scopul schimbării de atitudini și comportamente care pot duce la stigmatizare, marginalizare sau excludere a persoanelor cu diverse deficiențe/afectări.

Cu toate acestea, Codul civil nu prevede, în sistemul de luare a deciziilor pentru persoanele cu dizabilități, suficiente măsuri de sprijin pentru ca acestea să-și exercite pe deplin capacitatea lor

juridică. Mai mult, în ceea ce privește instituția tutelei, nu există proceduri și practici corespunzătoare pentru contestare și administrare.

Potrivit dispozițiilor art. 164 Cod civil: „persoana care nu are discernământul necesar pentru a se îngriji de interesele sale, din cauza alienației ori debilității mintale, va fi pusă sub interdicție judecătorească.”

Cererea de punere sub interdicție poate să fie solicitată de persoanele prevăzute la articolul 111 Cod civil, respectiv:

- a) persoanele apropiate minorului, precum și administratorii și locatarii casei în care locuiește minorul;
- b) serviciul de stare civilă, cu prilejul înregistrării morții unei persoane, precum și notarul public, cu prilejul deschiderii unei proceduri succesoriale;
- c) instanțele judecătorești, cu prilejul condamnării la pedeapsa penală a interzicerii drepturilor părintești;
- d) organele administrației publice locale, instituțiile de ocrotire, precum și orice altă persoană.

Pentru ca o acțiune în instanță având ca obiect punerea sub interdicție, să fie admisă de către instanța de judecată, este necesar să fie îndeplinite următoarele condiții:

1. Lipsa de discernământ a persoanei a cărei punere sub interdicție se solicită;
2. Lipsa discernământului să fie determinată de alienația ori debilitatea mintală de care suferă persoana ce urmează a fi pusă sub interdicție;
3. Lipsa discernământului să nu îi permită persoanei ce urmează să fie pusă sub interdicție să se îngrijească de interesele sale: Acesta va reieși ca urmare a audierii martorilor și persoanei ce se solicită să fie numită tutore pentru ocrotirea intereselor celui pus sub interdicție, a efectuării unei anchete sociale și a un raport de expertiză medico-legală psihiatrică. Totodată, instanța de judecată este obligată să îl asculte pe cel a cărui punere sub interdicție este cerută, punându-i și întrebări pentru a constata starea lui mintală. Dacă cel a cărui punere sub interdicție judecătorească cerută, nu este în stare să se înfățișeze în instanță el va fi ascultat la locul unde se găsește.

În practică, din analiza dosarelor de punere sub interdicție judecătorească aflate în centrele vizitate de Clinica Juridică Mobilă, instanța fie nu audiază persoana ce urmează a fi pusă sub interdicție, fie numește ca tutore persoane care nu pot în mod evident să reprezinte interesele persoanei puse sub interdicție (cazul tutorelui numit de instanță deși este plecat în Anglia).

Din numeroasele vizite efectuate de experții Clinicii Juridice Mobile a rezultat ca angajații centrelor precum și reprezentanții D.G.A.S.P.C. din teritoriu nu sunt familiari cu prevederile Convenției

privind drepturile persoanelor cu dizabilități (CDPD) cu privire la obligația acestora de a acorda suportul persoanelor cu dizabilități în exercitarea capacității lor juridice. Mai mult, din discuțiile cu aceștia, punerea tuturor beneficiarilor sub interdicție este o soluție care ar rezolva “problema luării deciziilor privind intervențiile medicale, exercitarea drepturilor, etc.”

Din păcate, de multe ori, punerea sub interdicție a persoanelor din centrele destinate persoanelor cu dizabilități au consecințe financiare importante pentru acestea, cum este cazul lui M.I., rezident al C.R.R.N. Sasca Mică care a fost pus sub interdicție printr-o hotărâre a Judecătoriei Câmpulung Moldovenesc iar tutore i-a fost numit vărul J.M. Acesta din urma a folosit calitatea de tutore pentru a îl reprezenta pe rezidentul M.I. într-un proces de ieșire din indiviziune prin care un **lot cu suprafața de 1,6825 ha teren cu vegetație forestieră în valoare de 57.197 lei a fost atribuit acestuia**. Din păcate, suma importantă de bani nu a ajuns la persoana pusă sub interdicție. Asistenta socială I.M. a precizat monitorilor CRJ că tutorele rezidentului M.I., respectiv vărul său, J.M., nu a răspuns până în prezent solicitărilor de a plăti centrului contribuția pentru prestările de servicii sociale, pentru rezidentul M.I. sau, de a înainta acestora adeverința din care reiese că nu obține venituri și care este necesară pentru a încheia actul adițional la contractul de prestări servicii, potrivit Ordinului nr. 1.887 din 15.09.2016 al Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, în speță a Metodologiei de stabilire a nivelului contribuției lunare de întreținere datorate de adulții cu handicap, anexă la ordinul menționat.

Într-o astfel de situație, este evidentă indiferența autorităților și a familiei față de interesul patrimonial al beneficiarului M.I. Suma moștenită de acesta, o sumă considerabilă care i-ar fi putut asigura acestuia independență financiară pentru mult timp a fost înmănată tutorelui care refuză până și plata contribuției pentru prestările de servicii sociale. Intervenția experților Clinicii Juridice Mobile și reprezentarea juridică a acestuia în procesul de ieșire din indiviziune ar fi salvat dreptul patrimonial al beneficiarului M.I.

O altă situație în care acordarea cu celeritate a suportului în luarea deciziilor ar fi salvat dreptul la demnitate a unei beneficiare o constituie cazul lui R.O. Aceasta a fost agresată **sexual de paznicul centrului** în care era rezidenta. Din actele aflate la dosarul personal al acesteia, rezultă că R.O. a fost invitată de gardian la el în gheretă, unde au consumat împreună o cantitate de vin, iar apoi a fost forțată să întrețină relații sexuale cu acesta. În urma anchetei derulate de DGASPC Iași, în data de 17.03.2015 a fost depusă o plângere la postul de poliție al comunei Cozmești. De menționat ca plângerea a fost depusă după 72 de ore, termen în care se poate obține certificat medico-legal care să ateste existența unei agresiuni sexuale. Astfel, această sincopă de 3 zile în demararea anchetei a avut consecințe grave în elucidarea cazului, deoarece, pe data de 17.03.2015, când R.O. a fost examinată de un medic legist la I.M.L. Iași pentru întocmirea certificatului medico-legal, din cuprinsul acestuia reiese că „nu s-au recoltat probe cu secreție vaginală întrucât intervalul dintre data agresiunii incriminate și data examinării medico-legale este mai mare de 72 de ore.”

Prin Ordonanța de clasare din data de 22.02.2016, în dosarul nr. 246/P/2015, Parchetul de pe lângă Judecătoria Iași dispune clasarea cazului de viol motivat de lipsa plângerii prealabile a persoanei vătămate. Cu privire la lipsa plângerii prealabile ca motiv de clasare a ordonanței de începere a urmăririi penale sub aspectul săvârșirii infracțiunii de viol, faptă prevăzută la art. 218

alin. 1 C.P., din Dosarul nr. 246/P/2015, nu reiese din actele puse la dispoziție dacă R.O. a depus plângere prealabilă la organele de cercetare penală, în speță, Postul de Poliție Cozmești. Potrivit art. 218 alin. (5) din Codul penal “Acțiunea penală pentru fapta prevăzută în alin. (1) și alin. (2) se pune în mișcare la plângerea prealabilă a persoanei vătămate.” În consecință, organele de cercetare penală din cadrul Postului de Poliție Cozmești nu puteau dispune începerea urmăririi penale decât în urma plângerii prealabile a victimei. De altfel, în adresa nr. 545/19.03.2015 înregistrată la DGASPC Iași, „Concluziile cu privire la cazul beneficiarei R.O.” întocmite de C.R.R.P.H. Cozmești, se consemnează că „am mers de mai multe ori pentru a înregistra adresa și **plângerea asistatei** dar nu am găsit pe nimeni la sediul de poliție.” Cu toate acestea, din ordonanța de clasare rezultă că „cu ocazia audierii din data de 17.03.2015, persoana vătămată a precizat că nu dorește să depună plângere prealabilă față de numitul F.V. cu privire la săvârșirea infracțiunii de viol, faptă prevăzută la art. 218 alin. 1 C.P.”

În situația prezentată mai sus, lipsa de reacție a persoanelor care trebuie să acorde suportul juridic și moral a dus la clasarea unui caz de agresiune sexuală a unei beneficiare. Demnitatea și onoarea persoanei a fost afectată prin această lipsă de reacție, iar din spusele beneficiarei, faptul că a fost transferată într-un alt centru ca urmare a acestui incident a afectat-o moral și mai mult.

Intervenția cu celeritate a CJM într-o astfel de situație, prin acordarea suportului juridic și psihologic, ar putea preveni astfel de situații, ducând nu numai la aflarea adevărului și pedepsirea celor vinovați, dar și la păstrarea demnității și onoarei persoanei rezidente într-un centru pentru persoane cu dizabilități.



CENTRUL DE RESURSE
JURIDICE

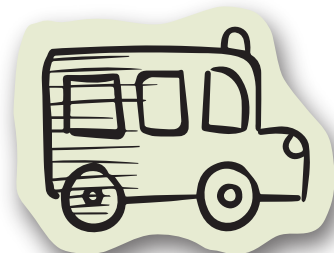
Centrul de Resurse Juridice

Str. Arcului nr. 19, sector 2, București

T: 021.212.06.90, F: 021.212.05.19

E: office@crj.ro

www.crj.ro



Clinica Juridică Mobilă

Acest raport nu reflectă neapărat poziția oficială a guvernului elvețian. Responsabilitatea pentru conținutul acestuia este asumată în întregime de Centrul de Resurse Juridice.