



CENTRUL DE RESURSE
JURIDICE



PROGRAMUL DE COOPERARE ELVEȚIANO-ROMÂN
SWISS-ROMANIAN COOPERATION PROGRAMME

CLINICI JURIDICE MOBILE

MANUAL DE MONITORIZARE

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

"SOS: ONG-urile din România, împreună pentru drepturile persoanelor cu dizabilități mintale închise în instituții" proiect co-finanțat printr-un grant din partea Elveției prin intermediul Contribuției Elvețiene pentru Uniunea Europeană extinsă



Clinica Juridică Mobilă

CUPRINS

Capitolul 1.....	3
De ce un manual pentru echipele Clinicilor Juridice Mobile?	
Capitolul 2.....	12
Identificarea legislației naționale incidente cu privire la ”accesul la justiție” (identificarea elementelor din Convenția Națiunilor Unite pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități în legislația internă privind drepturile persoanelor cu dizabilități)	
Capitolul 3.....	22
Instrumentele “pilotate” de echipele Clinicii Juridice Mobile	
Capitolul 4.....	35
Exemple din alte țări	
Anexe.....	42
1.Procedură de lucru.....	42
2. Șablon instrumente de monitorizare: raport vizită de monitorizare, tabel formular speță, centralizator spețe	46
2.1 Caiet de monitorizare.....	46
2.2 Cntralizator și formular spețe.....	64
3.Exemple de spețe	65

Capitolul 1

De ce un manual pentru echipele Clinicilor Juridice Mobile?

Una dintre problemele cel mai frecvent observate în România este că reprezentarea legală a persoanelor cu dizabilități intelectuale sau cu probleme de sănătate mentală aflate sub tutelă nu reușește să își atingă scopul propus, respectiv apărarea reală a drepturilor și intereselor lor. Persoanele cu dizabilități intelectuale sau cu probleme de sănătate mintală plasate sub tutelă nu sunt consultate cu privire la dorințele sau deciziile care îi pot afecta, ei nu pot influența numirea tutorelui sau consultarea se realizează într-un scop pur formal. Aceasta reprezintă eșecul celor responsabili de a lua toate măsurile necesare pentru a apăra drepturile persoanei protejate și în multe cazuri, un conflict clar de interese, în situația în care tutorele este în același timp și angajat al Direcției Județene de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC).

Această problemă derivă, pe de o parte, din inadecvarea legislației românești în domeniu, precum și din deficiențele care există la nivelul autorităților locale responsabile pentru asigurarea capacității juridice active sau instituirea și executarea tutelei (judecătorii, autoritatea tutelară, etc.).

Un exemplu relevant al deficiențelor practice ale sistemului actual de tutelă din România și lipsa procesului decizional sprijinit este situația observată de Centrul de Resurse Juridice pe parcursul mai multor vizite de monitorizare inopinate în centrele de tip rezidențial pentru minorii și adulții cu dizabilități mintale. Astfel, există aspecte importante menționate în rapoartele de monitorizare privind reprezentarea juridică a beneficiarilor sub tutelă, cum ar fi numirea unui curator special în conflict de interese și fără formare juridică, refuzul instanței de a desemna o persoană identificată pentru preluarea tutelei, lipsa personalului din consiliile locale (acolo unde aceștia au fost numiți tutori), precum și încheierea contractelor de către beneficiari fără a-și exprima consimțământul valabil.

Cu toate acestea, o reformă la nivelul autorităților locale nu este suficientă pentru remedierea situației și este necesară conștientizarea și formarea celor care pot oferi asistență în luarea deciziilor în paralel cu armonizarea legislației românești cu tratatele internaționale din domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități, la care România este parte.

Pentru a înțelege întrebările și modul de lucru într-o echipă a unei Clinici Juridice Mobile într-o instituție pentru persoane cu dizabilități intelectuale sau psihosociale sau cu probleme de sănătate mintală, este necesară înțelegerea necesității de sprijinire a persoanelor cu dizabilități în procesul de luare a deciziilor.

Aspecte introductive

a) Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități

Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități („Convenția“ sau CDPD), ratificată de România prin Legea nr. 221/2010 se opune modelului de tip tutelar, care implică substituirea capacității de luare a deciziilor (un model preferat de Codul civil român), în timp ce favorizează un sistem în care capacitatea de a lua decizii rămâne atributul persoanei cu dizabilități care poate fi asistată de o persoană de sprijin în luarea acestor decizii.

De asemenea, Convenția nu se referă la capacitatea binară în sensul că există sau nu, ci recunoaște că judecata persoanei și, prin extensie, capacitatea sa juridică este un spectru în care sunt necesare diferite măsuri individualizate pentru a asigura protecția persoanei care are nevoie de sprijin decizional.

“Articolul 12 al CDPD abordează dreptul la egalitate în fața legii și la problema capacității juridice, adică recunoașterea de către lege a deciziilor pe care le ia o persoană. Persoana se află în centrul unei abordări bazate pe o abordare din perspectiva drepturilor persoanelor cu dizabilități.

În “Implementarea capacității juridice în temeiul articolului 12 din Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu handicap: Drumul dificil de la tutela la procesul decizional sprijinit ¹”, Dinerstein afirmă că:

“Dacă, după cum reiese din deliberările care au generat acest articol, utilizarea în articolul 12 a termenului de capacitate juridică nu include doar capacitatea de a avea drepturi (sau capacitate pasivă), ci și capacitatea de a acționa sau de a-și exercita drepturile, se pune întrebarea cum să se rezolve circumstanțele în care se pot afla unele persoane cu dizabilități care nu își pot exercita capacitatea juridică fără un fel de asistență sau intervenție”.

În 2014, Comitetul ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, care monitorizează implementarea Convenției, a adoptat Comentariul General nr. 1² explicând ce înseamnă acest articol în cazul specific al persoanelor cu dizabilități și care sunt obligațiile statelor: asigurarea acestui drept esențial pentru exercitarea tuturor celorlalte drepturi.

Unele idei ale comentariului critic de reținut atunci când suntem chemați să asistăm în procesul decizional persoana cu dizabilități institutionalizată sunt următoarele:

1 Dinerstein, R., D., (2012), *Implementing Legal Capacity Under Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: The Difficult Road from Guardianship to Supported Decision-Making*, 19 Hum. Rts Brief 8, 10.

2 disponibil, integral, în limba engleză la http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en și, în limba română la <http://www.crj.ro/wp-content/uploads/2018/01/CRPD-Comentariu-General-art-12-RO.pdf>.

- Abordarea dizabilității pe baza modelului drepturilor omului presupune trecerea de la paradigma deciziei substituite la cea a deciziei sprijinite; deciziile substituite includ aranjamente precum: tutela totală; interdicții în instanță, tutelă parțială;
- Statutul unei persoane ca persoană cu dizabilități sau existența unui impediment (inclusiv un impediment fizic sau senzorial) nu ar trebui niciodată să fie un motiv pentru a-și refuza capacitatea juridică sau oricare dintre celelalte drepturi prevăzute la articolul 12 și statele trebuie să elimine toate practicile care au acest scop sau efect pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități, în condiții de egalitate cu ceilalți, sunt repuse în situația inițială de capacitatea juridică deplină; dizabilitățile mintale actuale sau percepute nu ar trebui utilizate ca justificare pentru refuzul capacității juridice;
- Capacitatea juridică include capacitatea de a avea drepturi și îndatoriri și de a exercita aceste drepturi și îndatoriri - toți oamenii, inclusiv persoanele cu dizabilități, au capacitatea de a-și folosi și exercita drepturile pentru simplul motiv că sunt ființe umane. Cele două aspecte ale capacității juridice nu pot fi separate;
- Capacitatea mentală este un concept suprapus cu cel al capacității juridice, deși capacitatea mentală nu este, așa cum este adesea prezentată, un fenomen obiectiv, științific și natural, dar depinde de contexte sociale și politice, precum și de discipline, profesii și practici care joacă adesea un rol dominant în determinarea capacității mentale; sprijinul pentru exercitarea capacității juridice nu ar trebui să depindă de evaluarea capacității mentale - sunt necesari indicatori noi și nediscriminatorii pentru a determina nevoia de sprijin;
- Evaluari discriminatorii se desfășoară pentru evaluarea stării persoanele cu dizabilități, prin care acestea sunt vaduvite de capacitatea juridică: abordare de stare - există un diagnostic de dizabilitate, abordare bazată pe rezultate - persoana în cauză ia o decizie considerată a avea consecințe negative, abordarea funcțională - abilitățile decizionale ale unei persoane sunt considerate a fi deficitare. Toate aceste abordări se aplică în mod disproporționat persoanelor cu dizabilități și se presupune că acestea pot determina cu exactitate modul în care funcționează mintea umană, iar în cazul în care persoana nu trece testul, le este refuzat un drept fundamental, acela al recunoașterii egale în fața legii;
- Statele au obligația de a oferi persoanelor cu dizabilități acces la asistență în exercitarea capacității lor juridice și acces la sprijinul necesar pentru a lua decizii cu efecte juridice;
- Sprijinul în exercitarea capacității juridice trebuie să respecte drepturile, dorințele și preferințele persoanelor cu dizabilități și, în orice caz, să nu fie o decizie alternativă;

- Statele trebuie să instituie garanții adecvate și eficiente în exercitarea capacității juridice de a respecta drepturile, dorințele și preferințele individului, oferind protecție împotriva abuzului pe picior de egalitate cu ceilalți; măsurile de protecție includ, de asemenea, protecția împotriva influenței inadecvate din partea sprijinului - semnele de influență necorespunzătoare pot fi: semne de teamă, agresiune, amenințări, înșelăciune, manipulare;
- În cazul în care dorințele și preferințele unei persoane nu pot fi determinate chiar și după eforturi semnificative, paradigma în care se stabilește “interesul superior” trebuie înlocuită cu cea în care se aplică “cea mai bună interpretare a dorinței și preferinței”.

Evident, gestionarea legală a tutelei în România nu respectă cerințele Convenției ONU, fiind un regim de substituție a deciziei, fără a oferi niciun posibil ajutor de reglementare a unei situații juridice a procesului decizional sprijinit. Mai mult decât atât, așa cum sunt elaborate cerințele specifice care decurg din Comentariul general nr. 1, tutela, în opinia noului Cod civil, nu ia în considerare preferințele persoanei aflate sub tutelă, ci numai “interesul” persoanei. În plus, persoana plasată sub tutelă nu poate renunța în mod voluntar la această măsură, iar evaluarea necesității sale ia în considerare strict capacitatea mentală determinată de procedurile medicale.

De ce echipele Clinicii Juridice Mobile nu susțin lipsirea de capacitate juridică a persoanei cu dizabilități și numirea tutorelui?

Aspecte care pot ajuta în argumentarea și susținerea serviciilor furnizate, dar și în argumentarea rapoartelor de vizită într-o instituție de tip rezidențial

Un număr de cercetători susțin că tutela este un concept juridic complex, dar foarte puțini specialiști au studiat consecințele pe termen lung ale instituirii tutelei sau oferirea unei palete de alternative disponibile pentru a sprijini un adult cu dizabilități să ia decizii. Rezultatele unui studiu care a folosit datele descriptive arată că:

“Indiferent de cine oferă informații despre tutelă și indiferent de clasificarea dizabilității, tutela integrală este discutată în mod constant cel mai frecvent, în timp ce alte opțiuni sunt rareori discutate³”.

Cercetările au descoperit că persoanele care exercită o autodeterminare suplimentară și au mai mult control asupra vieții lor se bucură de o mai mare independență și de o calitate a vieții crescută.

De exemplu, autorii a două studii recente au constatat că adulții tineri care au participat la programe de tranziție menite să sporească auto-determinarea au avut rezultate mai bune în ceea ce privește ocuparea forței de muncă, au devenit mai independenți și gradul de integrare în comunitate a crescut⁴.

³ Jameson, 2015

⁴ Powers et al., 2012; Shogren, Wehmeyer, Palmer, Rifenbark, & Little, 2015

Alții⁵ au constatat, de asemenea, că tinerii adulți cu abilități mai mari de autodeterminare aveau mai multe șanse să își dorească să trăiască independent, să își gestioneze banii și să fie angajați. Alți cercetători au descoperit că adulții cu dizabilități care au exercitat niveluri mai înalte de autodeterminare aveau mai multe șanse să trăiască independent, să aibă o independență financiară mai mare, să fie angajați în locuri de muncă mai bine plătite și să fie promovați mai frecvent în posturile lor de muncă⁶.

Potrivit lui Millar (2007)⁷, tutela va schimba abilitatea de a lua decizii a individului și modul în care acesta va gestiona procesul de autodeterminare. Proces decizional substituit poate elimina oportunitatea de a face o varietate de opțiuni în ceea ce privește viața lor și elimină multe dintre drepturile pe care le au persoanele fără dizabilități.

Există o înțelegere comună că prin acest proces juridic prin care o instanță numește o persoană sau o instituție (cum este cazul Legii române a persoanelor cu dizabilități, numărul 448 din 2006 - când șeful centrului rezidențial sau director al Direcției Județene sau un birou al Consiliului Local poate deveni tutorele legal al unui număr de adulți cu dizabilități mintale plasate în centre rezidențiale) pentru a lua decizii în numele unei persoane fizice, după hotărârea instanței bazate pe o evaluare psihiatrică legală de faptul că persoana nu este capabilă să ia unele sau toate deciziile pentru sine și că nu există alternative mai puțin restrictive (Trustul de calitate pentru persoanele cu dizabilități, 2013). În acest caz, deoarece persoana va fi găsită total sau parțial incompetentă sau lipsită de capacitate, tutorele va avea autoritatea de a lua toate deciziile în numele unei alte persoane (Millar, 2007)⁸.

Ce este procesul asistat de luare a deciziilor?

Procesul asistat de luare a deciziilor încorporează o serie de modele, toate acestea permițând persoanelor cu dizabilități să-și păstreze ultimul cuvânt în ceea ce privește viața ei. În cadrul modelelor de luare a deciziilor susținute sau asistate, adulții cu dizabilități sunt ajutați în luarea deciziilor, în mare măsură așa cum mulți dintre noi primim ajutor, dar își păstrează controlul asupra cine oferă acest ajutor și care vor fi deciziile finale. Modelele acceptate de luare a deciziilor pentru adulții cu dizabilități pot varia de la forme foarte structurate, cum ar fi micro-consilii, până la consultarea informală simplă cu indivizii adecvați⁹.

În general, este un proces individualizat în care persoanele cu dizabilități apelează la prieteni de încredere, membri ai familiei sau profesioniști pentru a le oferi ajutorul pe care îl doresc și trebuie să înțeleagă situațiile cu care se confruntă, astfel încât să poată lua propriile decizii¹⁰.

⁵ Wehmeyer și Schwartz (1998)

⁶ Wehmeyer & Palmer, 2003

⁷ Millar, D.S., (2017), “I never put it together:”The disconnect between self-determination and guardianship-implications for practice. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 42, 119 – 129.

⁸ Ibid 6

⁹ Martinis, Blanck, & Gonzalez, 2015

¹⁰ Blanck & Martinis, 2015; *Quality Trust for Individuals with Disabilities*, 2013

Majoritatea adulților cu dizabilități pot încheia un acord de luare a deciziilor, chiar dacă legea nu le-ar recunoaște altfel ca având “capacitatea” de a încheia un contract. Un acord de luare a deciziilor susținut nu este un contract, ci mai mult o autorizare de sprijin în luarea deciziilor. Adulții autorizează alte persoane care să consilieze și să fie consultate. Dacă la un moment dat această relație nu funcționează, adultul poate alege o altă persoană pentru a servi în acel rol.

Procesul de luare a deciziilor a fost definit “ca o serie de relații, practici, aranjamente și acorduri, mai mult sau mai puțin formale, mai mult sau mai puțin intense, destinate să ajute un individ cu dizabilități să facă și să comunice altor persoane decizii privind viața individului”. Este o construcție care maximizează independența, utilizează mai degrabă mecanismele de bază decât intervențiile intruzive, promovează autoadoptarea și este în întregime consecventă cu susținătorii mișcării pentru drepturile persoanelor cu dizabilități.

În afară de Comitetul ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități, alte organisme internaționale au încurajat, de asemenea, luarea de decizii sprijinite. Una dintre cele mai clare declarații se află în Declarația de la Montreal din 2004 privind persoanele cu dizabilități intelectuale adoptată de Organizația Panamericană a Sănătății (PAHO) și în Conferința Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) privind dizabilitatea intelectuală. În parte, Declarația prevede:

(a) Persoanele cu dizabilități intelectuale au același drept ca și alte persoane să ia decizii cu privire la propria viață. Chiar și persoanele care întâmpină dificultăți în alegerea, formularea deciziilor și comunicarea preferințelor lor pot face alegeri și lua decizii care să le ajute să își crească dezvoltarea personală, relațiile și participarea în comunități. Persoanele cu dizabilități intelectuale ar trebui sprijinite pentru a face alegeri și decizii, pentru a le comunica și pentru a le respecta. În consecință, în cazul în care indivizii întâmpină dificultăți în a face alegeri și a lua decizii independente, legile și politicile ar trebui să promoveze și să recunoască procesul decizional sprijinit. Statele trebuie să ofere serviciile și sprijinul necesar pentru a facilita luarea de către persoanele cu dizabilități intelectuale a deciziilor semnificative cu privire la propria lor viață.

(b) În nici un caz nu ar trebui ca o persoană cu dizabilități intelectuale să fie considerată complet incompetentă să ia decizii din cauza dizabilității sale. Numai în cele mai extraordinare circumstanțe, dreptul legal al persoanelor cu dizabilități intelectuale de a lua propriile decizii poate fi întrerupt în mod legal. Orice astfel de întrerupere nu poate fi realizată decât pentru o perioadă limitată de timp, supusă unei revizui periodice, și care se referă numai la acele decizii specifice pentru care persoana a fost găsită de o autoritate independentă și competentă ca fiind lipsită de capacitate juridică.

Potrivit lui Salzman (2010)¹¹, modelul de luare a deciziilor în mod asistat are patru caracteristici principale:

¹¹ Salzman, L., (Winter, 2010) *Rethinking guardianship (again): substituted decision making as a violation of the integration mandate of Title II of the Americans with Disabilities Act*, 81 U. Colo. L. Rev. 157

- a) persoana își păstrează autoritatea și capacitatea de a lua decizii,
- b) relația de colaborare în vederea sprijinului este încheiată în mod liber și poate fi terminată în orice moment,
- c) persoana participă activ la luarea deciziilor și
- d) deciziile luate cu sprijin sunt în general aplicabile din punct de vedere legal.

b) Convenția Europeană a Drepturilor Omului

Convenția Europeană a Drepturilor Omului, interpretată de Curtea Europeană pentru Drepturile Omului (CEDO), se opune sistemelor binare de drept, bazate pe distincția exclusivă între plen și persoanele în litigiu.

În plus, nevoia de reformă a sistemului de tutelă și punerea în aplicare a procesului decizional de sprijin în România a fost semnalată atât de Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei, cât și de Comisarul pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei.

Astfel, în cadrul supravegherii executării hotărârii CEDO - “Centrul de Resurse Juridice în numele lui Valentin Câmpeanu contra României”, Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei a cerut autorităților să adopte rapid o strategie pentru a aborda această problemă (accesul persoanelor cu dizabilități mintale la o protecție independentă și eficientă, adaptată la nevoile lor specifice) și să prezinte Comitetului un calendar pentru punerea sa în aplicare.

Aceste solicitări au venit ca urmare a hotărârii CEDO în Valentin Câmpeanu, în cazul în care una dintre principalele probleme identificate de Curte a fost lipsa accesului persoanelor cu dizabilități mintale la reprezentare independentă și eficientă.

„În acest context, Curtea recomandă ca statul pârât să ia în considerare măsurile generale necesare pentru a se asigura că persoanele cu dizabilități mintale care se află într - o situație comparabilă cu cea a domnului Câmpeanu au o reprezentare independentă, care le permite să facă o declarație în fața unei instanțe sau în fața oricărui alt organism independent, motivele pe care se bazează Convenția în ceea ce privește sănătatea și tratamentul care le este acordat “.

Întrucât Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei a cerut statului român să reformeze urgent sistemul de reprezentare juridică și să sprijine adoptarea unei mecanism de susținere asistată în luarea deciziilor a persoanelor cu dizabilități mintale, este clar că sistemul actual nu este capabil să

îndeplinească cerințele impuse de CEDO, și anume de a oferi persoanelor cu dizabilități mintale o reprezentare și un sprijin independent în luarea deciziilor.

În plus, Comisarul pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei a subliniat necesitatea de a reforma sistemul de reprezentare juridică din România pentru persoanele cu dizabilități mintale și de a sprijini procesul decizional. Astfel, în Raportul întocmit în urma vizitei în România din martie, 2014, comisarul a declarat că:

“ 46. Comisarul regretă că noul Cod Civil al României, care a intrat în vigoare în octombrie 2011, nu a dus la eliminarea incapacității și tutelei totale și înlocuirea acestora cu măsuri care oferă persoanelor cu dizabilități sprijinul pe care îl pot solicita în exercitarea drepturilor lor legale. În plus, noul Cod continuă să se refere la “înstrăinarea sau debilitatea mentală”, provocând incapacitatea unei persoane de a-și gestiona problemele proprii, ca fiind motivul unei privațiuni depline a capacității, numită “interdicție”.

49. În cele din urmă, comisarul aminteste de rapoarte care indică faptul că, în ciuda potențialelor conflicte de interese, șefii instituțiilor sunt adesea numiți în calitate de tutori ai persoanelor care trăiesc în instituții. În alte cazuri, tutorii sunt reprezentanți ai autorităților locale, al căror rol rămâne pur formal, fără implicare personală în sprijinul persoanei aflate sub tutelă. În legătură cu această problemă, comisarul a fost informat despre dificultățile cu care se confruntă persoanele cu dizabilități, în special cele care trăiesc în instituții, pentru a contesta tutela sau modul în care este administrat.

52. Comisarul dorește să reamintească jurisprudența Curții care stabilește că neregnoașterea capacității juridice a unei persoane limitează grav drepturile omului și că privarea deplină a capacității juridice reprezintă o intervenție foarte gravă în dreptul la viața privată protejată de Articolul 8 din Convenție. Existența unei tulburări psihice, chiar și una gravă, nu poate justifica, în sine, incapacitatea .

53. Comisarul invită autoritățile române să revizuiască în continuare legislația internă în lumina articolului 12 al CDPD, pentru a stabili un sistem unic care să recunoască dreptul persoanelor cu dizabilități de a se bucura de capacitatea juridică pe o bază egală cu celelalte persoane în toate aspectele legate de viață. Comisarul invită autoritățile să utilizeze îndrumările furnizate în Comentariul general nr. 1 al Comitetului ONU pentru drepturile persoanelor cu dizabilități.

54. Comisarul îndeamnă autoritățile să elaboreze legi și politici care să înlocuiască regimul de luare a deciziilor substituite cu proces decizional sprijinit. În timp ce sistemul de tutelă rămâne în vigoare, autoritățile române sunt îndemnate să se asigure că persoanele puse sub tutelă au acces efectiv la procedurile judiciare pentru a contesta tutela sau modul în care este administrată. În ceea ce privește luarea deciziilor sprijinite, trebuie instituite măsuri de protecție pentru a se asigura că sprijinul acordat respectă preferințele persoanelor care îl primesc, este lipsit de conflict de interese și este supus unei revizuii judiciare.

56. În cele din urmă, comisarul dorește să reamintească Recomandarea CM / Rec (2011) 14 a Comitetului Miniștrilor al Consiliului Europei privind participarea persoanelor cu dizabilități la viața politică și publică și îndeamnă autoritățile române să se asigure că persoanele cu dizabilități, inclusiv cu dizabilități intelectuale, nu sunt private de dreptul de a vota și de a fi alese prin nicio lege care să limiteze capacitatea lor juridică, prin orice hotărâre judecătorească sau de altă natură sau prin orice altă măsură bazată pe dizabilitatea, funcționarea cognitivă sau capacitatea percepută “.

Astfel, așa cum se menționează în raportul citat, actualul sistem de interdicție nu îndeplinește cerințele impuse de tratatele internaționale la care România este parte, fiind un sistem învechit bazat pe o viziune depășită a conceptului de dizabilitate și, prin urmare, nu este capabil pentru a oferi persoanelor cu dizabilități mintale protecția de care au nevoie.

Capitolul 2

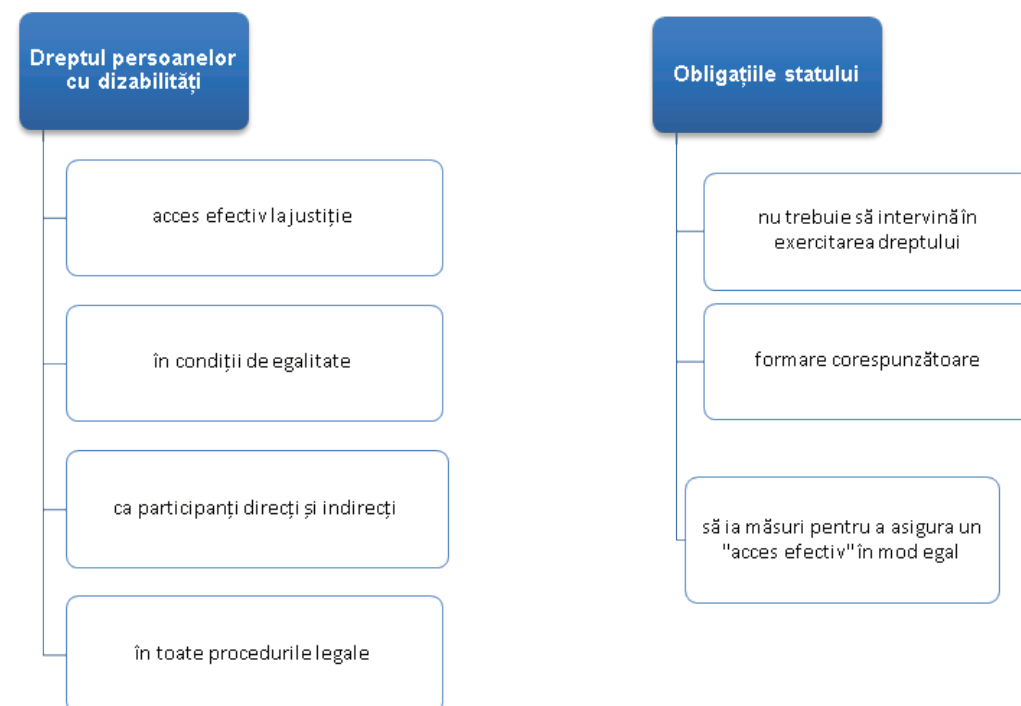
Identificarea legislației naționale incidente cu privire la ”accesul la justiție” (identificarea elementelor CDPD în legislația internă privind drepturile persoanelor cu dizabilități)

LEGISLAȚIE NAȚIONALĂ INCIDENTĂ CU PRIVIRE LA ”ACCESUL LA JUSTIȚIE”

(elemente CDPD în legislația internă privind drepturile persoanelor cu dizabilități)

A. Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007

Accesul la justiție¹²



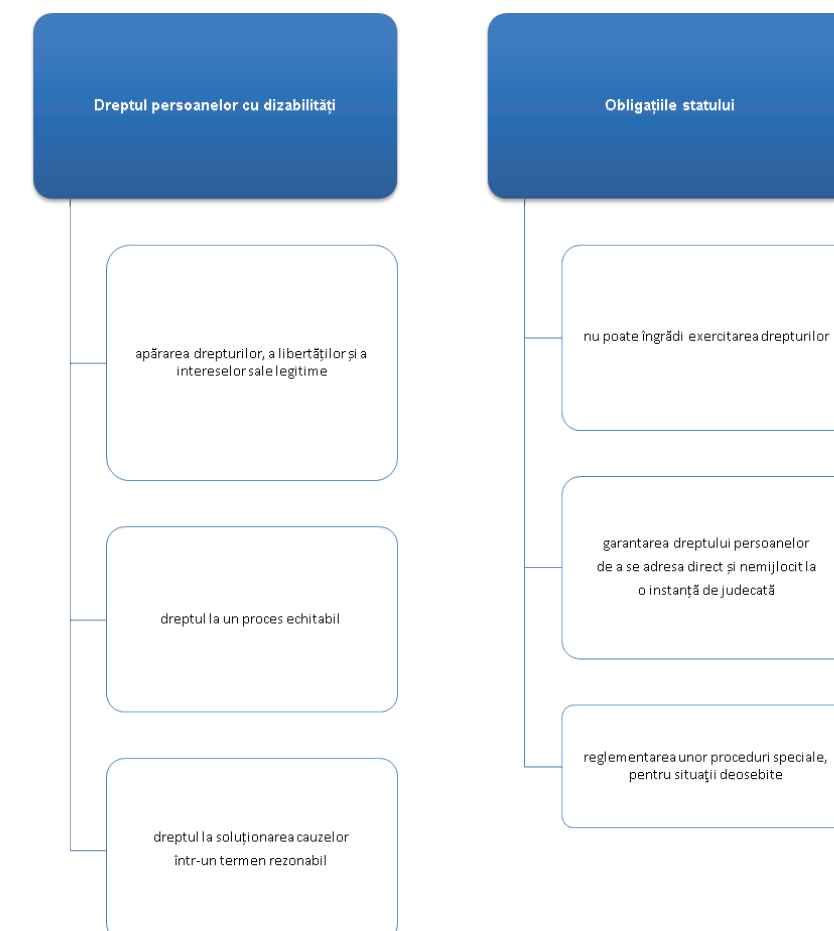
¹² Art.13, Art.33, Art.49

Implementare

- promovarea formării corespunzătoare pentru personalul din sistemul judiciar
- conștientizare națională
- implementare și monitorizare
- revizuirea barierelor legislative
- încurajarea și finanțarea expertizei juridice privind dizabilitățile și drepturile omului

B. Constituția României din 2003

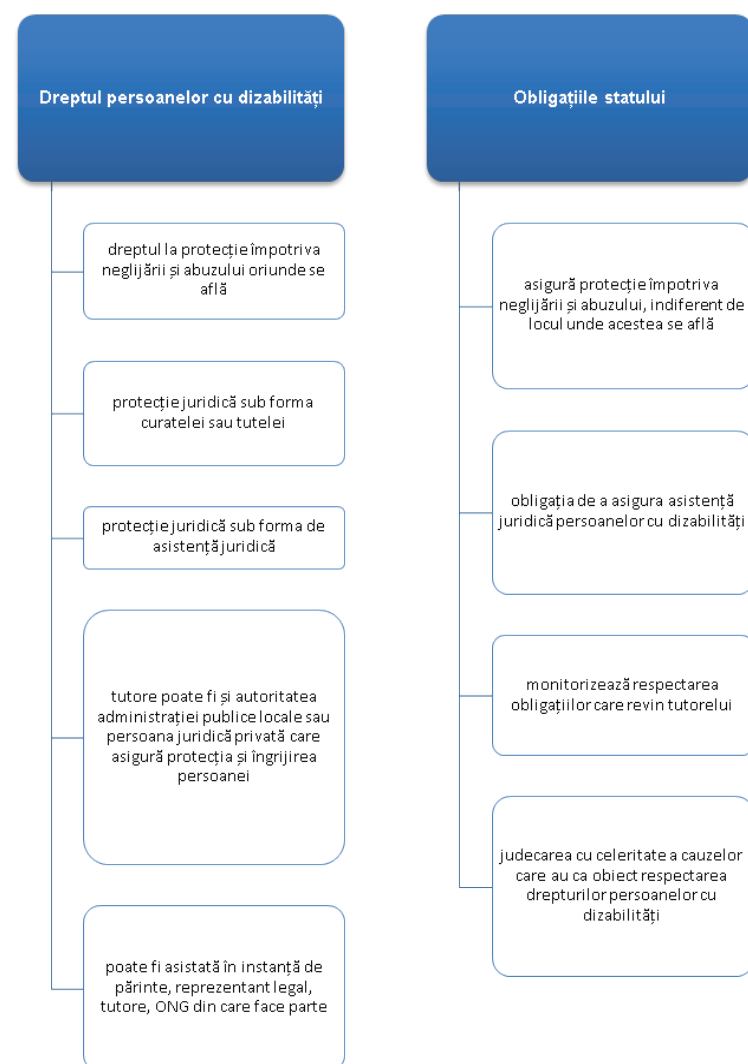
Accesul liber la justiție¹³



¹³ Art.21 și următoarele

C. Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap

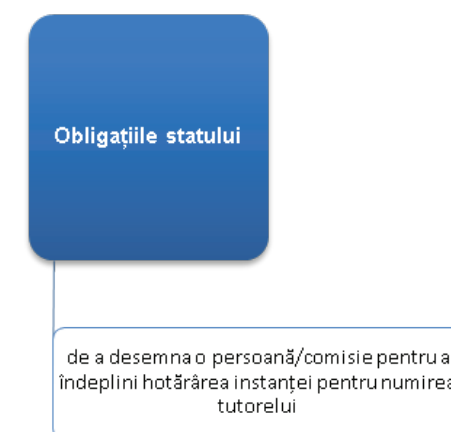
Asistență juridică¹⁴



14 Art.21

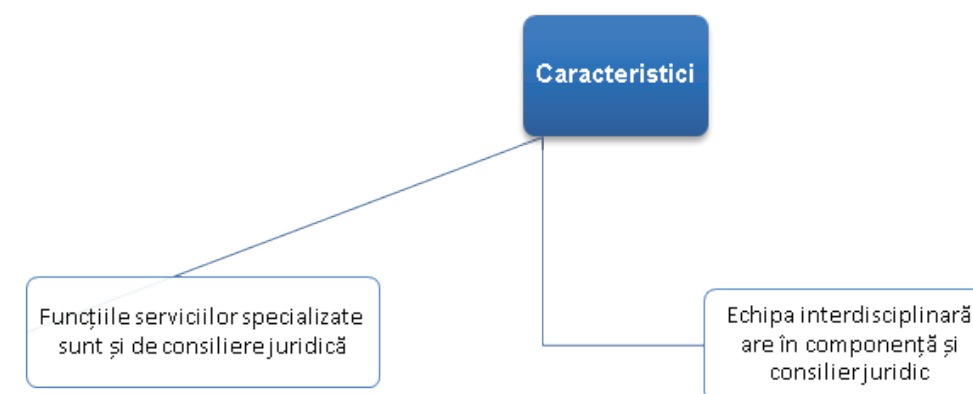
D. Norma metodologică de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap din 14.03.2007

Asistență juridică¹⁵



E. Ordonanța de Guvern nr. 68/2003 privind serviciile sociale

Serviciile specializate¹⁶



15 Art.14

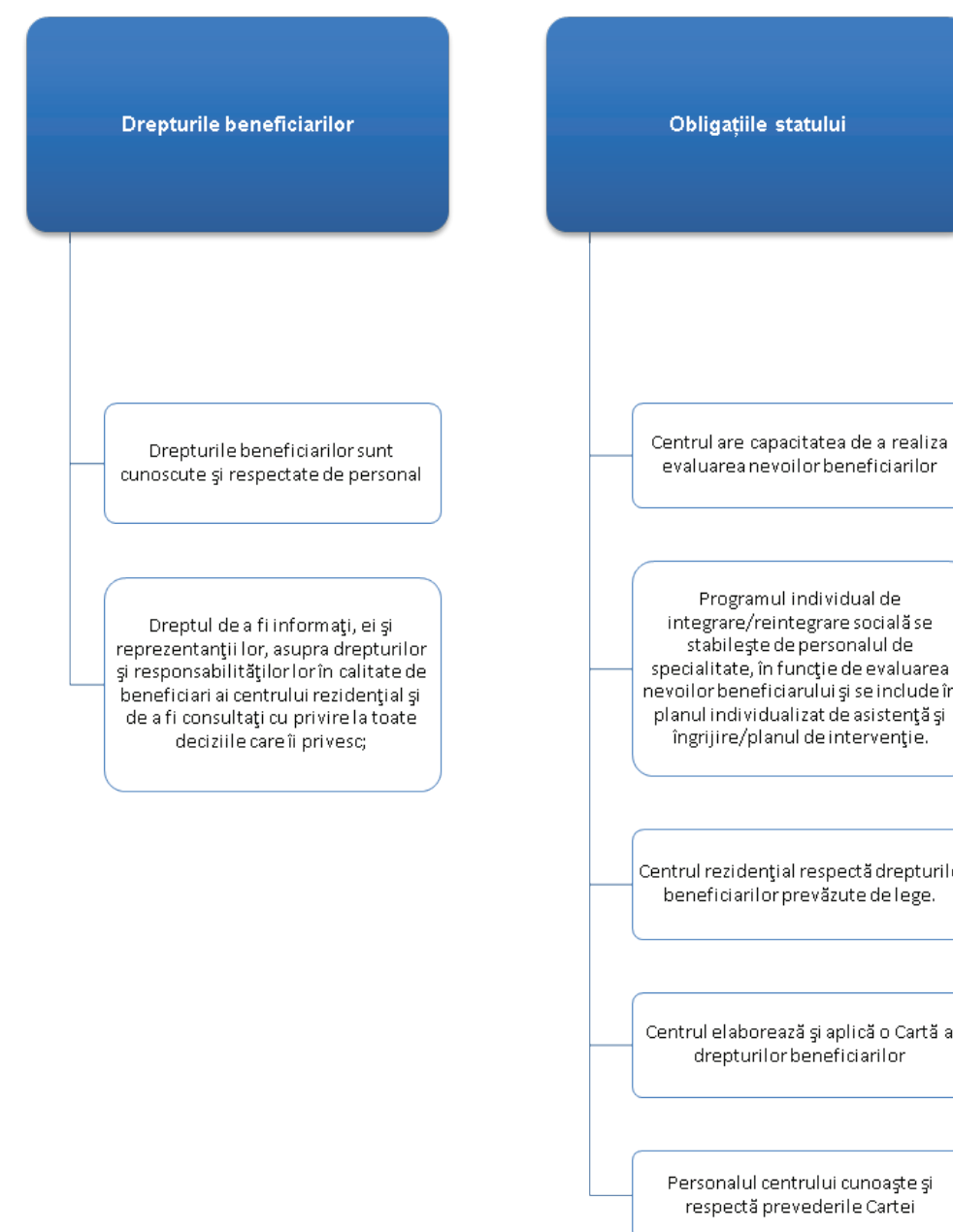
16 Art.36, Art. 20(3)

F. Hotărârea de Guvern nr. 655/2016 pentru aprobarea Strategiei naționale „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități” 2016-2020 și a Planului operațional privind implementarea Strategiei naționale „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități” 2016-2020



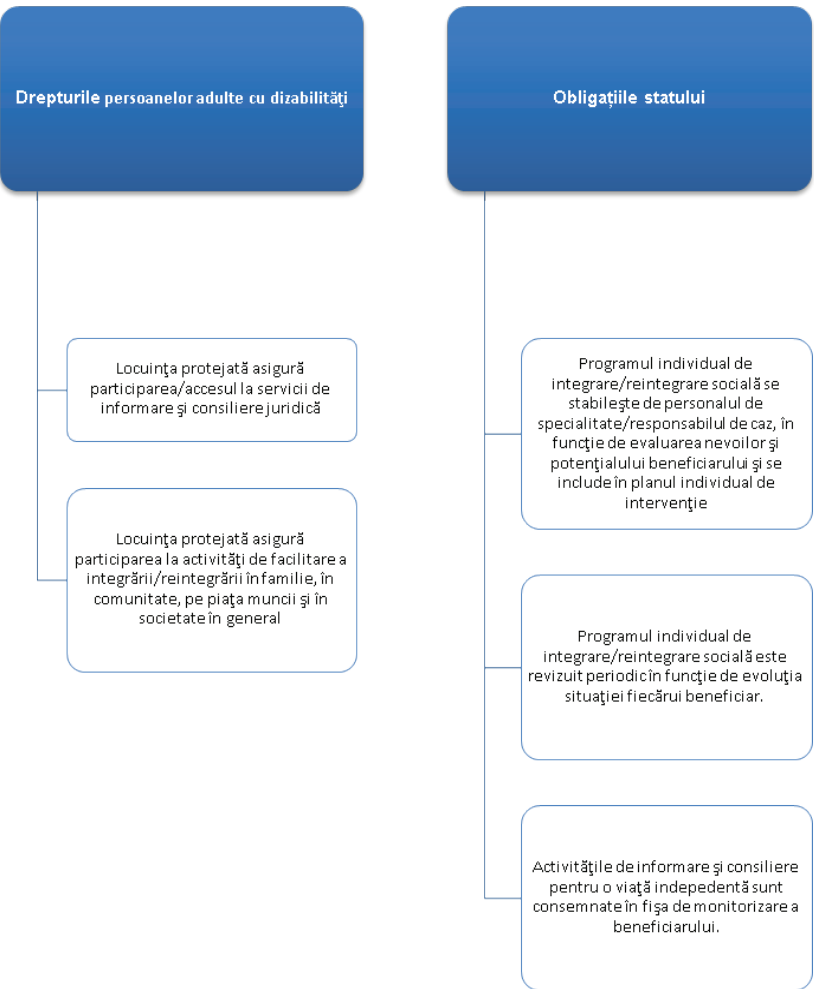
G. Ordinul MMFPSPV nr. 67/21.01.2015 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități

Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor adulte cu dizabilități



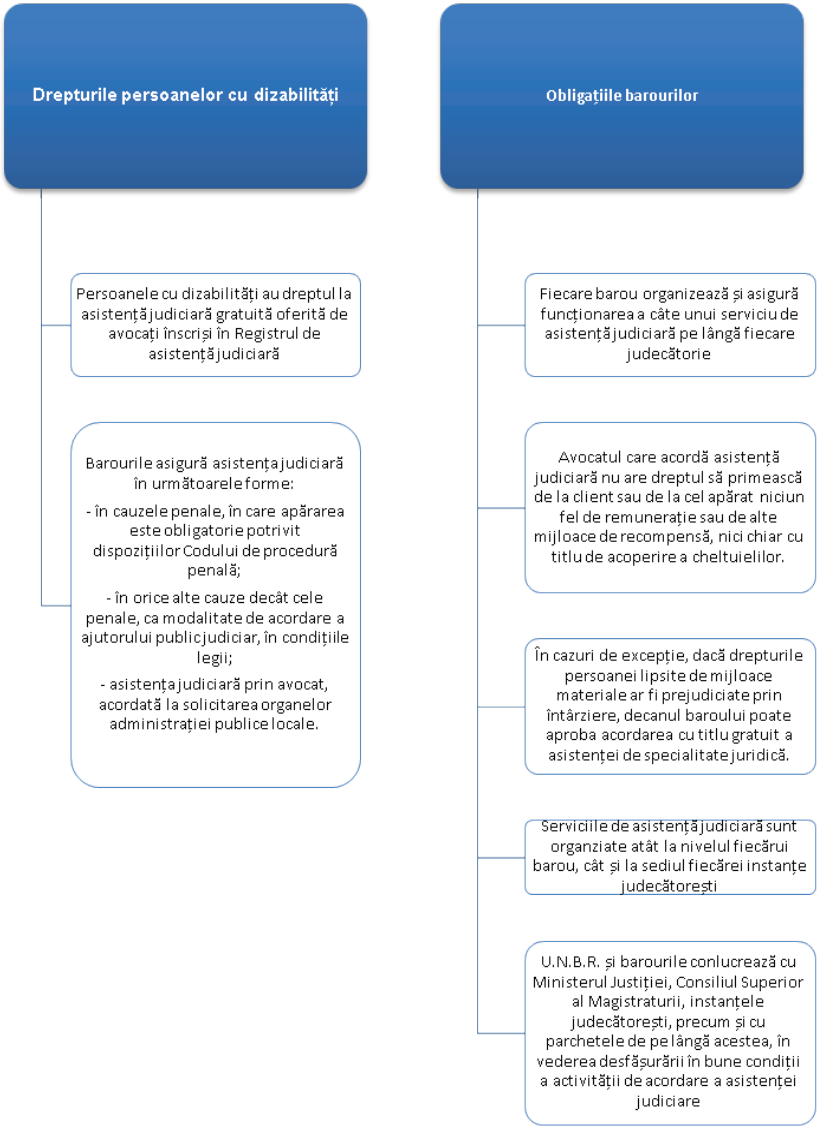
H. Ordinul MMFPSPV nr. 67/21.01.2015 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități

Standarde minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca locuințe protejate pentru persoanele adulte cu dizabilități



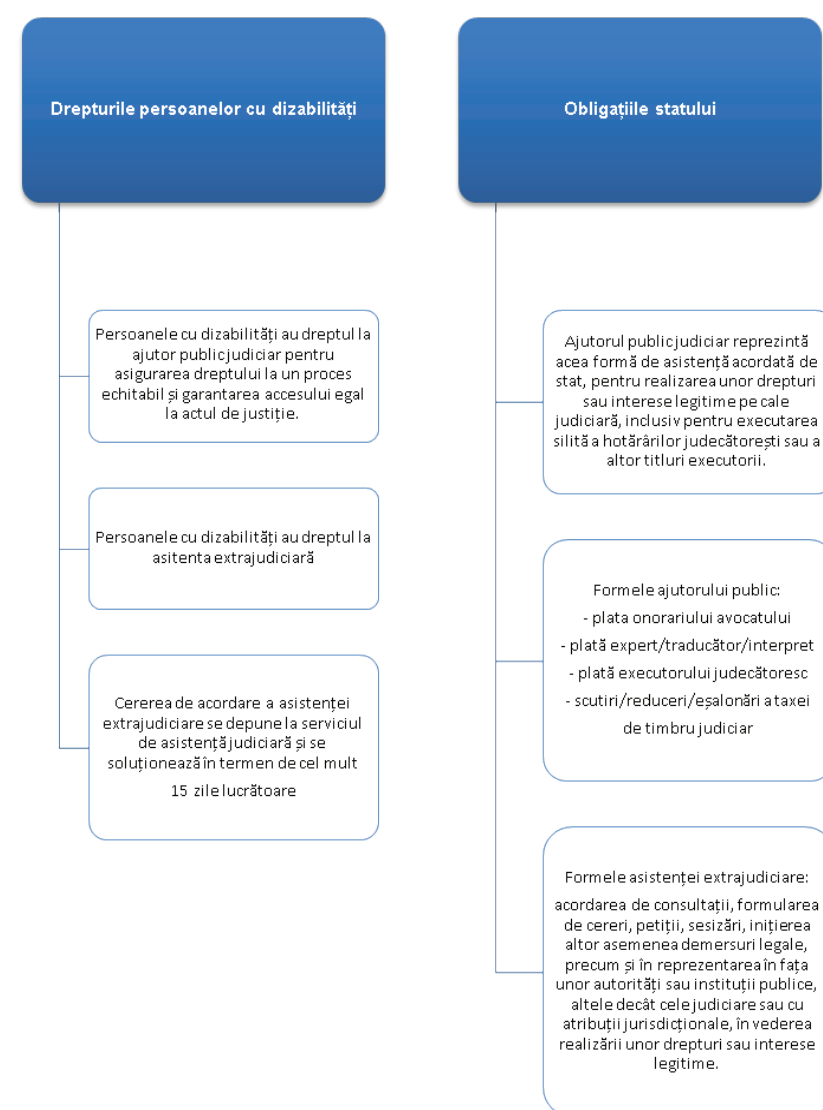
I. Legea nr. 51/1995 pentru organizarea și exercitarea profesiei de avocat

Asistența judiciară



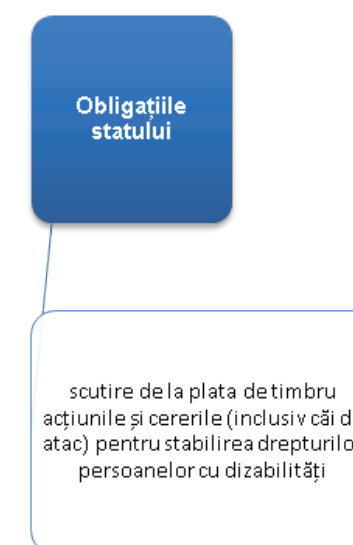
J. Ordonanța de urgență nr. 51/2008 privind ajutorul public judiciar în materie civilă

Ajutorul public & Asistența extrajudiciară



K. Ordonanța de Urgență nr. 80/2013 privind taxele judiciare de timbru

Asistență juridică¹⁷



¹⁷ Art.29 (1) lit. b)

Capitolul 3

Instrumentele “pilotate” de echipele Clinicii Juridice Mobile

Vizitele inopinate CRJ se realizează în baza:

Art. 33(3) din Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități:

Implementarea și monitorizarea națională

(1) Potrivit sistemului lor de organizare, statele părți vor desemna unul sau mai multe puncte de contact în cadrul Guvernului pentru probleme referitoare la implementarea prezentei convenții și vor acorda atenția cuvenită stabilirii sau desemnării unui mecanism de coordonare în cadrul Guvernului pentru a facilita măsurile aferente, în diferite sectoare și la diferite niveluri.

(2) Statele părți, în conformitate cu propriile sisteme juridice și administrative, își vor menține, consolida, desemna sau stabili fiecare un cadru care să includă unul ori mai multe mecanisme independente, după cum este cazul, pentru a promova, proteja și monitoriza implementarea prezentei convenții. La desemnarea sau stabilirea unui asemenea mecanism, statele părți vor ține cont de principiile referitoare la statutul și funcționarea instituțiilor naționale pentru protecția și promovarea drepturilor omului.

(3) Societatea civilă, în special persoanele cu dizabilități și organizațiile care le reprezintă, vor fi implicate și vor participa pe deplin la procesul de monitorizare.

Aspectele urmărite, ce se regăsesc și în raportul de monitorizare (anexa 2.1) care se întocmește ca urmare a vizitei de monitorizare, sunt următoarele:

A. INFORMAȚII GENERALE

Capitolul constituie partea introductivă a raportului și cuprinde informații de natură să conducă la identificarea componenței echipei de monitorizare, a vizitei din punct de vedere temporal, precum și la identificarea centrului.

În capitol sunt cuprinse totodată informații generale privitoare la centru, care favorizează formarea unei imagini de ansamblu și, uneori, trasarea de către monitori a unor obiective suplimentare de vizită. Spre exemplu, în eventualitatea în care se identifică faptul că, centrul beneficiază de anumite surse de finanțare, inclusiv fonduri europene, unul dintre obiectivele vizitei devine automat și verificarea modalității concrete în care sumele finanțate sunt utilizate de centru în scopul pentru care au fost acordate și dacă aduc un plus de valoare vieții rezidenților.

De asemenea, această secțiune cuprinde alte aspecte introductive în legătură cu vizita, cum ar fi descrierea modalității în care s-a permis/nu s-a permis accesul în centru, demersurile efectuate de monitori pentru a obține accesul (apeluri telefonice, cereri înaintate Direcției de Asistență Socială și Protecția Copilului în cauză, etc.), persoanele cu care s-a discutat la începutul vizitei, atmosfera creată de vizită, colaborarea cu personalul centrului, ș.a. Totodată, secțiunea poate să cuprindă și alte informații generale despre centru, necuprinse la punctele mai jos redate, cum ar fi o succintă descriere cu privire la specificul centrului, principalele probleme cu care acesta se confruntă, impresiile lăsate monitorilor, ș.a.

Întrebările ale căror răspunsuri se regăsesc în capitol sunt structurate după cum urmează:

A1. Membrii echipei de monitorizare

A2. Data monitorizării

A3. Intervalele orare în care a avut loc vizita (ziua 1 și ziua 2)

A4. Județ, localitate

A5. Denumirea completă a instituției

A6. Adresa

A7. Șef/manager al instituției

A8. Personalul prezent la data vizitei, cu care se discută

A9. Tipul instituției

A10. Capacitatea totală (nr. locuri)

A11. Nr. locuri efectiv ocupate la data vizitei

A12. Beneficiari în funcție de gen M F

A13. Beneficiari pe vârste

A14. Beneficiari per tip de dizabilitate

A15. Surse de finanțare, inclusiv fonduri europene

Alte informații

B. CONTEXTUL SOCIAL AL PERSOANELOR INSTITUȚIONALIZATE

Capitolul este rezervat informațiilor privitoare la contextul social al persoanelor instituționalizate, informații care servesc atât la realizarea unei bune înțelegeri de către monitori a problematicilor centrului, a esenței lor, cât și la posibilitatea acestora de a identifica subiecte adaptate și captivante

de discuție pe care, să le abordeze în cadrul interviurilor realizate cu rezidenții. Printre cele mai des întâlnite subiecte pe care rezidenții doresc să le abordeze sunt cele referitoare la familie și la posibilitățile de părăsire a centrului.

Informațiile urmăresc, totodată, verificarea de către monitori a istoricului instituțional al rezidenților, a calității relației acestora cu familiile (dacă există), a relațiilor pe care le au cu alte persoane, cum ar fi profesorii (dacă este cazul), a relației acestora cu personalul, a serviciilor de care beneficiază și de care pot beneficia în eventualitatea părăsirii sistemului de protecție precum și, verificarea existenței/inexistenței unor motive legale pentru a fi instituționalizați. Pentru obținerea unor informații reale și verificate, este necesară culegerea lor în special în baza documentelor puse la dispoziție de către personal.

Întrebările ale căror răspunsuri se regăsesc în capitol sunt formulate pe categorii, respectiv minori și adulți și sunt structurate după cum urmează:

B1.1 Scurtă descriere a modului în care au fost instituționalizate persoanele (cum au ajuns în centru/casă, din ce orașe/județe provin) și a motivului instituționalizării (mediu familial, lipsa accesului la servicii etc.)

MINORI

B2.1. Există cazuri de minori plasați doar pe baza hotărârilor comisiei DGASPC (fără hotărâre judecătorească)? Dacă da, câte cazuri sunt și care este motivul lipsei HJ?

B2.2 Nr. minori cu certificat de încadrare în grad de handicap

Nr. minori fără certificat de încadrare în grad de handicap

B2.3 Pentru cei fără grad de handicap, care este motivul prezenței lor în instituție? Se va cere încadrarea în grad de handicap?

B2.4 Nr. persoane cu certificat de orientare școlară

Nr. persoane fără certificat de orientare școlară

B2.5 Pe ce durată de timp au fost plasați în instituție? Măsura de plasament depinde de vârsta minorului?

B2.7 Există minori care au rămas în instituție după după împlinirea vârstei de 18 ani? Când vor părăsi instituția și cum li se va asigura traiul?

B2.8 Câți dintre copii sunt orfani?

B2.9 Unde locuiește familia?

B2.10 Vă rugăm să ne arătați un model de certificat orientare școlară, hotărâre judecătorească, decizie plasament, PIP, PIS

DA (obs) NU (de ce?)

B2.11 Unde este ținut dosarul cu documentele de plasament al fiecărui copil?

B2.12 Ce conține dosarul fiecărui copil?

B2.13 Cum se ține legătura cu familia? Dar cu tutorele?

Ce dovezi sunt în acest sens?

B2.14 Există personal care să susțină copiii pentru a avea contactu cu familia? Cine?

B2.15 Cum se ia o decizie petru un copil? (ex. Tratament medical, excursie etc)

B2.16 Unde vor merge mai departe copiii la vârsta majoratului?

ADULȚI

B3.1. Câți dintre adulți au venit în centru/casă direct din servicii rezidențiale pentru minori? S-a încercat identificarea altor soluții decât instituționalizarea?

B3.2. Există situații în care familia a apelat la instituționalizare din lipsă de alternative? Dați cât mai multe detalii.

B3.3.Ce act juridic stă la baza instituționalizării?

Dacă există contracte de servicii, care sunt părțile semnatare? Vă rugăm să ne oferiți o copie a contractului.

Alte informații

C. ACCES LA JUSTIȚIE, REPREZENTARE

Capitolul este rezervat informațiilor privitoare la accesul la justiție și reprezentare. Prin culegerea acestor date, se urmărește verificarea modului în care rezidenții își pot exercita efectiv drepturile legale (dreptul de a formula plângeri și sesizări, de a contesta anumite măsuri, de a solicita să fie transferați ș.a.) și dacă sunt consiliați și/sau sprijiniți în acest sens, recunoscându-li-se astfel capacitatea juridică. De asemenea, în cazul în care rezidenții sunt puși sub interdicție, se verifică documentele privind această măsură, precum și maniera în care tutorele, curatorul, sau reprezentantul legal, după caz, își îndeplinește obligațiile care îi incumbă.

Utilitatea informațiilor rezidă și în faptul că, în măsura în care se identifică neregularități vizând aceste aspecte, monitorii vor interveni cu sprijin juridic (consiliere, asistență juridică, reprezentare) în vederea asigurării respectării drepturilor rezidenților.

Întrebările ale căror răspunsuri se regăsesc în capitol sunt structurate după cum urmează:

C1. Pentru minori, Cine este tutorele/reprezentantul legal? Este același pentru toți?

C2. Pentru minori și persoanele adulte puse sub interdicție – cum se iau deciziile privind intervenții medicale, exercitarea drepturilor etc.? Cum se implică reprezentantul legal?

C3. Pentru adulți, câte persoane sunt puse sub interdicție? Cine este tutorele?

C4. Există cazuri în care tutorele face parte din conducerea sau personalul instituției? Dacă da, dați mai multe detalii.

C5. S-a încercat vreodată scoaterea de sub interdicție pentru o persoană instituționalizată? Dați exemple.

C6. Se dorește inițierea procedurii de punere sub interdicție a unor persoane instituționalizate? Dacă da, oferiți mai multe detalii – de ce, când, cine?

C7. Pentru minori, există vreo procedură de evaluare (periodică) a măsurii de plasament? Cum se procedează și cine este responsabil?

C8. Există vreo formă de consiliere/sprijin juridic pentru persoanele instituționalizate și apropiații lor?

C9. Există consiliere/sprijin juridic pentru copii/familia care doresc contestarea măsurii de plasament? Există cazuri în care a fost atacată HJ de plasament?

C10. Sunt afișate numerele de telefon ale instituțiilor relevante într-un loc vizibil?

C11. Există cazuri în care persoanele instituționalizate s-au plâns de nerespectarea unor drepturi? Cum s-a procedat?

C12. Cum se poate face o plângere?

Există vreo formă de suport pentru depunerea unei plângeri?

C13. Există un registru de plângeri? Îl putem vedea? Descrieți ce tipuri de mențiuni există în aceste registre

C14. Ați apelat la poliție anul acesta? Descrieți.

C15. Centrul/casa este supus vreunei forme de inspecție? Dacă da, din partea cui? Când a avut loc ultima inspecție și care au fost rezultatele acesteia? Descrieți.

D. CONDIȚII DE VIAȚĂ ÎN INSTITUȚIE

Capitolul este destinat condițiilor de viață în instituție. Prin obținerea acestor informații, se urmărește verificarea celor mai de bază și inerente nevoi ale rezidenților, respectiv a condițiilor de trai zilnic, a condițiilor locative, a modului în care li se asigură alimentația, îmbrăcămintea, accesul la aer liber, precum și dreptul la intimitate și viață privată, ținându-se cont de faptul că, întreaga lor viață se desfășoară în incinta instituției.

Pentru asigurarea unei informări corecte și detaliate, se recomandă fotografierea anumitor spații din centru, numărarea obiectelor relevante (paturi, mese, scaune, noptiere, ș.a.) și acordarea unei atenții sporite la temperatura încăperilor și la mirosuri. Informațiile pot fi culese și în baza interviurilor cu rezidenții, întrucât întotdeauna acestea sunt subiecte de interes.

Întrebările ale căror răspunsuri se regăsesc în capitol, sunt structurate după cum urmează:

D1. Observații privind mediul fizic din instituție, cu atenție la:

- Lumina naturală
- Accesibilizare
- Curățenie
- Personalizarea spațiilor de locuit
- Intimitatea spațiilor personale
- Spații comune
- Încălzire
- Apă curentă
- Instrumente de igienă personală

D2. Femeile/fetele locuiesc separat de bărbați/băieți?

Dar tinerii față de copii și copii mici, respectiv vârstnicii față de tineri?

D3. Există cazuri de persoane cu dizabilități care le fac vulnerabile, plasate în același spațiu cu persoane care le pot răni? (ex. persoană imobilizată în cameră cu alte persoane) Dacă da, cum se previn potențialele abuzuri?

D4. Observații privind alimentația:

- Programul meselor
- Adaptarea meniului pentru diferite afecțiuni

- Posibilitatea de a personaliza meniul
- Posibilitatea de a obține gustări în afara orelor de masă
- Implicarea persoanelor în gătit
- Unde se face mâncarea?

D5. Observații privind îmbrăcămintea:

- Este personalizată sau „la comun”
- Unde se ține

D6. Există acces la spații în are liber? Când, cum?

Alte informații

E. SERVICII MEDICALE

Capitolul este rezervat informațiilor privind serviciile medicale puse la dispoziție și furnizate de către centru. Prin obținerea acestor detalii se urmărește verificarea modalității și a condițiilor în care rezidenților le este respectat dreptul la sănătate, accesul la servicii medicale. În majoritatea unităților rezidențiale nu sunt ocupate posturile pentru toți specialiștii, astfel fiind necesare colaborări externe și deplasări pentru asigurarea serviciilor medicale pentru rezidenți. De asemenea, informațiile sunt edificatoare pentru a afla care este relația dintre rezidenți și personalul medical al centrului, precum și relația dintre centru și alți medici și unități spitalicești.

Existența unei stări de sănătate afectate este motivul de bază pentru care rezidenții sunt instituționalizați în centre astfel că, asigurarea unor servicii medicale corespunzătoare constituie o cerință indispensabilă vieții lor. Pentru acuratețea informațiilor culese, se impune studierea în amănunt a dosarelor medicale ale rezidenților, precum și a registrelor aferente.

De asemenea, este necesară culegerea de informații în ceea ce privește contenționarea fizică/chimică, dar și izolarea, întrucât aceste proceduri pot fi aplicate doar în anumite condiții limitativ prevăzute de lege.

Întrebările ale căror răspunsuri se regăsesc în capitol, sunt structurate după cum urmează:

- E1. Tipuri de servicii medicale de care beneficiază persoanele instituționalizate
- E2. Care dintre serviciile medicale de mai sus sunt acordate în instituție și care sunt acordate într-o unitate medicală (ce presupune deplasarea persoanelor)
- E3. Care este programul de lucru al medicului de familie? Cum este acesta contractat/angajat?

- E4. Cum se colaborează cu medicul specialist?
- E5. Cum se procedează în caz de urgență?
- E6. Există un registru/procese-verbale privind asistența medicală? Ne puteți arăta pe cel aplicabil astăzi?
- E7. Se utilizează contenționarea (fizică/chimică)? Cum?
- E8 Există recomandări ale medicului pentru contenționare? Pentru câte persoane? Ne puteți arăta un exemplu?
- E9. De câte ori ați folosit contenționarea și în ce situații?
- E10. Există izolator? Descrieți izolatorul și modul în care este folosit.
- E11. Ce tipuri de medicamente sunt prescrise?
- E12. Cine administrează medicamentele?
- E13. Sunt copii care au fost internați la spital psihiatric/secție de psihiatrie?
- Cât a durat internarea și care a fost motivul?
- E14. Cum se accesează servicii medical de stomatologie, oftalmologie etc.?
- E15. Dacă există situații punctuale de discriminare a persoanelor în accesul la servicii medicale de specialitate sau de familie, vă rugăm descrieți.
- Alte informații: servicii medicale

F. DREPTUL LA EDUCAȚIE ȘI FORMARE

Capitolul este destinat informațiilor privind educația și formarea copiilor și cuprinde informații privitoare la forma de învățământ la care aceștia sunt înscriși, condițiile școlare, rezultatele obținute, perspectivele pe viitor ale copiilor precum și informații privitoare la modalitatea de a petrece timpul în afara programului școlar.

Prin obținerea acestor informații se urmărește verificarea modului în care copiilor li se asigură de către centru o creștere și educare corespunzătoare și armonioasă și dacă, li se asigură formarea abilităților necesare unei vieți autonome viitoare. Prin culegerea informațiilor se verifică totodată ca, diagnosticele și statutul social al copiilor să nu îi priveze, în mod nelegal și discriminator, de dreptul la educație și formare, prin înscrierea acestora la școlile speciale.

Întrebările ale căror răspunsuri se regăsesc în capitol sunt structurate după cum urmează:

- F1. Câți dintre copii sunt înscriși la o formă de învățământ?

F2. Câți dintre copii merg la școala de masă, la învățământ special integrat sau la învățământ special?

F3. Câți au primit orientare școlară?

Câți dintre cei cu orientare școlară au certificat de încadrare în grad de handicap?

F4. Pentru cei orientați către școala specială, s-a încercat integrarea lor ulterioară la o școală de masă? De ce?

F5. Denumirea școlii/lor frecventate

F6. Care este distanța până la școală? Cine asigură transportul?

F7. Care este programul școlii?

F8. Care sunt activitățile desfășurate la școală și dacă sunt adaptate cerințelor?

F9. Ce activități desfășoară după programul școlar, în cadrul instituției? Cine îi asistă?

F10. Cine din rândul personalului centrului menține legătura cu școala? Cum este relația cu școala?

F11. Există acces la spațiu de joacă? Care este programul?

F12. Spațiul de joacă este accesibilizat?

F13. Există acces la radio/TV internet? Cum?

F14. Copiii merg în excursii?

Alte informații: dreptul la educație

G. VIAȚA ÎN COMUNITATE

Capitolul este destinat informațiilor privitoare la viața în comunitate și scopul culegerii lor este, verificarea modalității în care este asigurată integrarea în comunitatea a rezidenților și, în ce măsură, instituționalizarea constituie un blocaj în acest sens.

Prin culegerea informațiilor se urmărește ca instituția să nu fie singurul loc în care rezidenții își petrec timpul, dorințele lor sub acest aspect putând fi identificate de monitori în special cu prilejul realizării interviurilor și pot fi descrise ulterior la rubrica – “Alte informații.”

Întrebările ale căror răspunsuri se regăsesc în capitol sunt structurate după cum urmează:

G1. Vizite din exterior:

- Cum se organizează?

- Existența și verificarea registrelor de vizite

- Cine vine cel mai des în vizită?

- Există intimitatea vizitei?

G2. Cum este organizat programul în afara instituției? Câte ore, în urma căror proceduri?

G3. Cum este organizat accesul al telefon? Dar la alte forme de comunicare?

Este permisă deținerea telefoanelor mobile personale?

G4. La ce activități de comunitate (culturale, sportive etc.) iau parte persoanele? Cum?

G5. Există servicii (psihologice, suport, sociale etc.) în comunitate? Sunt folosite de persoanele instituționalizate? Dați cât mai multe detalii...

G6. Sunt cazuri de persoane instituționalizate din cauză că cei apropiați nu își permit sau nu au sprijinul necesar pentru îngrijire? Dați cât mai multe detalii...

Alte informații

H. PERSONALUL INSTITUȚIEI

Capitolul este rezervat informațiilor aferente personalului instituției și are drept scop identificarea numărului personalului pe categorii, a programului de muncă, a modalității în care își desfășoară activitatea în interesul rezidenților precum și a relației dintre aceștia și rezidenți.

Scopul informațiilor este de a verifica în ce măsură rezidenții beneficiază de îngrijire și suport permanent, conform standardelor legale în vigoare, prin implicarea corespunzătoare a personalului centrului, luându-se în considerare importanța realizării acestui deziderat.

În eventualitatea furnizării de către personal a unor necesități de ordin juridic în legătură cu activitatea din centru, vizând direct rezidenții, monitorii vor acorda sprijin juridic.

Întrebările ale căror răspunsuri se regăsesc în capitol sunt structurate după cum urmează:

H1. Care este numărul personalului, pe categorii?

H2. Cât din personal este de specialitate? Ce program are acesta?

H3. Există psiholog angajat? Care este programul acestuia?

Unde se desfășoară consilierea psihologică?

H4. Considerați că este suficient? Ce alt tip de personal vă mai trebuie?

H5. Cine este prezent în timpul nopții?

H6. Cine este manager de caz și câți copii monitorizează?

Cât de dese sunt vizitele acestuia?

Când a venit ultima dată la centru/casă?

Alte informații: personalul instituției

I. DECESE

Capitolul este destinat culegerii datelor despre decesele survenite în instituție iar, informațiile au menirea de a identifica motivele reale care au stat la baza survenirii deceselor și de a verifica maniera în care centrul a respectat procedurile legale implicate (notificare poliție, efectuare expertiză medico-legală, ș.a.).

Prin culegerea informațiilor, monitorii verifică dacă rezidenții au avut parte de o îngrijire corespunzătoare în centru, dacă starea lor medicală a fost monitorizată corespunzător anterior decesului și dacă, cuprinsul documentelor de deces sunt în concordanță cu situația reală. Informațiile au drept scop și identificarea posibilelor abuzuri săvârșite în instituție și care au condus la decesul rezidenților.

Întrebările ale căror răspunsuri se regăsesc în capitol sunt structurate după cum urmează:

I1. Numărul deceselor în instituție, pe ani (inclusiv solicitarea unei statistici oficiale a instituției, pe ani)

I2. Cum se procedează în cazul deceselor în instituție? (descriere pas cu pas)

I3. A fost notificată poliția, s-a realizat o expertiză medico-legală? Dacă nu, de ce?

I4. Cine semnează certificatele de deces – medicul instituției sau alt medic?

I5. Cum se procedează după deces, pentru înmormântare?

I6. Se solicită următoarele documente și se bifează dacă au fost obținute

- Certificat constatator al decesului
- Raport de expertiză medico-legală
- Document (registru, caiet etc.) în care sunt menționate decesele care au avut loc în instituție

J. TRATAMENTE INUMANE ȘI DEGRADANTE

Capitolul este destinat tratamentelor inumane și degradante și au drept scop identificarea posibilelor abuzuri săvârșite de personal față de rezidenți, săvârșite de rezidenți între ei, precum și a eventualelor pedepse aplicate în cauză.

Informațiile sunt utile totodată, pentru a verifica în ce manieră rezidenților le sunt respectate drepturile, iar măsurile dispuse de centru, în caz de incidente, sunt justificate, proporționale și rezonabile.

Întrebările ale căror răspunsuri se regăsesc în capitol, sunt structurate după cum urmează:

J1. Au fost aplicate pedepse?

J2. Sunt indicii de abuzuri din partea personalului?

J3. Sunt indicii de abuz între copii, în special din partea celor mari asupra celor mici?

J4. Observații: semne de abuz pe corpurile persoanelor, comportamente indicatoare de abuz

Alte informații

K. VIAȚĂ PRIVATĂ ȘI DE FAMILIE

Capitolul este destinat vieții private și de familie și are drept scop verificarea modului în care rezidenților le este respectat dreptul la intimitate și li se oferă suportul necesar pentru a avea o viață de cuplu, respectiv de familie. Informațiile sunt culese și în baza interviurilor rezidenților, tema fiind una importantă pentru ei.

Întrebările ale căror răspunsuri se regăsesc în capitol sunt structurate după cum urmează:

K1. Observații privind intimitatea spațiului rezidențial

K2. Persoanele au acces la mijloace de comunicare în condiții de intimitate?

Există spații pentru cupluri/familii?

Ce se întâmplă dacă persoanele instituționalizate devin părinți? Li se respectă decizia? Li se găsește o locuință adecvată?

K3. Persoanele sunt susținute pentru a avea o viață de cuplu sau de familie?

K4. Cum este tratată sănătatea reproductivă?

L. ALTE DREPTURI

Capitolul este destinat culegerii de informații privitoare la alte drepturi nediscutate, respectiv privitoare la convingerile religioase, discriminare și exploatare, în scopul verificării modalității în care acestea sunt respectate în centru. Monitorii se asigură astfel că, rezidenții nu sunt discriminați și exploatați din pricina vulnerabilității lor determinată de starea de sănătate și de situația socială.

Întrebările ale căror răspunsuri se regăsesc în capitol, sunt structurate după cum urmează:

L1. Dreptul la a-și exprima opinia și convingerile religioase

L2. Dreptul de a nu fi discriminat

L3. Dreptul de a nu fi supus exploatării

Ultima pagină a raportului se înmânează reprezentantului serviciului monitorizat și cuprinde informații succinte cu privire la Centrul de Resurse Juridice, a cadrului legal în baza căruia s-a realizat vizita, precum și un tabel sintetic al cazurilor preluate prin intermediul clinicii juridice mobile (anexa 2.1).

Capitolul 4

Exemple din alte țări

4.1. Raport vizită de studiu Clinică Juridică Mobilă New York¹⁸

În perioada 12-17 noiembrie 2017, Centrul de Resurse Juridice (CRJ) a organizat o vizită de studiu în cadrul proiectului ”SOS: ONG-urile din România, împreună pentru drepturile persoanelor cu dizabilități mintale închise în instituții” co-finanțat printr-un grant din partea Elveției, prin intermediul Contribuției Elvețiene pentru Uniunea Europeană extinsă¹⁹, în vederea dezvoltării de noi competențe ale experților Clinicii Juridice Mobile și observarea desfășurării activității și a funcționării unei clinici mobile ce oferă sprijin persoanelor vulnerabile care, de multe ori, întâmpină și dificultăți financiare, respectiv Mobile Legal Help Center²⁰.

În cadrul vizitei de studiu, experții CRJ au observat un sistem de drept diferit și modalitățile prin care diverse instituții și organizații relaționează pentru a susține și a sprijini persoanele vulnerabile. Astfel, experții consideră că este nevoie de training și formare suplimentară a profesioniștilor pentru a înțelege cât mai bine situația persoanelor cu dizabilități, în special cea a persoanelor cu dizabilități intelectuale, fiind necesară o privire de ansamblu asupra problematicei, atât din perspectivă medicală și psiho-socială, cât și din perspectivă juridică. În cadrul acestor sesiuni de formare ar fi utilă participarea, chiar și de la distanță, prin mijloace de comunicare (ex. Skype) a profesioniștilor din alte state. Această formare suplimentară este necesară și pentru a îmbunătăți nivelul de cunoștere al profesioniștilor privind problematica drepturilor omului, în special cea a dizabilității psihice, pentru cei care se confruntă cu asemenea cazuri.

De asemenea, este nevoie de reglementarea, și ulterior încurajarea, avocaturii pro bono în România, întrucât, putem observa că în sistemele de drept din alte state acest tip de implicare funcționează și aduce beneficii atât profesioniștilor, cât și clienților. Echipa CRJ a observat că în Statele Unite există chiar o obligație de furnizare a serviciilor pro bono. Astfel, absolvenții facultăților de drept au obligația de a lucra 50 de ore pentru a se putea înscrie în Barou. Ca urmare a modificării legislative, considerăm că această obligație poate fi inserată și în legislația românească, alături de o obligație a avocaților de a lucra pro bono un anumit număr de ore pe an²¹.

În ceea ce privește regulile de procedură ce pot fi îmbunătățite pentru o mai bună valorificare a drepturilor persoanelor cu dizabilități mintale, din ce am observat în cadrul vizitei de studiu, considerăm că ar putea fi stabilite niște termene concrete și scurte de judecată și de soluționarea unor astfel de cauze. Dacă ar fi implementată o asemenea regulă, nu ar mai dura așa de multe luni, poate

¹⁸ Raportul complet poate fi accesat la http://www.crj.ro/wp-content/uploads/2018/04/Raport-final-Study-Visit_final.pdf.

¹⁹ <http://www.crj.ro/pledoarie-pentru-demnitate/clinica-juridica-mobila/>

²⁰ <https://www.nylag.org/units/mobile-legal-help-center>

²¹ http://www.crj.ro/wp-content/uploads/2015/01/AVOCATURA-PRO-BONO_final.pdf

chiar ani în unele cazuri, pentru a se întoarce în comunitate persoanele ce nu au nevoie de tratament de lungă durată în cadrul spitalelor de psihiatrie.

De asemenea, considerăm că ar fi util, la fel ca în Statele Unite, să existe o rețea de psihologi, psihiatri, asistenți sociali care să colaboreze cu instanțele pentru rezolvarea cazurilor care implică persoane cu dizabilități mintale sau persoane vulnerabile în general, pentru observarea din cât mai multe perspective a problemelor acestor persoane și informarea judecătorului astfel încât să se ajungă la cea mai bună soluție pentru persoana în cauză.

În plus, am observat prezența în instanță a avocatului copilului, minorul fiind o persoană vulnerabilă în procesele în care este implicat. Avocatul copilului este o persoană care se ocupă doar de apărarea drepturilor minorilor, având mai multe întâlniri private cu aceștia pentru a avea discuții în afara instanțelor, fără presiunea sălii de judecată, pentru a afla exact ce-și dorește copilul și a-i fi astfel valorificate cât mai bine drepturile și apărare interesele. De asemenea, prin această metodă se evită aducerea minorilor în sala de judecată, deci eventuala crearea a unei traume.

Din punct de vedere logistic, am observat dotarea sălilor de judecată cu un aparat care înregistrează sedința de judecată și transpune în timp real în scris tot ce se discută, iar grefierul doar supraveghează această scriere automată. Astfel, nu este omis niciun detaliu, ducând la o mai eficientă soluționare a cauzelor.

În ceea ce privește funcționarea biroului juridic mobil, colaborarea cu instituțiile publice este deosebit de fructuoasă, întrucât populația capătă încredere în acest serviciu, fiind promovat inclusiv de instituții și de aleșii locali. Este necesară o colaborare pe termen mai lung prin care să fie promovat acest serviciu disponibil pentru comunitate. Această colaborare ar putea fi stabilită și în România cu direcțiile de asistență socială și protecția copilului și cu spitalele de psihiatrie, având în vedere că, atât scopul unor persoane și organizații care furnizează aceste servicii într-un birou mobil, cât și al instituțiilor publice este acela de valorificare a drepturilor persoanelor cu dizabilități și îmbunătățirea calității vieții acestora.

Echipa CRJ a observat eficiența realizării unor materiale video prin care să fie formați experții ce își doresc să colaboreze lucrând într-un birou juridic mobil, acest mod de lucru și-a dovedit eficiența la Mobile Legal Help Center. Astfel, poate fi realizat un material video de formare pentru fiecare categorie de experți ce doresc a se implica (avocați, asistenți sociali, psihiatri, psihologi etc.) prezentând aspecte specifice, în funcție de profesie, ce trebuie urmărite sau valorificate în preluarea unui caz.

De asemenea, pot fi întocmite formulare cu întrebări (în special în sprijinul voluntarilor din acest birou juridic) ce trebuie adresate fiecărei persoane ce vine să prezinte o problemă juridică, astfel încât în momentul în care răspunsurile la toate acele întrebări ajung la un avocat, acesta să aibă încă de la început o imagine cât mai completă asupra situației pentru a găsi o rezolvare cât mai rapidă și mai eficientă.

4.2. Exemplul guvernului victorian, Australia

Un model care respectă Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități din perspectiva Articolului 12 îl găsim în Australia, statul Victoria, unde o agenție guvernamentală a publicat un ghid privitor la sprijinul în luarea deciziilor de către persoanele cu dizabilități, adresat furnizorilor de servicii, lucrătorilor sociali și persoanelor de sprijin²². Ca model de asumare publică a nevoii de schimbare pentru a respecta Convenția, cităm din introducerea la acest ghid:

”Libertatea de a lua decizii care ne afectează viețile este un drept fundamental de care ar trebui să ne bucurăm fiecare dintre noi.

Deciziile și alegerile pe care le facem sunt o reflectare a cine suntem ca indivizi. Ne permit să ne exprimăm punctele de vedere, personalitățile, dorințele și obiectivele cât și să reflectăm ceea ce credem că e important în viață. Prin aceste alegeri și decizii putem urma stilurile de viață pe care ni le dorim.

(...)

Acolo unde oamenilor le este negat dreptul de a lua decizii, sau sunt restricționați de alții în tipurile de decizii pe care le pot lua, li se neagă potențial drepturile omului.

Cu toții luăm decizii în baza celor mai bune informații care ne sunt disponibile. Acest lucru include sfaturi și sprijin de la prieteni, parteneri, membri de familie și alte persoane semnificative în viața noastră, cât și experiențe din trecut.

Persoanele cu dizabilități nu sunt cu nimic diferite în acest sens. Cu toate acestea, unii oameni pot să aibă nevoie de ceva asistență suplimentară pentru a putea să facă și să exprime alegeri. Astfel de asistență poate să includă acces la ajutoare în procesul de comunicare sau traducători, informație în diferite formate, timpi mai îndelungați sau diferite medii în care să ia decizii.

(...)

Acest ghid recunoaște și sprijină o abordare bazată pe drepturile omului în serviciile pentru persoanele cu dizabilități. A fost dezvoltat ca parte a reorientării de către Guvernul Victorian a serviciilor legate de dizabilitate către abordări auto-direcționate și pentru a ușura persoanelor cu dizabilități posibilitatea de a avea stiluri de viață individuale.

²² State Government Victoria, Department of Human Services, Disability Services, Supporting decision-making. A guide to supporting people with a disability to make their own decisions, ianuarie 2012, disponibil la: <https://providers.dhhs.vic.gov.au/sites/dhhsproviders/files/2017-07/Supporting-decision-making-quick-reference-guide.pdf>

Această reorientare schimbă rolurile utilizatorilor de servicii și ale furnizorilor. Mai degrabă decât ‘recipienți’ de servicii, oamenii devin participanți activi în planificarea și obținerea tipurilor de sprijin care consideră că ar fi cele mai potrivite pentru nevoile și obiectivele lor.

În timp ce furnizorii de servicii rețin o responsabilitate pentru calitatea serviciului și rezultate, rolul lor e mai degrabă în abilitare; furnizarea de sfaturi și sprijin pentru a ajuta persoanele cu dizabilități să exercite cât de multă alegere și control posibil asupra vieții lor.”

Ghidul oferă și explică aplicat șapte principii în luarea deciziei în cazul persoanelor cu dizabilități:

- Toată lumea are dreptul de a lua decizii în chestiunile care-i afectează.
- Capacitatea de a lua decizii trebuie asumată.
- Trebuie făcute toate eforturile pentru a sprijini persoanele să ia decizii.
- Capacitatea e specifică pentru fiecare decizie în parte.
- Persoanele au dreptul să învețe din experiență.
- Persoanele au dreptul să se răzgândească.
- Persoanele au dreptul să ia decizii cu care ceilalți s-ar putea să nu fie de acord.

Conform Convenției:

ARTICOLUL 12 Recunoaștere egală în fața legii

Statele părți reafirmă că persoanele cu dizabilități au dreptul la recunoașterea, oriunde s-ar afla, a capacității lor juridice.

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

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.

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.

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

4.3. Care sunt șansele ca persoanele dizabilități mintale institutionalizate să aibă acces la instrumentele de decizie luate în mod corespunzător? Cum pot fi prevenite viitoarele încălcări ale drepturilor omului?

a. Paradoxismul procesului decizional sustinut în Canada²³

Potrivit lui Bach and Kerzner, un adult poate încheia un „contract de reprezentare” cu o persoană de încredere (sau o rețea de sprijin), care este împuternicită fie să-l ajute pe acel individ să facă și să comunice anumite decizii pentru care are nevoie de asistență sau de a lua decizii într-un anumit moment. O persoană poate încheia un acord de reprezentare în ciuda unei incapacități de a demonstra că are „capacitate juridică” sau capacitatea de a înțelege, de a aprecia consecințele, de a acționa în mod voluntar și de a comunica o decizie în mod independent. Acordul de reprezentare poate oferi reprezentantului competențe largi și obligatorii din punct de vedere juridic, de a acționa cu sau pentru adult, în conformitate cu termenii lui și dorințele și preferințele cunoscute ale individului. Actul încearcă să protejeze împotriva abuzurilor în asistarea tranzacțiilor financiare de rutină, solicitând ca adultul să numească o persoană de încredere pentru a servi drept monitor financiar atunci când adultul numește un reprezentant pentru astfel de tranzacții financiare. Orice persoană poate raporta nereguli, potențiale influențe nejustificate sau abuzuri unei autorități care poate efectua o investigație a acuzațiilor.

b. Sistemul de protecție și advocacy (P & A) și programul de asistență pentru clienți (PAC) din Statele Unite ale Americii

Potrivit informațiilor publicate pe pagina oficială a acestora, P & A și PAC cuprind o rețea națională de agenții pentru drepturile persoanelor cu dizabilități bazate pe înțelegeri convenționale. Agențiile P & A au autoritatea de a oferi reprezentare juridică și alte servicii de advocacy, în conformitate cu legile federale, tuturor persoanelor cu dizabilități.

Cele mai multe entități desemnate ca P & As sunt organizații private nonprofit create pentru a desfășura programele P & A. Obiectivul inițial menționat în statutele lor a fost de a proteja bunăstarea persoanelor care trăiesc în instituții și acest lucru rămâne un accent major al activității P & A în prezent. Așa cum este prezentat pe pagina lor de internet, P & As continuă să monitorizeze, să investigheze și să încerce să remedieze condițiile nefavorabile în instituțiile mari și mici, publice și private, care îngrijesc persoanele cu dizabilități. P & As ajută persoanele cu dizabilități să găsească soluții de viață care sunt cele mai puțin restrictive posibil; într-adevăr, P & As s-au aflat în prim-planul mișcării de dezinstituționalizare.

²³ Bach, M., Kerzner, L., „A New Paradigm for Protecting Autonomy and the Right to Legal Capacity” , Law Commission of Ontario, Oct. 2010

De-a lungul anilor, accentul activității P & A a fost extins în sensul asigurării de suport tuturor persoanelor cu dizabilități indiferent de locul în care traiesc (instituție sau comunitate). Statutul P & A a fost extins pentru a conferi autorității P & A o autoritate suplimentară, astfel încât P & As să consacre acum resurse considerabile pentru a asigura accesul deplin la programe educaționale incluzive, drepturi financiare, asistență medicală, locuințe accesibile, transport și oportunități de muncă productive, prevenirea situațiilor de abuz și neglijare.

Există opt programe P & A separate:

- PADD (Protecție și advocacy pentru persoanele cu dizabilități de dezvoltare)
- CAP (Programul de asistență pentru clienți)
- PAIR (Protecție și advocacy pentru drepturile individuale)
- PAAT (Protecție și advocacy pentru tehnologia de asistență)
- PABSS (Protecție și advocacy pentru beneficiarii de beneficii sociale)
- PATBI (Protecție și advocacy pentru persoanele cu leziuni cerebrale traumatice)
- PAVA (Protecție și advocacy pentru accesul la vot)

Autoritatea specială de investigare cuprinsă în organizațiile de tip Protecție și Advocacy (P & As) ar putea fi de interes pentru activitatea noastră din România deoarece programele de acest tip:

- Au acces la toate persoanele cu dizabilități în toate instituțiile care furnizează servicii.
- Au drept de a consulta (în decurs de 3 zile de la solicitare) toate documentele persoanelor cu dizabilități și orice material relevant pentru desfășurarea unei investigații
- Au acces la tutorele persoanei atunci când aceasta este pusă sub interdicție
- Pot investiga și depune plângeri atunci când P & A primește o plângere privind tratamentul unei persoane sau dacă, ca urmare a activităților sale de monitorizare, există un motiv probabil să creadă că o persoană a fost supusă abuzului sau neglijenței, iar persoana, din cauza stării fizice sau psihice, nu poate autoriza accesul și nu există un tutore, sau tutorele este statul sau un tutore non-statal.
- Accesul imediat (în termen de 24 de ore de la solicitare), fără consimțământul altei părți, la toate înregistrările în caz de deces sau dacă P & A determină că există un motiv probabil pentru a crede că sănătatea sau siguranța unei persoane este gravă și imediată primejdie.

c. Modele de instrumente utilizate de ACLU pentru asistarea persoanelor cu dizabilități în luarea deciziilor (SUA):

Acord de luare a deciziilor:

<https://www.aclu.org/other/aclu-supported-decision-making-agreement>

Autorizație pentru accesul la informații medicale și educaționale

<https://www.aclu.org/other/authorizations-share-medical-and-educational-records-california-based>

Anexe

1.PROCEDURA DE LUCRU

I. Acordarea de informare, asistență și consiliere juridică în cadrul Clinicilor Juridice Mobile

Clinica Juridică Mobilă este un mecanism prin care echipele multidisciplinare de experți formate din juriști, avocați, medici cu specializarea pediatrie, neuro-psihiatrie și neuro-psihiatrie infantilă, psihologi, asistenți sociali și voluntari se deplasează în instituții sau în apropierea instituțiilor pentru persoane cu dizabilități, pentru a furniza acestora informații relevante, sprijin, asistență și consiliere juridică, dar nu numai, în domeniul protecției drepturilor fundamentale ale persoanelor cu dizabilități intelectuale.

Informarea, asistența și consilierea în cadrul Clinicilor Juridice Mobile se vor acorda persoanelor cu dizabilități intelectuale instituționalizate sau în pericol de a fi instituționalizate, respectiv reprezentanților legali, aparținătorilor și familiilor acestor persoane. De asemenea, cazurile pot fi preluate de echipe sau redirecționate spre a fi rezolvate și prin telefon sau e-mail.

II. Scop și aplicabilitate:

Prezenta Procedură are ca scop:

- Reglementarea modalității de lucru a echipelor de experți și voluntari în cadrul proiectului "SOS: ONG-urile din România, împreună pentru drepturile persoanelor cu dizabilități mintale închise în instituții", proiect co-finanțat prin Programul de Cooperare Elvețiano-Român, Fondul Tematic pentru Participarea Societății Civile.
- Reglementarea modului de întocmire a Rapoartelor de monitorizare în instituțiile care găzduiesc persoanele cu dizabilități intelectuale.
- Reglementarea modului în care se gestionează procesul de acordare a asistenței/ consultanței și informării de către echipele de experți CRJ persoanelor cu dizabilități intelectuale instituționalizate, atât în instituțiile de ocrotire a acestei categorii de persoane cât și în cadrul Clinicilor Juridice Mobile.

III. Cadru legal:

Prezenta procedura a fost elaborată, în special, în conformitate cu prevederile următoarelor acte normative:

1. Legea 8/2016 privind infiintarea mecanismelor prevazute de Conventia privind drepturile persoanelor cu dizabilități.
2. Legea 487/2002 republicata 2012, legea sanatatii mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice.
3. Ordin 646/18.05.2016 - Norma de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 din 15 aprilie 2016.
4. Legea 221 /2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007.
5. Legea 448/2006 republicata 2008, legea privind protectia și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.
6. Ordinul Nr. 21 din 26 februarie 2004 pentru aprobarea standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protectia copilului de tip residential.
7. Ordinul Nr. 89 din 27 iulie 2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de primire în regim de urgenta pentru copilul abuzat, neglijat și exploatat.
8. Ordinul Nr. 24 din 4 martie 2004 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru centrele de zi.
9. Hotărârea nr. 978/2015 din 16 decembrie 2015 privind aprobarea standardelor minime de cost pentru serviciile sociale și a nivelului venitului lunar pe membru de familie în baza căruia se stabilește contribuția lunară de întreținere datorată de către susținătorii legali ai persoanelor vârstnice din centrele rezidențiale.
10. Legea 272/2004 privind protectia și promovarea drepturilor copilului, republicata 2014.
11. Legea nr.678/2001privind prevenirea și combaterea traficului de personae.
12. Legea nr. 544 din 2001 privind liberul acces la informatiile de interes public.
13. Ordinul nr.1134/25.05.2000 privind Normele procedural privind efectuarea expertizelor, a constatarilor și a altor lucrari medico-legale.
14. Ordinul nr. 288 din 6 iulie 2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului.

IV. Dispoziții comune:

4.1. Echipele multidisciplinare/ Componență

Echipele vor fi formate din experți și voluntari: juristi (avocat), psihologi, asistenți sociali, medici (cu specializarea pediatrie, neuro-psihiatrie și neuro-psihiatrie infantilă) și voluntari.

Experții CJM vor trebui să dea dovadă pe parcursul colaborării în cadrul Clinicilor Juridice Mobile de profesionalism, de cunoștințe solide și experiență în domeniile în care lucrează, ambele relevante pentru persoanele cu dizabilități.

Voluntarii CJM vor trebui să dea dovadă de seriozitate, capacitate de documentare analiză și sinteză a datelor în vederea formulării unui punct de vedere argumentat în așa fel încât să susțină activitatea experților CJM.

Membrii echipelor multidisciplinare, experți și voluntari vor trebui să dea dovadă/ demonstreze că își doresc să promoveze interesele grupurilor vulnerabile și să aibă disponibilitatea de deplasare în instituțiile pentru persoane cu dizabilități mintale.

Echipele vor avea un coordonator (stabilit de comun acord de către membrii echipei).

Pe parcursul efectuării vizitelor, echipele vor beneficia de susținerea/ asistența pe probleme juridice din partea a 2 experți – suport/ experți – help desk (avocat/ jurist) din CRJ. Aceștia vor acorda la cerere asistență juridică, vor formula opinii, vor întocmi cereri, vor răspunde la solicitări/ întrebări (via telefon, e-mail). Răspunsurile experților – suport/ experților – help desk vor fi oferite standardizat, pe modelele tabelor de speță.

4.2. Atribuțiile membrilor echipelor multidisciplinare

4.2.1. **Experți.** În îndeplinirea atribuțiilor de experți CJM, aceștia:

- se vor deplasa în instituțiile pentru persoane cu dizabilități/ în apropierea acestora, în cadrul Clinicilor Juridice Mobile;
- vor discuta cu persoanele cu dizabilități intelectuale, reprezentanții legali, aparținători, familia acestor și după caz cu personalul instituției de ocrotire;
- vor oferi răspunsuri la solicitările de informare, sprijin, consiliere; vor îndruma solicitantul în vederea soluționării problemei pentru care a apelat la experții CJM;
- vor identifica spețele și după caz vor cere ajutorul experților- suport/ experților help-desk;

- în cazul identificării cazurilor de abuz vor întocmi plângeri sau alte acte procedurale necesare;
- în cazul experților avocați vor reprezenta solicitantul în fața instanțelor de judecată sau a autorităților;
- vor completa documentele ce constituie instrumente de lucru în cadrul Clinicilor Juridice Mobile;
- vor contacta autoritățile (telefon, mail, adrese) în vederea soluționării problemelor solicitanților;
- vor face propuneri de îmbunătățire a instrumentelor de lucru sau a prezentei proceduri, în funcție de modul de lucru din teritoriu.

4.2.2. **Voluntari.** În îndeplinirea atribuțiilor de voluntari CJM, vor sprijini experții CJM în toată activitatea acestora. Astfel:

- se vor deplasa împreună cu echipa multidisciplinară în instituțiile pentru persoane cu dizabilități/ în apropierea acestora, în cadrul Clinicilor Juridice Mobile;
- vor sprijini experții CJM prin documentare, completare, întocmire de puncte de vedere cu privire la cazurile întâlnite în cadrul CJM;
- vor aduna, completa, formaliza pe instrumentele de lucru CJM a datelor puse la dispoziție de experții CJM sau colectate de ei;
- vor contribui la întocmirea formei finale a rapoartelor de monitorizare/ a altor documente utilizate în cadrul CJM;

4.3. Instrumente de lucru - anexe la prezenta procedură.

- Caiet de monitorizare;
- Raport de monitorizare.
- Tabel de spețe.

V. Vizita în instituții pentru persoane cu dizabilități intelectuale; Acordarea de asistență juridică beneficiarilor și personalului din aceste instituții

5.1. Modalități de lucru:

5.1.1. Înainte de vizita de monitorizare. Echipele multidisciplinare vor efectua cercetări online în vederea selectării instituției/ centrului pe care urmează să îl viziteze.

5.2. Durata vizitei. Vizita de monitorizare va varia ca durată, în funcție de specificul fiecărei instituții vizitate.

5.3. Obiectivele vizitei. Pe parcursul vizitei de monitorizare se vor realiza obligatoriu următorii pași:

- se va discuta cu personalul instituției și cu beneficiarii acesteia,
- se va completa Caietul de monitorizare,
- se vor identifica spețele și după caz se va cere ajutorul experților de la CRJ,
- se vor oferi răspunsuri la solicitările beneficiarilor și a personalului din instituția respectivă,
- vor fi identificate cazurile de abuz,
- se vor întocmi plângeri sau alte acte procedural necesare în cazul sesizării unor abuzuri.

CRJ va putea fi contactat pe parcursul vizitei de monitorizare pentru rezolvarea situațiilor apărute pe parcursul vizitelor.

5.4. Raportare:

Raportul de monitorizare. După efectuarea vizitei, echipa va redacta și trimite CRJ un Raport de monitorizare privind situația constatată în instituția respectivă, împreună cu tabelul de spețe (toate spețele la care s-a acordat asistență juridică).

2.Sablon instrumente de monitorizare

2.1. CAIET DE MONITORIZARE
„CLINICI JURIDICE MOBILE”

”SOS: ONG-urile din România, împreună pentru drepturile persoanelor cu dizabilități mintale închise în instituții” proiect co-finanțat prin Programul de Cooperare Elvețiano- Român, Fondul Tematic pentru Participarea Societății Civile

INFORMAȚII GENERALE		
A1	Membrii echipei de monitorizare	
A2	Data monitorizării	
A3	Intervalele orare în care a avut loc vizita (ziua 1 și ziua 2)	
A4	Județ, localitate	
A5	Denumirea completă a instituției	
A6	Adresa	
A7	Șef/manager al instituției	
A8	Personalul prezent la data vizitei, cu care se discută	
A9	Tipul instituției	

A10	Capacitatea totală (nr. locuri)	
A11	Nr. locuri efectiv ocupate la data vizitei	
A12	Beneficiari în funcție de gen	M F
A13	Beneficiari pe vârste	
A14	Beneficiari per tip de dizabilitate	
A15	Surse de finanțare, inclusiv fonduri europene	
	Alte informații	

CONTEXTUL SOCIAL AL PERSOANELOR INSTITUȚIONALIZATE

B11	Scurtă descriere a modului în care au fost instituționalizate persoanele (cum au ajuns în centru/casă, din ce orașe/județe provin) și a motivului instituționalizării (mediu familial, lipsa accesului la servicii etc.)	
MINORI		
B2.1.	Există cazuri de minori plasați doar pe baza hotărârilor comisiei DGASPC (fără hotărâre judecătorească)? Dacă da, câte cazuri sunt și care este motivul lipsei HJ?	

B2.2	Nr. minori cu certificat de încadrare în grad de handicap	
B2.3	Pentru cei fără grad de handicap, care este motivul prezenței lor în instituție? Se va cere încadrarea în grad de handicap?	
B2.4	Nr. Pers cu certificat de orientare școlară	
B2.5	Pe ce durată de timp au fost plasați în instituție? Măsura de plasament depinde de vârsta minorului?	
B2.7	Există minori care au rămas în instituție după după împlinirea vârstei de 18 ani? Când vor părăsi instituția și cum li se va asigura traiul?	
B2.8	Câți dintre copii sunt orfani?	
B2.9	Unde locuiește familia?	
B2.10	Vă rugăm să ne arătați un model de certificat orientare școlară, hotărâre judecătorească, decizie plasament, PIP, PIS	DA (obs) NU (de ce?)
B2.11	Unde este ținut dosarul cu documentele de plasament al fiecărui copil?	
B2.12	Ce conține dosarul fiecărui copil?	
B2.13	Cum se ține legătura cu familia? Dar cu tutorele? Ce dovezi sunt în acest sens?	

B2.14	Există personal care să susțină copiii pentru a avea contactu cu familia? Cine?	
B2.15	Cum se ia o decizie petru un copil? (ex. Tratament medical, excursie etc)	
B2.16	Unde vor merge mai departe copiii la vârsta majoratului	
ADULȚI		
B3.1.	Câți dintre adulți au venit în centru/casă direct din servicii rezidențiale pentru minori? S-a încercat identificarea altor soluții decât instituționalizarea?	
B3.2.	Există situații în care familia a apelat la instituționalizare din lipsă de alternative? Dați cât mai multe detalii...	
B3.3.	Ce act juridic stă la baza instituționalizării? Dacă există contracte de servicii, care sunt părțile semnatare? Vă rugăm să ne oferiți o copie de contract.	
Alte informații		

ACCES LA JUSTIȚIE, REPREZENTARE

C1	Pentru minori, Cine este tutorele/reprezentantul legal ? Este același pentru toți?	
C2	Pentru minori și persoanele adulte puse sub interdicție – cum se iau deciziile privind intervenții medicale, exercitarea drepturilor etc. ? Cum se implică reprezentantul legal?	
C3	Pentru adulți, câte persoane sunt puse sub interdicție? Cine este tutorele?	
C4	Există cazuri în care tutorele face parte din conducerea sau personalul instituției? Dacă da, dați mai multe detalii.	
C5	S-a încercat vreodată scoaterea de sub interdicție pentru o persoană instituționalizată? Dați exemple.	
C6	Se dorește inițierea procedurii de punere sub interdicție a unor persoane instituționalizate? Dacă da, oferiți mai multe detalii – de ce, când, cine...	

C7	Pentru minori, există vreo procedură de evaluare (periodică) a măsurii de plasament? Cum se procedează și cine este repsonsabil?	
C8	Există vreo formă de consiliere/sprijin juridic pentru persoanele instituționalizate și apropiații lor?	
C9	Există consiliere/sprijin juridic pentru copii/familia care doresc contestarea măsurii de plasament? Există cazuri în care a fost atacată HJ de plasament?	
C10	Sunt afișate numerele de telefon ale instituțiilor relevante într-un loc vizibil?	
C11	Există cazuri în care persoanele instituționalizate s-au plâns de nerespectarea unor drepturi? Cum s-a prcedat?	
C12	Cum se poate face o plângere? Există vreo formă de suport pentru depunerea unei plângeri?	
C13	Există un registru de plângeri? Îl putem vedea? Descrieți ce tipuri de mențiuni există în aceste registre	
C14	Ați apelat la poliție anul acesta? Descrieți...	
C15	Centrul/casa este supus vreunei forme de inspecție? Dacă da, din partea cui? Când a avut loc ultima inspecție și care au fost rezultatele acesteia? Descrieți...	

CONDIȚII DE VIAȚĂ ÎN INSTITUȚIE

D1	Observații privind mediul fizic din instituție, cu atenție la: • Lumina naturală • Accesibilizare • Curățenie • Personalizarea spațiilor de locuit • Intimitatea spațiilor personale • Spații comune • Încălzire • Apă curentă • Instrumente de igienă personală	
D2	Femeile/fetele locuiesc separat de bărbați/băieți? Dar tinerii față de copii și copii mici, respectiv vârstnicii față de tineri?	
D3	Există cazuri de persoane cu dizabilități care le fac vulnerabile, plasate în același spațiu cu persoane care le poti răni? (ex. persoană imobilizată în cameră cu alte persoane) Dacă da, cum se previn potențialele abuzuri?	

D4	Observații privind alimentația: • Programul meselor • Adaptarea meniului pentru diferite afecțiuni • Posibilitatea de a personaliza meniul • Posibilitatea de a obține gustări în afara orelor de masă • Implicarea persoanelor în gătit • Unde se face mâncarea?	
D5	Observații privind îmbrăcămintea: • Este personalizată sau „la comun” • Unde se ține	
D6	Există acces la spații în are liber? Când, cum?	
Alte informații		

SERVICII MEDICALE

E1	Tipuri de servicii medicale de care beneficiază persoanele instituționalizate	
E2	Care dintre serviciile medicale de mai sus sunt acordate în instituție și care sunt acordate într-o unitate medicală (ce presupune deplasarea persoanelor)	
E3	Care este programul de lucru al medicului de familie? Cum este acesta contractat/angajat?	
E4	Cum se colaborează cu medicul specialist?	
E5	Cum se procedează în caz de urgență?	
E6	Există un registru/procese-verbale privind asistența medicală? Ne puteți arăta pe cel aplicabil astăzi?	
E7	Se utilizează contenționarea (fizică/chimică)? Cum?	
E8	Există recomandări ale medicului pentru contenționare? Pentru câte persoane? Ne puteți arăta un exemplu?	
E9	De câte ori ați folosit contenționarea și în ce situații?	
E10	Există izolator? Descrie izolatorul și modul în care este folosit.	

E11	Ce tipuri de medicamente sunt prescrise?	
E12	Cine administrează medicamentele?	
E13	Sunt copii care au fost internați la spital psihiatric/secție de psihiatrie? Cât a durat internarea și care a fost motivul?	
E14	Cum se accesează servicii medicale de stomatologie, oftalmologie etc.?	
E15	Dacă există situații punctuale de discriminare a persoanelor în accesul la servicii medicale de specialitate sau de familie, vă rugăm descrieți...	
Alte informații: servicii medicale		

DREPTUL LA EDUCAȚIE ȘI FORMARE

F1	Câți dintre copii sunt înscriși la o formă de învățământ?	
F2	Cați dintre copii merg la școala de masă, la învățământ special integrat sau la învățământ special?	

F3	Câți au primit orientare școlară?		Câți din cei cu orienta-re școlar au certificat încadrare în grad de handicap?	
F4	Pentru cei orientați către școala specială, s-a încercat integra-re lor ulterioară la o școală de masă? De ce?			
F5	Denumirea școlii/lor frecventate			
F6	Care este distanța până la școa-lă? Cine asigură transportul?			
F7	Care este programul școlii?			
F8	Care sunt activitățile desfășurate la școală și dacă sunt adaptate cerințelor?			
F9	Ce activități desfășoară după programul școlar, în cadrul insti-tuției? Cine îi asistă?			
F10	Cine din rândul personalului centrului menține legătura cu școala? Cum este relația cu școa-la?			
F11	Există acces la spațiu de joacă? Care este programul?			
F12	Spațiul de joacă este accesibili-zat?			
F13	Există acces la radio/TV inter-net? Cum?			
F14	Copiii merg în excursii?			
Alte informații: dreptul la educație				

VIAȚA ÎN COMUNITATE

G1	Vizite din exterior: - Cum se organizează - Existența și verificarea registrelor de vizite - Cine vine cel mai des în vizită - Există intimitatea vizitei?	
G2	Cum este organizat programul în afara instituției? Câte ore, în urma căror proceduri?	
G3	Cum este organizat accesul al telefon? Dar la alte forme de comunicare? Este permisă deținerea telefoanelor mobile personale?	
G4	La ce activități de comunitate (culturale, sportive etc.) iau parte persoanele? Cum?	
G5	Există servicii (psihologice, suport, sociale etc.) în comunitate? Sunt folosite de persoanele instituționalizate? Dați cât mai multe detalii...	
G6	Sunt cazuri de persoane instituționalizate din cauză că cei apropiați nu își permit sau nu au sprijinul necesar pentru îngrijire? Dați cât mai multe detalii...	
Alte informații		

PERSONALUL INSTITUȚIEI

H1	Care este numărul personalului, pe categorii?	
H2	Cât din personal este de specialitate? Ce program are acesta?	
H3	Există psiholog angajat? Care este programul acestuia? Unde se desfășoară consilierea psihologică?	
H4	Considerați că este suficient? Ce alt tip de personal vă mai trebuie?	
H5	Cine este prezent în timpul nopții?	
H6	Cine este manager de caz și câți copii monitorizează? Cât de dese sunt vizitele acestuia? Când a venit ultima dată la centru/casă?	
Alte informații: personalul instituției		

DECESE

I1	Numărul deceselor în instituție, pe ani (inclusiv solicitarea unei statistici oficiale a instituției, pe ani)	
I2	Cum se procedează în cazul deceselor în instituție? (descriere pas cu pas)	
I3	A fost notificată poliția, s-a realizat o expertiză medico-legală? Dacă nu, de ce?	
I4	Cine semnează certificatele de deces – medicul instituției sau alt medic?	
I5	Cum se procedează după deces, pentru înmormântare?	
I6	Se solicită următoarele documente și se bifează dacă au fost obținute	☐ Certificat constatator al decesului ☐ Raport de expertiză medico-legală ☐ Document (registru, ciate etc.) în care sunt menționate decesele care au avut loc în instituție

TRATAMENTE INUMANE ȘI DEGRADANTE

J1	Au fost aplicate pedepse?	
J2	Sunt indicii de abuzuri din partea personalului?	
J3	Sunt indicii de abuz între copii, în special din partea celor mari asupra celor mici?	
J4	Observații: semne de abuz pe corpurile persoanelor, comportamente indicatoare de abuz	
Alte informații		

VIAȚĂ PRIVATĂ ȘI DE FAMILIE

K1	Observații privind intimitatea spațiului rezidențial	
K2	Persoanele au acces la mijloace de comunicare în condiții de intimitate? Există spații pentru cupluri/familii? Ce se întâmplă dacă persoanele instituționalizate devin părinți? Li se respectă decizia? Li se găsește o locuință adecvată?	
K3	Persoanele sunt susținute pentru a avea o viață de cuplu sau de familie?	
K4	Cum este tratată sănătatea reproductivă?	

ALTE DREPTURI

L1	Dreptul la a-și exprima opinia și convingerile religioase
L2	Dreptul de a nu fi discriminat
L3	Dreptul de a nu fi supus exploatării

[această pagină se înmânează reprezentantului serviciului monitorizat]

VĂ MULȚUMIM PENTRU COOPERAREA DVS. ÎN CADRUL VIZITEI REALIZATE DE MONITORII CENTRULUI DE RESURSE JURIDICE!

Pentru orice întrebări, vă rugăm să contactați Centrul de Resurse Juridice:

Adresă: Str. Arcului nr. 19, Sector 2, București, 021032

Telefon: (+40) 21-212 06 90 | (+40) 21-212 05 20 | Fax: (+40) 21-212 05 19

E-mail: office@crj.ro | Web: www.crj.ro | Urmărește-ne pe: fb.com/CRJro

Vizita CRJ s-a realizat în baza Art. 33(3) a convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Implementarea și monitorizarea națională (1) Potrivit sistemului lor de organizare, statele părți vor desemna unul sau mai multe puncte de contact în cadrul Guvernului pentru probleme referitoare la implementarea prezentei convenții și vor acorda atenția cuvenită stabilirii sau desemnării unui mecanism de coordonare în cadrul Guvernului pentru a facilita măsurile aferente, în diferite sectoare și la diferite niveluri. (2) Statele părți, în conformitate cu propriile sisteme juridice și administrative, își vor menține, consolida, desemna sau stabili fiecare un cadru care să includă unul ori mai multe mecanisme independente, după cum este cazul, pentru a promova, proteja și monitoriza implementarea prezentei convenții. La desemnarea sau stabilirea unui asemenea mecanism, statele părți vor ține cont de principiile referitoare la statutul și funcționarea instituțiilor naționale pentru protecția și promovarea drepturilor omului. (3) Societatea civilă, în special persoanele cu dizabilități și organizațiile care le reprezintă, vor fi implicate și vor participa pe deplin la procesul de monitorizare.

SPEȚA nr.	
Locație (denumirea și adresa centrului)	Centrul pentru copii cu probleme psiho-sociale Oradea
Echipa CRJ care a colectat speța	Vadim Chiriac (avocat)
Data	11.01.2017
Beneficiarul speței	Beneficiar al centrului Angajat al centrului
Speța	La data de 29.10.2013, subscrisa a înaintat Parchetului de pe lângă Judecătoria Oradea un denunț referitor la abuzurile pe care personalul Centrului de plasament pentru copii cu probleme psihosociale din Oradea le aplica minorilor din acest centru. Prin denunț, CRJ a solicitat cercetarea și trimiterea în judecată a persoanelor responsabile de îngrijirea și educarea copiilor din centru, cu privire la săvârșirea infracțiunilor prevăzute și pedepsite de art. 180, 263 și 306 din vechiul Cod Penal. Denunțul a fost înaintat în urma unui reportaj difuzat la postul de televiziune PROTV în data de 24.10.2013, în cadrul căruia mai mulți copii din centrul din Oradea descriau abuzurile la care au fost supuși de către educatorii lor. La data de 17.03.2014, procurorul de caz Luca Mihaela-Cornelia a dispus clasarea cauzei, însușindu-și argumentele din referatul cu propunere de clasare întocmit de Inspectoratul de Poliție al Județului Bihor, Serviciul de Investigații Criminale. La data de 31.03.2013, Ordonanța și referatul pe care aceasta s-a bazat au fost comunicate subscrisei, în copie. CRJ a considerat soluția de clasare netemeinică, motiv pentru care am formulat plângere la Judecătoria Oradea, care ne-a admis plângerea la data de 06.01.2015, restituind cauza la procuror pentru completarea urmăririi penale. La data de 21.12.2016, ne-a fost comunicat Rechizitoriul, întocmit de Parchet în urma soluției instanței. Considerăm că deși parțial corect, Rechizitoriul conține numeroase lacune, astfel că am formulat plângere la prim-procuror, care ne-a fost respinsă prin Ordonanța emisă la data de 30.01.2017, motiv pentru care am formulat plângere la Judecătoria Oradea.
Soluție	Cauza este pe rolul Judecătoriei Oradea.
Tip serviciu	Litigiu

SPEȚA nr.	
Locație (denumirea și adresa centrului)	CRRNPAH Călinești, com. Florești, jud. Prahova
Echipa CRJ care a colectat speța	Clara Mitar, Florentina Vîrtej
Data colectării	08.09.2016
Beneficiarul speței	☐ C.A. & A.G. - beneficiari
Speța	În luna februarie 2016, după solicitarea unui punct de vedere al serviciului juridic al DGASPC Prahova, conducerea centrului a decis reținerea unei sume de 602 lei din pensiile beneficiarilor (o sumă mai mare decât în luna precedentă), reprezentând costul cu cazarea și masa. Decizia centrului a fost justificată în temeiul Ordinului ANPH nr. 467/2009 privind stabilirea costului mediu lunar de întreținere în centrele rezidențiale pentru persoane cu handicap, precum și a nivelului contribuției lunare de întreținere datorate de adulții cu handicap asistați în centre sau de susținătorii acestora și a HG nr 532/1999 pentru aprobarea Metodologiei de stabilire a nivelului contribuției de întreținere în instituțiile de asistență socială, datorată de persoanele asistate sau de susținătorii legali ai acestora. Centrul a informat beneficiarii în data 25.02.2016 despre această decizie, ulterior încheind un proces verbal cu beneficiarii. Beneficiarii C.A. și A.G au refuzat să semneze, precizând că nu sunt de acord să li se oprească cei 602 lei. În cazul beneficiarei C.A. a fost informată și fiica acesteia. Situația a rămas neclară. Angajații nu s-au lămurit cu privire la dispozițiile în vigoare, dar nici nu au restituit sumele încasate în plus în luna februarie.
Soluție	Beneficiarii cărora le-a fost reținută suma de 602 lei din pensie, în luna februarie 2016, având drept justificare din partea centrului prevederile Ordinului ANPH nr. 467/2009 și ale HG nr.532/199, vor solicita Centrului informații cu privire la legalitatea acestei măsuri, utilizând modelul din Anexa 1.
Consultant – elaborare soluție	Diana Neguț
Domeniu	Egalitate și nediscriminare
Tip serviciu	Consultanță în vederea facilitării accesului la justiție a persoanelor cu dizabilități instituționalizate sau în risc de instituționalizare prin furnizarea de răspunsuri și soluții juridice

SPEȚA nr.	
Locație (denumirea și adresa centrului)	CRRNPAH Călinești, com. Florești, jud. Prahova
Echipa CRJ care a colectat speța	Clara Mitar, Florentina Vîrtej
Data colectării	08.09.2016
Beneficiarul speței	X Beneficiar al centrului
Speța	Beneficiarul N.O. a fost pus sub interdicție în anul 2003 și a avut-o numită tutore pe mama sa care a decedat în anul 2013. De atunci tutore al beneficiarului este asistentul social responsabil de caz din centrul în care se află. Tutorele nu știe dacă s-a deschis succesiunea de pe urma părinților beneficiarului (tatăl său decedase anterior mamei) și nici ce demersuri ar trebui să facă pentru ca beneficiarul să poată obține eventualele bunuri rămase de pe urma părinților săi.
Soluție	Identificarea ultimului domiciliu al mamei beneficiarului, iar în funcție de acesta tutorele va transmite următoarele cereri către instituțiile din raza domiciliului mamei, respectiv către: - Primăria de la ultimul domiciliu al mamei pentru obținerea unui Certificat de deces (duplicat). În vederea obținerii duplicatului se vor depune următoarele documente: - o Act de identitate beneficiar (copie conformă cu originalul); - o Certificat de naștere (copie conformă cu originalul); - o Decizia de punere sub interdicție (copie conformă cu originalul); - o Hotărârea de numire a tutorelui (copie conformă cu originalul); - o Timbru fiscal în valoare de 4 lei; - o Cerere tip (Anexa 1) - Camera Notarilor Publici din județul în care se află ultimul domiciliul al părinților pentru a vedea dacă s-a deschis succesiunea. În vederea obținerii informațiilor se vor depune următoarele documente: - o Act de identitate beneficiar (copie conformă cu originalul); - o Certificat de naștere (copie conformă cu originalul); - o Decizia de punere sub interdicție (copie conformă cu originalul); - o Hotărârea de numire a tutorelui (copie conformă cu originalul); - o Certificatul de deces al mamei beneficiarului (copie conformă cu originalul); - o Taxă 20 lei; - o Cerere tip (Anexa 2) - Biroul Impozite și Taxe de la ultimul domiciliul al părinților pentru a identifica eventuale clădiri, terenuri și/sau mijloace de transport deținute de părinții beneficiarului; - o Act de identitate beneficiar (copie conformă cu originalul); - o Certificat de naștere (copie conformă cu originalul); - o Decizia de punere sub interdicție (copie conformă cu originalul); - o Hotărârea de numire a tutorelui (copie conformă cu originalul); - o Certificatul de deces al mamei beneficiarului (copie conformă cu originalul); - o Cerere tip (Anexa 3)

Soluție	- Oficiul de Cadastru și Publicitate Imobiliară pentru obținerea Extrasul de carte funciară pentru informare despre imobilele indetificate în răspunsul primit de la Biroul Impozite și Taxe. Extrasul de carte funciară pentru informare cuprinde informații referitoare la descrierea și identificarea imobilului, înscrieri referitoare la titularul dreptului de proprietate și la eventuale sarcini existente (drept de uzufruct/ipotecă etc.) Actele necesare pentru eliberarea extrasului de carte funciară pentru informare: - o Act de identitate beneficiar (copie conformă cu originalul); - o Certificat de naștere (copie conformă cu originalul); - o Decizia de punere sub interdicție (copie conformă cu originalul); - o Hotărârea de numire a tutorelui (copie conformă cu originalul); - o Certificatul de deces al mamei beneficiarului (copie conformă cu originalul); - o Taxă: 20 lei (termen de soluționare a cererii 2 zile lucrătoare) sau 100 lei (termen de soluționare a cererii 1 zi lucrătoare) - o Cerere tip (Anexa 4) În cazul în care sunt identificate bunuri deținute de către părinții beneficiarului, tutorele cu sprijinul CRJ va contacta un birou notarial care se va ocupa de dezbateră moștenirii.
Consultant - elaborare soluție	Diana Neguț
Domeniu	Egalitate și nediscriminare
Tip serviciu	Consultanță în vederea facilitării accesului la justiție a persoanelor cu dizabilități instituționalizate sau în risc de instituționalizare prin furnizarea de răspunsuri și soluții juridice
Data elaborare soluție: 29.04.2017	

SPEȚA nr.	
Locație (denumirea și adresa centrului)	CRRNPAH Călinești, com. Florești, jud. Prahova
Echipa CRJ care a colectat speța	Clara Mitar, Florentina Vîrtej
Data colectării	08.09.2016
Beneficiarul speței	X Beneficiar al centrului ☐ Angajat al centrului

Speța	Beneficiarul S.P. se află internat în centrul CRRPAH Călinești din anul 1991, fiind pus sub interdicție în anul 2014 și numit tutore fratele său. Mama beneficiarului a decedat în anul 1998, moment la care s-a deschis succesiunea, iar bunurile avute de aceasta au revenit soțului supraviețuitor și celor 2 fii, beneficiarul și fratele său. Personalul cu care am discutat nu știe ce s-a întâmplat cu bunurile proprietatea beneficiarului de pe urma mamei sale, dacă s-a făcut vreun partaj sau nu, în posesia cui se află acum acestea.
Speța	Din cele declarate de psihologul centrului, ar fi decedat și tatăl beneficiarului, la dosar nefiind însă vreo copie de pe certificatul de deces care să certifice acest fapt. Nu se știe când a decedat tatăl beneficiarului, dacă s-a deschis succesiunea de pe urma acestuia, ce s-a întâmplat cu bunurile și care este procedura pentru ca beneficiarul să intre în posesia moștenirii care i se cuvine. Din certificatul de moștenitor de pe urma mamei sale, rezultă că aceasta avea în proprietate (împreună cu tatăl beneficiarului) o construcție și mai multe terenuri.
Soluție	Beneficiarul prin tutore va întreprinde acțiuni în vederea identificării situației bunurilor moștenite de la mamă. Certificatul de moștenitor conține informații cu privire la bunurile mobile și imobile moștenite, numărul și calitatea moștenitorilor și cotele care le revin din aceste bunuri. Se va contacta biroul notarial care a emis certificatul de moștenitor pentru informații cu privire la împărțeala moștenirii (partajul definitiv). Ulterior, în cazul în care există informații certe cu privire la decesul tatălui, tutorele va realiza următoarele demersuri pentru beneficiar: - Primăria de la ultimul domiciliu al tatălui pentru obținerea unui Certificat de deces (duplicat). În vederea obținerii duplicatului se vor depune următoarele documente: - o Act de identitate beneficiar (copie conformă cu originalul); - o Certificat de naștere (copie conformă cu originalul); - o Decizia de punere sub interdicție (copie conformă cu originalul); - o Hotărârea de numire a tutorelui (copie conformă cu originalul); - o Timbru fiscal în valoare de 4 lei; - o Cerere tip (Anexa 1) Ulterior, tutorele cu sprijinul CRJ va contacta un birou notarial care se va ocupa de dezbaterea moștenirii. În funcție de implicarea tutorelui, care este și fratele beneficiarului (moștenitor legal alături de beneficiar), se va evalua dacă sunt incidente acțiuni/inacțiuni care pot impune îndepărtarea tutorelui (se va analiza dacă tutorele săvârșește un abuz, o neglijență gravă sau alte fapte care îl fac nedemn de a fi tutore, precum și dacă nu își îndeplinește în mod corespunzător sarcina.)

Consultant – elaborare soluție	Diana Neguț
Domeniu	Egalitate și nediscriminare
Tip serviciu	Consultanță în vederea facilitării accesului la justiție a persoanelor cu dizabilități instituționalizate sau în risc de instituționalizare prin furnizarea de răspunsuri și soluții juridice
Dată elaborare soluție: 01.05.2017	

SPEȚA nr.	
Locație (denumirea și adresa centrului)	CRRNPAH Călinești, com. Florești, jud. Prahova
Echipa CRJ care a colectat speța	Clara Mitar, Florentina Vîrtej, Ștefania Dascălu
Data colectării	22.08.2016 și 08.09.2016
Beneficiarul speței	X Beneficiar al centrului
Speța	Beneficiarul B.C. se află internat în centru de 16 ani, din data de 20.09.2000. Diagnosticul prezent, potrivit grilei de reevaluare din data de 07.02.2016 este de tulburare severă de personalitate polimorfă predominant instabilă, decompensări depresiv-comportamentale severe cu abuzuri etilice. Acesta are un fiu, B.D.F. în vârstă de 6 ani, împreună cu o altă beneficiară, care în prezent se află internată în centrul din Urlați. Din fișa de reevaluare pe anul 2016, rezultă că beneficiarul este cooperant, autonom, știe să-și gestioneze veniturile, își face singur cumpărăturile, folosește singur mijloacele de transport în comun, pleacă des din centru să-și viziteze copilul. Copilul se află în grija soacrei, beneficiarul ne-a declarat că acesta este bine îngrijit și în siguranță. Ar vrea însă să plece din centru ca să aibă grijă de el, dar numai împreună cu mama copilului. Beneficiarul ne-a comunicat că după moartea mamei lui, desi nu s-a facut succesiunea, ar avea dreptul la moștenire, respectiv jumătate din casa deținută în comun cu tatăl vitreg. Beneficiarul mai are un frate și o soră. Ne-a lăsat adresa imobilului și numele părinților și ne-a rugat să verificăm dacă locuința a fost vândută. Numărul de telefon al beneficiarului este disponibil. Beneficiarul a primit un model de cerere de transfer pentru soția sa și i s-a explicat cum se completează și unde trebuie să o depună. În ceea ce privește situația cu apartamentul părinților a rămas să ne interesăm dacă este posibil și să îi comunicăm telefonic fie soluția, fie imposibilitatea de a afla situația apartamentului.

Soluție	Referitor la moștenirea lasată de mama, beneficiarul poate desfășura o serie de acțiuni pentru obținerea de informații. În acest sens, beneficiarul va avea nevoie de o copie a certificatului de deces al mamei. În situația în care nu deține acest certificat poate solicita un duplicat de la Primăria de la ultimul domiciliu al mamei, în baza următoarelor documente: ○ Act de identitate beneficiar (copie conformă cu originalul); ○ Certificat de naștere (copie conformă cu originalul); ○ Timbru fiscal în valoare de 4 lei; ○ Cerere tip (Anexa 1) Ulterior obținerii certificatului de deces, va putea solicita o cerere cu privire la stadiul deschiderii procedurii succesorale, prin: - Camera Notarilor Publici din județul în care se află ultimul domiciliu al părinților pentru a vedea dacă s-a deschis succesiunea. În vederea obținerii informațiilor se vor depune următoarele documente: ○ Act de identitate beneficiar (copie conformă cu originalul); ○ Certificat de naștere (copie conformă cu originalul); ○ Certificatul de deces al mamei beneficiarului (copie conformă cu originalul); ○ Taxă 20 lei; ○ Cerere tip (Anexa 2) În paralel se vor solicita informații și de la: - Biroul Impozite și Taxe de la ultimul domiciliu al părinților pentru a identifica eventuale clădiri, terenuri și/sau mijloace de transport deținute de părinții beneficiarului; ○ Act de identitate beneficiar (copie conformă cu originalul); ○ Certificat de naștere (copie conformă cu originalul); ○ Certificatul de deces al mamei beneficiarului (copie conformă cu originalul); ○ Cerere tip (Anexa 3) Se vor solicita informații și de la Oficiul de Cadastru și Publicitate Imobiliară, în vederea obținerii Extrasului de carte funciară pentru informare despre imobilele identificate în răspunsul primit de la Biroul Impozite și Taxe. Extrasul de carte funciară pentru informare cuprinde informații referitoare la descrierea și identificarea imobilului, înscrieri referitoare la titularul dreptului de proprietate și la eventuale sarcini existente (drept de uzufruct/ipotecă etc.) Actele necesare pentru eliberarea extrasului de carte funciară pentru informare: ○ Act de identitate beneficiar (copie conformă cu originalul); ○ Certificat de naștere (copie conformă cu originalul); ○ Decizia de punere sub interdicție (copie conformă cu originalul); ○ Hotărârea de numire a tutorelui (copie conformă cu originalul); ○ Certificatul de deces al mamei beneficiarului (copie conformă cu originalul); ○ Taxă: 20 lei (termen de soluționare a cererii 2 zile lucrătoare) sau 100 lei (termen de soluționare a cererii 1 zi lucrătoare) ○ Cerere tip (Anexa 4) În cazul în care sunt identificate bunuri deținute de către părinții beneficiarului, beneficiarul cu sprijinul CRJ va contacta un birou notarial care se va ocupa de dezbaterea moștenirii.
---------	--

Consultant – elaborare soluție	Diana Neguț
Domeniu	Egalitate și nediscriminare
Tip serviciu	Consultanță în vederea facilitării accesului la justiție a persoanelor cu dizabilități instituționalizate sau în risc de instituționalizare prin furnizarea de răspunsuri și soluții juridice
Dată elaborare soluție: 04.05.2017	

SPEȚA nr.	
Locație (denumirea și adresa centrului)	Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Lugoj, Jud. Timiș
Echipa CRJ care a colectat speța	Cezara Prepeliță, Andrada Antofie, av. Roxana Covrig
Data colectării	06 – 08 noiembrie 2017
Beneficiarul speței	X Angajat al centrului
Speța	Punere sub interdicție. Numirea autorității administrației publice locale în calitate de tutore al beneficiarului. Conflict de interese. Starea de fapt: Beneficiarul a fost pus sub interdicție, având certificat de încadrare în grad de handicap și lipsa discernământului constatată prin expertiză medico-legală, însă din cauză că nu avea aparținători, a fost numită tutore autoritatea administrației publice locale de pe raza domiciliului Beneficiarului, conform art. 25 din Legea 448/2006. Instanța a înaintat o adresă către Autoritatea Tutelară de la Primăria din raza domiciliului beneficiarului și i-a solicitat să indice o persoană care ar putea exercita tutela. Autoritatea Tutelară a transmis instanței că autoritatea administrației publice locale poate fi numit tutore. Beneficiarul are un apartament moștenit de la părinții săi. Apartamentul este închiriat, iar la dosarul beneficiarului nu există un extras de cont în care sunt depuse chiriile sau o evidență a situației încasărilor chiriilor. Problema cu care se confruntă: 1. Există conflict de interese atunci când autoritatea administrației publice locale este numită tutore al unui beneficiar, având în vedere că Autoritatea Tutelară, din cadrul aceleiași administrații, are obligația legală de a verifica exercitarea tutelei de către tutore?

Soluție	Art. 25 din Legea 448/2006 (1)Persoanele cu handicap beneficiază de protecție împotriva neglijării și abuzului, indiferent de locul unde acestea se află. (2)În cazul în care persoana cu handicap, indiferent de vârstă, este în imposibilitate totală sau parțială de a-și administra bunurile personale, aceasta beneficiază de protecție juridică sub forma curatelei sau tutelei și de asistență juridică. (3) Odată cu preluarea tutelei, tutorele are obligația de a face un inventar al tuturor bunurilor mobile și imobile ale persoanei cu handicap și prezintă anual un raport de gestiune autorității tutelare din unitatea administrativ-teritorială în care persoana cu handicap are domiciliul sau reședința. (4) În cazul în care persoana cu handicap nu are rude ori persoane care să accepte tutela, instanța judecătorească va putea numi ca tutore autoritatea administrației publice locale sau, după caz, persoana juridică privată care asigură protecția și îngrijirea persoanei cu handicap. Art. 171 C.civil prevede că regulile cuprinse în Capitolul 2, Secțiunea a 3-a din Titlul III al Codului civil privitoare la exercitarea tutelei asupra minorului se aplică și în cazul exercitării tutelei față de persoana pusă sub interdicție judecătorească. Aceste norme indică obligațiile tutorelui cu privire la exercitarea tutelei, astfel: 1. Efectuarea unui inventar al bunurilor interzisului (art. 140 C.civ. coroborat cu art. 171 C.civ.); 2. Administrarea bunurilor persoanei puse sub interdicție, cu excepția bunurilor dobândite de aceasta cu titlu gratuit, situație în care administrarea se desemnează de cel numit în actul de dispoziție ori de un curator special numit de instanța de tutelă (art. 142 C.civ. coroborat cu art. 171 C.civ.); 3. Reprezentarea persoanei puse sub interdicție la încheierea actelor juridice, raportat art. 172 C.civ., care prevede că actele juridice încheiate de persoanele puse sub interdicție judecătorească sunt anulabile; 4. Obținerea avizului și a autorizării instanței de tutelă pentru a face acte de înstrăinare, împărțeală, ipotecare sau grevare cu alte sarcini reale a bunurilor minorului, pentru a renunța la drepturile patrimoniale ale acestuia, precum și de a încheia în mod valabil orice acte ce depășesc dreptul de administrare. Actele de dispoziție încheiate de tutore fără autorizarea prevăzute de lege sunt anulabile (art. 144 C.civ. coroborat cu art. 171 C.civ.); 5. Constituirea unor depozite bancare pentru sumele de bani care depășesc nevoile întreținerii interzisului. Instanța de tutela va stabili o suma anuală necesară pentru a acoperi nevoile interzisului, iar tutorele are obligația de a constitui un depozit bancar pentru depunerea sumelor de bani ce depășesc nevoile interzisului (art. 149 C.civ. coroborat cu art. 171 C.civ.); 6. Prezentarea unei dări de seama privitoare la modul de exercitare a tutelei. Aceasta se va prezenta instanței de tutelă în termen de 30 de zile de la sfârșitul anului calendaristic (art. 152 C.civ. coroborat cu art. 171 C.civ.); Potrivit art 229 alin (2) și (3) din Legea de punere în aplicare a Codului civil, până la organizarea și funcționarea prin lege specială a instanței de tutelă, în vederea îndeplinirii atribuțiilor referitoare la exercitarea tutelei cu privire la bunurile interzisului sau cu privire la supravegherea modului în care tutorele administrează bunurile acestuia, instanța poate delega prin încheiere îndeplinirea unora dintre aceste activități de către autoritatea tutelară.
---------	---

Soluție	Art. 112 C.civ. prevede că doar o persoană fizică poate fi numit tutore: Poate fi tutore o persoană fizică sau soțul și soția, împreună, dacă nu se află în vreunul dintre cazurile de incompatibilitate prevăzute de prezentul cod. Se încalcă art. 113 lit. f) din C.civ., care prevede: Nu poate fi tutore: (...) f) cee care din cauza intereselor potrivnice cu cele ale minorului, nu ar putea îndeplini sarcina tutelei; (...) Precum și art. 12 din Convenția privind drepturilor persoanelor cu dizabilități, ratificată de statul român prin legea nr. 221/2010. 4. Statele Părți se vor asigura că toate măsurile legate de exercitarea capacității juridice prevăd protecția adecvată și eficientă pentru prevenirea abuzurilor, conform legislației internaționale privind drepturile omului. O astfel de protecție va garanta că măsurile referitoare la exercitarea capacității juridice respectă drepturile, voința și preferințele persoanei, nu prezintă conflict de interese și nu au o influență necorespunzătoare, sunt proporționale și adaptate la situația persoanei, se aplică pentru cea mai scurtă perioadă posibilă și se supun revizuirii periodice de către o autoritate competentă, independentă și imparțială sau de către un organ juridic. Măsurile de protecție vor fi proporționale cu gradul în care asemenea măsuri afectează drepturile și interesele persoanei. Art. 23 din Legea 215/2001, legea administrației publice locale stipulează: (1)Autoritățile administrației publice prin care se realizează autonomia locală în comune, orașe și municipii sunt consiliile locale, comunale, orașenești și municipale, ca autorități deliberative, și primarii, ca autorități executive. Consiliile locale și primarii se aleg în condițiile prevăzute de legea pentru alegerea autorităților administrației publice locale. (2)Consiliile locale și primarii funcționează ca autorități ale administrației publice locale și rezolvă treburile publice din comune, orașe și municipii, în condițiile legii. Potrivit art. 14 H.G. 268/2007: În sensul prevederilor art. 25 alin. (4) din lege, în cazul în care instanța judecătorească numește ca tutore autoritatea administrației publice locale, aceasta are obligația de a desemna o persoană sau o comisie din aparatul de specialitate al primarului, respectiv din cadrul compartimentului cu atribuții în domeniu, care să ducă la îndeplinire hotărârea instanței judecătorești. Autoritatea tutelară este un departament în cadrul aparatului de specialitate al primarului. De asemenea, conform dispozițiilor Codului civil, tutorele are obligația de a justifica activitatea sa în fața autorității tutelare, iar aceasta monitorizează și controlează respectarea obligațiilor care revin tutorelui persoanei puse sub interdicție. Conflictul de interese este evident: Autoritatea Tutelară, care funcționează în cadrul și în subordinea unei primării, urmează să efectueze un control asupra actelor efectuate de primărie, desemnată în calitate de tutore, pentru o persoană pusă sub interdicție.
Domeniu	Juridic
Tip serviciu	Opinie juridică

SPEȚA nr.	
Locație (denumirea și adresa centrului)	Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Periam, Jud. Timiș
Echipa CRJ care a colectat speța	Cezara Prepeliță, Andrada Antofie, av. Roxana Covrig
Data colectării	06 – 08 noiembrie 2017
Beneficiarul speței	Beneficiar al centrului X. Angajat al centrului
Speța	Procedura privind decesele beneficiarilor aflați în centre/instituții – obligativitatea efectuării autopsiei. Starea de fapt: 1. Legislația prevede obligativitatea efectuării unei autopsii, atunci când survine decesul unui beneficiar aflat în centrele/instituțiile prevăzute de art. 2 din Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturilor persoanelor cu dizabilități. Au fost întâlnite situații în care aparținătorii beneficiarilor s-au opus vehement efectuării acestei autopsii, exprimându-și în mod neechivoc refuzul în acest sens. Motivele beneficiarilor sunt de ordin religios, dorindu-și să îl înmormânteze pe beneficiar conform riturilor creștinești. 2. Există situații când beneficiarul a fost diagnosticat cu o boala incurabila, spre exemplu cancer-metastatic. Este cunoscută evoluția și finalitatea acestei boli, iar din moment ce acest diagnostic a fost consemnat în documente medicale, înainte de a surveni decesul beneficiarului, se mai impune efectuarea unei autopsii pentru depistarea cauzei morții? Mai poate fi considerat acest deces ca fiind o ”moarte suspectă”? Problema cu care se confrunta: 1. Cum se poate evita efectuarea unei autopsii, în situația în care aparținătorii beneficiarului își exprimă refuzul cu privire la efectuarea acesteia? 2. Mai este necesară efectuarea unei autopsii atunci când cauza decesului este cunoscută de dinainte? Spre exemplu, atunci când un beneficiar a fost diagnosticat cu cancer – metastatic, iar în scurt timp de la aflarea diagnosticului aceasta decedează, se mai impune efectuarea unei autopsii? 3. Șeful de centru are obligația de a înștiința organele judiciare, pentru ca acestea să procedeze la deschiderea unui dosar penal care ca obiect cercetarea infracțiunii de moarte suspectă. În cadrul acestui dosar, procurorul va dispune efectuarea unei autopsii. Ce se poate face în situația în care organele judiciare refuză să dea curs solicitării șefului de centru și nu deschid dosarul penal, întrucât apreciază că, decesul într-un centru/instituție, nu presupune o moarte suspectă, conform Codului de procedură penală?

Soluție	1. Răspunsul la prima întrebare: Pentru a da un răspuns la această întrebare, este necesar să facem o analiză asupra mai multor texte legale, astfel: Art. 185 C.proc.pen. prevede: <i>Autopsia medico-legală</i> <i>(1) Autopsia medico-legală se dispune de către organul de urmărire penală sau de către instanța de judecată, în caz de moarte violentă ori când aceasta este suspectă de a fi violentă sau când nu se cunoaște cauza morții ori există o suspiciune rezonabilă că decesul a fost cauzat direct sau indirect printr-o infracțiune ori în legătură cu comiterea unei infracțiuni. (...)</i> <i>(2) Procurorul dispune de îndată efectuarea unei autopsii medico-legale dacă decesul s-a produs în perioada în care persoana se află în custodia poliției, a Administrației Naționale a Penitenciarelor, în timpul internării medicale nevoluntare sau în cazul oricărui deces care ridică suspiciunea nerespectării drepturilor omului, a aplicării torturii sau a oricărui tratament inuman.</i> <i>(3) Pentru a constata dacă există motive pentru a efectua autopsia medico-legală, organul de urmărire penală sau instanța de judecată poate solicita opinia medicului legist.</i> <i>(4) Autopsia se efectuează în cadrul instituției medico-legale, potrivit legii speciale.</i> <i>(5) La efectuarea autopsiei medico-legale pot fi cooptați și specialiști din alte domenii medicale, în vederea stabilirii cauzei decesului, la solicitarea medicului legist, cu excepția medicului care a tratat persoana decedată.</i> <i>(6) Cu ocazia efectuării autopsiei medico-legale pot fi utilizate orice metode legale pentru stabilirea identității, inclusiv prelevarea de probe biologice în vederea stabilirii profilului genetic judiciar.</i> <i>(7) Organul de urmărire penală trebuie să încunoaștească un membru de familie despre data autopsiei și despre dreptul de a desemna un expert independent autorizat care să asiste la efectuarea autopsiei. (...)</i> Art. 35 din Normele procedurale privind efectuarea expertizelor prevăzute de Ordinul 1134/C/2000 prevede: <i>(2) Autopsia medico-legală a cadavrului se efectuează la solicitarea organelor judiciare, numai de către medicul legist, fiind obligatorie în următoarele cazuri:</i> <i>1.moarte violentă, chiar și atunci când există o anumită perioadă între evenimentele cauzale și deces;</i> <i>2.cauza morții nu este cunoscută;</i> <i>3.cauza morții este suspectă. Un deces este considerat moarte suspectă în următoarele situații:</i> <i>c)deces care survine în timpul unei misiuni de serviciu, în incinta unei întreprinderi sau instituții;</i> <i>d)deces care survine în custodie, precum moartea persoanelor aflate în detenție sau private de libertate, decesele în spitalele psihiatrice, decesele în spitale penitenciare, în închisoare sau în arestul poliției, moartea asociată cu activitățile poliției sau ale armatei în cazul în care decesul survine în cursul manifestațiilor publice sau orice</i>
---------	--

Soluție	deces care ridică suspiciunea nerespectării drepturilor omului, cum este suspiciunea de tortură sau oricare altă formă de tratament violent sau inuman; - este pe deplin aplicabil acestei spețe. (...) (3)Autopsia cadavrului, respectiv a părților de cadavru sau a pieselor scheletice, se efectuează numai în cazul în care organele judiciare pun la dispoziție medicului legist: a)jordonanța procurorului sau încheierea instanței de efectuare a autopsiei, care conține obiectivele acesteia; b)procesul-verbal de cercetare la fața locului; c)copia de pe foaia de observație clinică completă, în cazul persoanelor decedate în cursul spitalizării. Termenul de persoane ”private de libertate” este definit în Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, la art. 292, alin. (1) raportat la alin (3) lit.j, articole care prevăd următoarele dispoziții: ”(1) În înțelesul prezentei legi, prin loc de detenție se înțelege orice loc în care persoanele sunt private de libertate în baza unei decizii a unei autorități, la cererea acesteia sau cu acordul expres ori tacit al acesteia”. ”(3) În sensul prezentei legi, sunt locuri de detenție sau, după caz, locuri în care instituția Avocatul Poporului își exercită atribuțiile privind prevenirea torturii următoarele: j) orice alt loc care îndeplinește condițiile prevăzute la alin. (1) sau face parte din sistemul de sănătate sau sistemul de asistență socială”. Așadar, în cazurile enumerate mai sus, este obligatorie efectuarea unei autopsii, precum și emiterea unui certificat medical constatator al decesului de către medicii legiști, orice alți medici având obligația de a refuza emiterea certificatului constatator. Toate aceste dispoziții legale, care se referă la obligativitatea efectuării autopsiei în cazul decesului într-un centru/instituție, au rolul de a proteja beneficiarii de abuzurile personalului. În acest context, neinterpretarea strictă a legislației ar avea ca efect ”slăbirea” rigurozității procedurii care trebuie efectuată în cazul decesului unui beneficiar. Aceste dispoziții legale sunt de strictă interpretare, tocmai pentru a exista o transparență în ceea ce privește cauza decesului, pentru a nu exista îndoieli cu privire la îngrijirea acordată beneficiarilor și, poate cel mai important, pentru a se putea semnală eventualele tratamente inumane, agresiuni la care ar putea fi supuși rezidenții centrului. Respectarea procedurii în cazul unui deces ar duce la identificarea oricăror măsuri abuzive, a oricăror acte de tortură care sunt aplicate beneficiarilor, pedepsirea persoanelor care se fac vinovate de aceste fapte, iar, în timp, eliminarea acestor abuzuri din sistem. Nu se poate renunța la efectuarea autopsiei în cazul decesului beneficiarilor, având în vedere intenția legiuitorului, care a fost de a verifica și înlătura orice abuz/agresiune asupra beneficiarilor, iar în cazul identificării unei astfel de situații, pedepsirea vinovatului.
---------	--

Soluție	2. Răspunsul la a 2-a întrebare: Chiar și în situația în care beneficiarul suferă de o boală incurabilă se impune efectuarea unei autopsii, tocmai pentru a se verifica dacă rezidentul a beneficiat de tratamentul corespunzător diagnosticului, iar comportamentul personalului a venit în sprijinul beneficiarului și nu în detrimentul acestuia, pornind de la premisa că acesta nu va mai putea fi salvat. 3. Răspuns la întrebarea a 3-a: Codul de procedură penală răspunde la această întrebare. Astfel art. 289 alin. (9) C.proc.pen prevede că: <i>Plângerea greșit îndreptată la organul de urmărire penală sau la instanța de judecată se trimite organului competent, pe cale administrativă.</i> În situația expusă de șeful centrului, când organele judiciare nu vor să preia sesizarea cu privire la decesul beneficiarului, șeful de centru are posibilitatea să se adreseze direct Parchetului. În baza art. 289 C.proc.pen., Parchetul va direcționa, pe cale administrativă, această sesizare direct organului judiciar competent teritorial și material, în vederea deschiderii dosarului și efectuării urmăririi penale. Concluzie generală: Pentru întrebarea 1 și 2: Efectuarea unei autopsii în cazul decesului beneficiarului garantează respectarea drepturilor acestuia, fiind o măsură de protecție. Pentru întrebarea a 3-a: Sesizarea poate fi adresată direct Parchetului, iar acesta va trimite dosarul pe cale administrativă către organul judiciar competent.
Domeniu	Juridic
Tip serviciu	Opinie juridică

SPEȚA nr.	
Locație (denumirea și adresa centrului)	Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Periam, Jud. Timiș
Echipa CRJ care a colectat speța	Cezara Prepeliță, Andrada Antofie, av. Roxana Covrig
Data colectării	06 – 08 noiembrie 2017
Beneficiarul speței	Beneficiar al centrului
	X Angajat al centrului

Speța	Procedura privind notificarea deceselor beneficiarilor către Consiliul de Monitorizare. Starea de fapt: Legea nr. 8/2016 obligă instituțiile supuse monitorizării Consiliului de monitorizare (n.n. instituții înseamnă facilități de tip rezidențial publice sau private, destinate să servească persoanelor cu dizabilități, precum și spitale/secții de psihiatrie) să încunoștințeze de îndată Consiliul de monitorizare asupra cazurilor de deces al persoanelor cu dizabilități aflate în acestea și asupra sesizării organelor judiciare, potrivit legii, cu privire la aceste decese. Șefii de centru susțin că nu primesc la timp toate documentele medicale prevăzute de lege, pentru a-și putea îndeplini această obligație de îndată. Problema cu care se confrunta: 1. Ce înseamnă sintagma ”de îndată”, potrivit legii? Care este termenul maxim, de la data survenirii decesului, în care trebuie încunoștințat Consiliul de monitorizare, având în vedere că legea nu indică în ore, minute limită, termenul în care trebuie transmisă această informație? 2. Ce presupune această ”încunoștințare”? Este suficientă anunțarea decesului printr-o adresă sau este necesar ca șeful de centru, în prealabil, să aștepte redactarea certificatului constatator al decesului, pe care să îl transmită o dată cu această adresă?
Soluție	1. Răspunsul la prima întrebare: Art. 12 din Legea nr.8/2016 prevede: <i>În scopul îndeplinirii atribuțiilor de monitorizare a instituțiilor prevăzute la art. 2 alin. (2), Consiliului de monitorizare îi sunt asigurate: (...)</i> <i>f) încunoștințarea, de îndată, de către instituțiile prevăzute la art. 2 alin. (2), asupra cazurilor de deces al persoanelor cu dizabilități aflate în acestea și asupra sesizării organelor judiciare, potrivit legii, cu privire la aceste decese, conform art. 13. (...)</i> În continuare, art. 13 din Legea nr.8/2016 prevede: <i>(1) Instituțiile prevăzute la art. 2 alin. (2) au obligația de a notifica de îndată Consiliul de monitorizare asupra fiecărui caz de deces al persoanelor cu dizabilități aflate în acestea.</i> <i>(2) În termen de 24 de ore de la data survenirii decesului notificat instituțiile vor trimite o a doua notificare, care va cuprinde cel puțin următoarele informații: denumirea și adresa instituției, numele conducătorului instituției și al medicului care a constatat decesul, numele, dizabilitatea și vârsta persoanei decedate, cauza decesului, dacă persoana decedată avea sau nu aparținători și datele de contact ale acestora, precum și modul de îndeplinire a obligației instituției de sesizare a organelor judiciare, potrivit legii, cu privire la aceste decese. Modelul notificării se aprobă prin ordin al președintelui Consiliului de monitorizare, în termen de 60 de zile de la data numirii acestuia.</i> Aceasta sintagmă ”de îndată” se regăsește cu preponderență în legislația noastră.

Soluție	Chiar dacă limbajul juridic se caracterizează, adeseori, prin sensul diferit al anumitor termeni prin comparație cu înțelesul pe care aceștia îl îmbracă în limbajul uzual, nu cred că greșim atunci când concluzionăm asupra faptului că sintagma ”de îndată” nu poate fi interpretată decât în raport sinonimic cu termenii „nu-maidecât”, „imediat”, „fără întârziere”. Apariția acestei sintagme în Legea nr. 8/2016, în contextul obligației șefului de centru de a încunoștința Consiliul de Monitorizare cu privire la decesul unui beneficiar, sublinează nu numai prioritatea măsurilor ce se impun a fi luate, ci chiar urgența acestora prin raportare la orice alte activități. 2. Răspuns la întrebarea a 2-a: Art. 13 alin. (2) din Legea nr.8/2016 dă răspunsul acestei întrebări. Acesta prevede că, după ce a fost anunțat decesul beneficiarului, șeful de centru are obligația ca ”în termen de 24 de ore de la data survenirii decesului notificat instituțiile vor trimite o a doua notificare, care va cuprinde cel puțin următoarele informații: denumirea și adresa instituției, numele conducătorului instituției și al medicului care a constatat decesul, numele, dizabilitatea și vârsta persoanei decedate, cauza decesului, dacă persoana decedată avea sau nu aparținători și datele de contact ale acestora, precum și modul de îndeplinire a obligației instituției de sesizare a organelor judiciare, potrivit legii, cu privire la aceste decese. Modelul notificării se aprobă prin ordin al președintelui Consiliului de monitorizare, în termen de 60 de zile de la data numirii acestuia”. Așadar, prin prima notificare, transmisă de îndată, conform alin. 1 al acestui articol, șeful de centru/instituția încunoștințează Consiliul de monitorizare cu privire la decesul beneficiarului, iar prin a doua notificare, care trebuie trimisă în termen de 24 de ore, trebuie transmise mai multe informații legate de beneficiar. Modelul de notificare privind decesul beneficiarului este standard și este prevăzut de Ordinul 25/2017. Chiar dacă șeful de centru nu se află în posesia tuturor documentelor medicale aferente (de exemplu, încă nu a fost efectuată autopsia, nu a sosit rezultatul de la IML), acesta trebuie să transmită și cea de a doua notificare, urmând ca pe parcurs să suplimenteze informațiile solicitate, pe măsură ce îi vor parveni toate documentele. Concluzie generală: Pentru întrebarea 1: Așadar, acest text de lege trebuie interpretat astfel: decesul unui beneficiar, aflat într-una dintre instituțiile enumerate la art. 3 din Legea nr.8/2016, trebuie raportat Consiliului de monitorizare în cel mai scurt timp, chiar imediat după ce acest deces a fost adus la cunoștința șefului de centru. Pentru întrebarea a 2-a: Notificarea decesului ia forma indicată de Ordinul 25/2017, iar șeful de centru are obligația de a informa Consiliul de monitorizare cu privire la deces, chiar dacă la momentul notificării încă nu se află în posesia tuturor documentelor medicale aferente. Potrivit art. 13 alin. (2) din Legea nr. 8/2016, acesta are posibilitatea de a suplimenta informațiile cu privire la beneficiarul decedat, în termen de 24 de ore.
Domeniu	Juridic
Tip serviciu	Opinie juridică

SPEȚA nr.	
Locație (denumirea și adresa centrului)	Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Periam, Jud. Timiș
Echipa CRJ care a colectat-speța	Cezara Prepeliță, Andrada Antofie, Roxana Covrig
Data colectării	06 – 08 noiembrie 2017
Beneficiarul speței	Beneficiar al centrului X Angajat al centrului
Speța	Care sunt persoanele indicate de lege care ar putea fi numite tutore în situația în care beneficiarii nu au niciun aparținător sau nu le este cunoscută situația familială? Starea de fapt: Asistenta sociala ne-a relatat impasul în care se afla atunci când este necesară demararea procedurii de punere sub interdicție a unuia dintre beneficiarii centrului, care nu are aparținători or a căror situație familială nu este cunoscută. Problema cu care se confrunta: este lipsa unei persoane din familia beneficiarului care ar putea fi desemnată ca tutore pentru acel beneficiar. Mai exact, care sunt prevederile legale în materie, care sunt persoanele care pot să fie desemnate tutore în aceste situații?
Soluție	Procedura punerii sub interdicție este prevăzută de art. 936 – 943 C.proc.civ., care se coroborează cu art. 112 C.civ. și urm. Astfel: Art. 942 C.proc.civ.: <i>”Dacă hotărârea de punere sub interdicție judecătorească a rămas definitivă, instanța de tutelă numește de îndată un tutore pentru ocrotirea celui pus sub interdicție judecătorească, în condițiile prevăzute de Codul civil.”</i> Art. 112 C.civ.: <i>”Persoana care poate fi numită tutore</i> <i>(1) Poate fi tutore o persoană fizică sau soțul și soția, împreună, dacă nu se află în vreunul dintre cazurile de incompatibilitate prevăzute de prezentul cod.</i> <i>(2) În cazul în care în situația prevăzută la art. 110 se află mai mulți minori care sunt frați sau surori, se numește, de regulă, un singur tutore.”</i> Art. 113 C.civ. Persoanele care nu pot fi numite tutore (1) Nu poate fi tutore: <i>a) minorul, persoana pusă sub interdicție judecătorească sau cel pus sub curatelă;</i> <i>b) cel decăzut din exercițiul drepturilor părintești sau declarat incapabil de a fi tutore;</i> <i>c) cel căruia i s-a restrâns exercițiul unor drepturi civile, fie în temeiul legii, fie prin hotărâre judecătorească, precum și cel cu rele purtări reținute ca atare de către o instanță judecătorească;</i> <i>d) cel care, exercitând o tutelă, a fost îndepărtat din aceasta în condițiile art. 158;</i>

Soluție	<i>e) cel aflat în stare de insolvabilitate;</i> <i>f) cel care, din cauza intereselor potrivnice cu cele ale minorului, nu ar putea îndeplini sarcina tutelei;</i> <i>g) cel înlăturat prin înscris autentic sau prin testament de către părintele care exercita singur, în momentul morții, autoritatea părintească.</i> <i>(2) Dacă una dintre împrejurările prevăzute la alin. (1) survine sau este descoperită în timpul tutelei, tutorele va fi îndepărtat, respectându-se aceeași procedură ca și la numirea lui.</i> Art. 118 C.civ.: Numirea tutorelui de către instanța de tutelă <i>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.</i> Conf. Codului civil orice persoană fizică, cu deplină capacitate de exercițiu poate fi numită tutore. Este necesar ca această persoană să aibă capacitate de exercițiu deplină, întrucât, potrivit dispozițiilor legale antemenționate, tutorele trebuie să își dea acordul cu privire la numirea sa. El poate să refuze exercitarea tutelei în situațiile prevăzute în mod expres de lege la art. 113 C.civ. <i>Per a contrario</i>, o persoană nu poate fi numită tutore, în condițiile în care își exprimă refuzul de a prelua această sarcină. Codul civil dă întâietate rudelor, care pot fi desemnate tutore. Rudele în linie dreaptă (conf. C.Civ.)= în linie dreaptă, după numărul nașterilor: astfel, copiii și părinții sunt rude de gradul întâi, nepoții și bunicii sunt rude de gradul al doilea. Rudele în linie colaterală (conf. C. Civ.)= frații sunt rude de gradul al doilea, unchiul sau mătușa și nepotul, de gradul al treilea, verii primari, de gradul al patrulea. Prin urmare, conform textelor legale, pot fi numiți tutori rudele beneficiarului, afini sau prieten al familiei. Concluzie generală: Având în vedere că legea prevede că orice persoană fizică poate fi tutore, stabilind în mod expres cine anume nu poate fi, apreciem că aceste soluții pot remedia problema ridicată de către angajatul centrului: - O solutie cu aplicabilitate imediata ar fi aceea în care, se demarează procedura punerii sub interdicție (în cazurile în care este imperios necesar) și se numesc tutori persoane fizice – angajați ai centrului în care se află beneficiarul care urmează să fie pus sub interdicție judecătorească. Acestea care desfășoară activitate în centru și se află în permanență în preajma beneficiarilor, cunoscând nevoile lor și putând veni în ajutorul lor în cel mai scurt timp, atunci când este necesar acordul tutorelui. Totuși, nici această situație nu protejează cel mai bine interesele beneficiarilor, însă pentru a evita un conflict de interese, apreciem că instanța ar putea să impună acestui tutore să se prezinte mai des pentru a da socoteală în fața Autorității Tutelare. - A doua solutie, desi nici aceasta nu asigură deplina valorificare a drepturilor persoanelor puse sub interdicție, însă ar mai înlătura din riscul creării unui conflict de interese, ar fi numirea ca tutori a unor persoane, angajate
---------	--

Soluție	ale unor alte centre care se află în apropierea centrului în care este beneficiarul care urmează să fie pus sub interdicție. - Cea mai bună soluție este aceea de a nu fi numit tutorele nici din cadrul primăriei, nici al centrului sau al altor centre, ci o persoană din cercul apropiat al celui ce urmează să fie pus sub interdicție, chiar și persoane din comunitate, chiar dacă nu au legături de rudenie cu cel în cauză.
Domeniu	Juridic
Tip serviciu	Opinie juridică

SPEȚA nr.	
Locație (denumirea și adresa centrului)	Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Periam, Jud. Timiș
Echipa CRJ care a colectat speța	Cezara Prepeliță, Andrada Antofie, av. Roxana Covrig
Data colectării	06 – 08 noiembrie 2017
Beneficiarul speței	Beneficiar al centrului X Angajat al centrului
Speța	Care este procedura de schimbare a tutorelui? Starea de fapt: 1. Există beneficiari care sunt puși sub interdicție, însă tutorii lor sunt plecați din țara. Prin prisma acestui fapt, nu pot fi alături de beneficiari în situații urgente, cum ar fi necesitatea exprimării acordului cu privire la o intervenție chirurgicală. 2. Există beneficiari care sunt puși sub interdicție, iar tutorii lor își doresc să renunțe la tutelă, din diferite motive (bătrânețe, infirmitate, imposibilitate de a fi alături de beneficiar ori de câte ori este nevoie ș.a. motive întemeiate). Problema cu care se confrunta: 1. Procedura de schimbare a tutorelui este o procedură contencioasă sau ne-contencioasă? Care este procedura? 2. În ce condiții se poate renunța la tutelă?

Soluție	1. Răspunsul la prima întrebare: Art. 121 C.civ. Înlocuirea tutorelui <i>Dacă vreuna dintre împrejurările prevăzute la art. 120 alin. (2) survine în timpul tutelei, tutorele poate cere să fie înlocuit. Cererea de înlocuire se adresează instanței de tutelă, care va hotărî de urgență. Până la soluționarea cererii sale de înlocuire, el este obligat să continue exercitarea atribuțiilor.</i> Art. 107 C.civ. prevede că: Instanța de tutelă <i>(1) Procedurile prevăzute de prezentul cod privind ocrotirea persoanei fizice sunt de competența instanței de tutelă și de familie stabilite potrivit legii, denumită în continuare instanța de tutelă.</i> <i>(2) În toate cazurile, instanța de tutelă soluționează de îndată aceste cereri.</i> De asemenea, în cazul punerii sub interdicție, precum și pentru înlocuirea tutorelui, instanța competentă pentru soluționarea acestei cereri este, potrivit art. 936 C.civ., instanța de tutelă în a cărei circumscripție persoana pusă sub interdicție își are domiciliul. Prin urmare, raportat la dispozițiile legale mai sus menționate, cererea de schimbare a tutorelui se soluționează de către instanță, deci este o procedură contencioasă. Tutorele care dorește înlocuirea sa trebuie să se adreseze o cerere la judecătoria în a cărei circumscripție își are domiciliul persoana pusă sub interdicție. În cuprinsul cererii, acesta trebuie să indice și să dovedească motivele pentru care nu mai poate exercita tutela. 2. Răspuns la întrebarea a 2-a: Art. 120 C.civ. Refuzul continuării tutelei <i>(1) Cel numit tutore este dator să continue îndeplinirea sarcinilor tutelei.</i> <i>(2) Poate refuza continuarea tutelei:</i> <i>a) cel care are vârsta de 60 de ani împliniți;</i> <i>b) femeia însărcinată sau mama unui copil mai mic de 8 ani;</i> <i>c) cel care crește și educă 2 sau mai mulți copii;</i> <i>d) cel care, din cauza bolii, a infirmității, a felului activităților desfășurate, a depărtării domiciliului de locul unde se află bunurile minorului sau din alte motive întemeiate, nu ar mai putea să îndeplinească această sarcină.</i> Art. 173: Înlocuirea tutorelui <i>(1) Tutorele celui pus sub interdicție judecătorească este în drept să ceară înlocuirea sa după 3 ani de la numire.</i> <i>(2) Pentru motive temeinice tutorele poate cere înlocuirea sa și înaintea împlinirii termenului de 3 ani.</i> Spre deosebire de tutorele minorului, care nu poate refuza continuarea îndeplinirii sarcinilor tutelei decât în cazuri expres prevăzute de lege, tutorele persoanei puse sub interdicție, conform art. 173 C.civ. , este în drept
----------------	--

Soluție	să ceară înlocuirea sa după 3 ani de la numire. Pentru motive temeinice, tutorele poate cere înlocuirea sa și înaintea împlinirii termenului de 3 ani. Dreptul la înlocuire al tutorelui persoanei puse sub interdicție se explică prin dificultățile determinate de caracterul nedeterminat în timp al tutelei și de starea de sănătate și condițiile de îngrijire a persoanei al cărei tutore este. Concluzie generală: Tutorele poate cere înlocuirea sa doar printr-o acțiune în fața instanței.
Domeniu	Juridic
Tip serviciu	Opinie juridică

SPEȚA nr.	
Locație (denumirea și adresa centrului)	Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Sinersig, Jud. Timiș
Echipa CRJ care a colectat speța	Cezara Prepeliță, Andrada Antofie, av. Roxana Covrig
Data colectării	06 – 08 noiembrie 2017
Beneficiarul speței	Beneficiar al centrului X Angajat al centrului
Speța	Conținționarea. Mijloace de conținționare. Starea de fapt: Asistentul social relatează că în Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Sinersig nu există mijloace adecvate pentru conținționare. Acesta apreciază că sintagma ”mijloace adecvate pentru conținționare ” din Normele de aplicare a Legii sănătătii mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice este lacunară raportat la faptul că definirea acestor termeni este ambiguă, neexistând o practică unitară cu privire la confecționarea și utilizarea mijloacelor de conținționare. Problema cu care se confrunta: 1. Ce înseamnă mijloace adecvate de conținționare? 2. Există, în România, mijloace de conținționare omologate?

Soluție	1. Răspunsul la prima întrebare: Art. 8 din Normele de aplicare a Legii sănătătii mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice prevede expres și limitativ situațiile în care unui rezident i se poate restricționa libertatea de mișcare a pacientului prin mijloace specifice protejate: în cazul în care toate intervențiile terapeutice uzuale folosite pentru a salva de la un pericol real și concret viața, integritatea corporală sau sănătatea pacientului sau a unei alte persoane eșuează. Iar art. 9 din același act normativ explică acești termeni: Art. 9 <i>(1)Prin conținționare, în sensul prezentelor norme, se înțelege utilizarea unor mijloace adecvate prin care pacientul este imobilizat parțial sau total.</i> <i>(2)Conținționarea nu poate fi folosită ca pedeapsă sau ca mijloc de a suplini lipsa de personal ori de tratament.</i> <i>(3)Dispozitivele de conținționare sunt curelele late din piele sau echivalente, prevăzute cu sistem de prindere</i> <i>pentru pat și cu manșete pentru articulațiile carpiene, tarsiene, torace și genunchi. Curelele și manșetele trebuie să fie ajustabile, cu câptușeală dublată de un material moale (burete, pâslă, poliuretan special etc.).</i> <i>(4)Este interzisă folosirea materialelor improvizate (feșe, tifon, sfoară etc.) care pot provoca leziuni pacientului conținționat.</i> <i>(5)La imobilizarea pacientului trebuie depuse toate eforturile pentru evitarea durerii sau leziunilor și este interzis orice comportament nedemn sau abuziv față de pacient (agresiune verbală, lovire intenționată, prezența altor pacienți sau persoane neautorizate).</i> <i>(6)Poziția de conținționare este în decubit dorsal, cu brațele pe lângă corp. Este interzisă imobilizarea capului sau gâtului, precum și a brațelor de picioare.</i> <i>(7)Manșetele trebuie aplicate astfel încât să permită mișcări minime ale membrelor și să nu afecteze sub nicio formă respirația și circulația sangvină.</i> În ceea ce privește confecționarea mijloacelor de conținționare: Pentru ca mijloacele de conținționare să respecte cerințele legii, forma acestora trebuie să respecte art. 9, adică acestea trebuie să fie lucrate din piele sau un ”echivalent”. Legea lasă libertatea de a utiliza și o altă curea care nu este din piele, dar aceasta prevede în mod expres că trebuie să fie un material asemănător, adică elastic, excluzând din start posibilitatea utilizării unei curele din sfoară, tifon, pentru că, este evident, aceasta ar răni rezidentul. De asemenea, aceste curele și manșete trebuie să fie prevăzute cu un material moale, care intră în contact direct cu membrele rezidentului, tocmai pentru a nu-i cauza răni.
---------	---

Soluție	În ceea ce privește utilizarea acestor mijloace: cei care aplică aceste măsuri asupra rezidentului trebuie să depună toate eforturile pentru a evita provocarea unor dureri. Aceste mijloace sunt adecvate doar atunci când sunt folosite exact pentru scopul prevăzut de lege, adică pentru a salva de la un pericol real viața sau integritatea beneficiarului sau a unei alte persoane. Aceste mijloace încetează a mai fi adecvate, în sensul legii, atunci când ele sunt folosite în scop de pedeapsă sau în scopul de a-l tortura pe beneficiar. Acesta nu trebuie să sufere mai mult, prin faptul că i s-au aplicat aceste mijloace de contenționare, decât atunci când ar fi fost lăsat liber și și-ar fi pus viața în pericol, ci dimpotrivă scopul lor e de a-i proteja viața, prin limitarea libertății sale de mișcare. 2. Răspuns la întrebarea a 2-a: În România nu există mijloace omologate de contenționare, însă legea prevede detalii cu privire la confecționarea acestora, precum și scopul utilizării acestora. Art. 9 din Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice stipulează că materialele folosite pentru confecționarea curelelor trebuie să fie pielea sau un echivalent, iar curele și manșetele trebuie să fie prevăzute cu un material moale, care intră în contact direct cu membrele rezidentului. <i>Per a contrario</i> orice mijloc de contenționare confecționat într-un mod diferit este contrar legii și, deci, nu va respectă cerințele impuse de acesta. Concluzie generală: Se pot confecționa și utiliza orice mijloace de contenținare care respectă forma și materialele indicate de lege, iar utilizarea acestora nu îi va produce un rău beneficiarului.
Domeniu	Juridic
Tip serviciu	Opinie juridică

SPEȚA nr.	
Locație (denumirea și adresa centrului)	CENTRUL DE RECUPERARE ȘI REABILITARE NEUROPSIHICĂ ADULȚI BECLEAN Oraș Beclean, județul Bistrița-Năsăud
Echipa CRJ care a colectat speța	Mugur Frățilă Paula-Dora Călian
Data colectării	31 iulie 2017
Rezidentul speței	Rezident al centrului Angajat al centrului

Speța	La nivelul centrului nu este clară procedura care trebuie urmată în caz de decese, mai exact care sunt organele care se impune a fi notificate și dacă, este sau nu obligatorie efectuarea autopsiei medico-legale, potrivit Ordinului nr.1134/C/2000 pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor.
Soluție	În cazul deceselor survenite în spitale, este obligatorie prin lege efectuarea autopsiei. Însa, autopsia este obligatorie și în cazul deceselor survenite în centru. Aceasta întrucât, decesul care survine în centru este deces care, în sens juridic, <i>survine în custodie</i>, astfel că este obligatoriu prin lege efectuarea autopsiei de către medicul legist. În plus, decesele trebuie notificate către Consiliul de Monitorizare, de două ori. Art. 13 alin. (2) din Legea nr.8/2016 prevede că, după ce a fost anunțat, în cel mai scurt timp, într-o primă fază decesul rezidentului la nivelul Consiliului, șeful de centru are obligația ca în termen de 24 de ore de la data survenirii decesului notificat, să trimită o a doua notificare, care va cuprinde cel puțin următoarele informații: denumirea și adresa instituției, numele conducătorului instituției și al medicului care a constatat decesul, numele, dizabilitatea și vârsta persoanei decedate, cauza decesului, dacă persoana decedată avea sau nu aparținători și datele de contact ale acestora, precum și modul de îndeplinire a obligației instituției de sesizare a organelor judiciare, potrivit legii, cu privire la aceste decese. Modelul notificării se aprobă prin ordin al președintelui Consiliului de monitorizare, în termen de 60 de zile de la data numirii acestuia. Așadar, prin prima notificare, transmisă de îndată, conform alin. 1 al acestui articol, șeful de centru/instituția încunoștințează Consiliul de monitorizare cu privire la decesul beneficiarului, iar prin a doua notificare, care trebuie trimisă în termen de 24 de ore, trebuie transmise mai multe informații legate de beneficiar. Modelul de notificare privind decesul beneficiarului este standard și este prevăzut de Ordinul 25/2017. Chiar dacă șeful de centru nu se află în posesia tuturor documentelor medicale aferente (de exemplu, încă nu a fost efectuată autopsia, nu a sosit rezultatul de la IML), acesta trebuie să transmită și cea de a doua notificare, urmând ca pe parcurs să suplimenteze informațiile solicitate, pe măsură ce îi vor parveni toate documentele. Temei legal: NORMELE PROCEDURALE din 25 mai 2000 privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale, aprobate prin ORDINUL nr. 1134/C din 25 mai 2000 pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale:Art. 34 SECȚIUNEA 5: Constatarea și expertiza medico-legală pe cadavre <i>(2)Autopsia medico-legală a cadavrului se efectuează la solicitarea organelor judiciare, numai de către medicul legist, fiind obligatorie în următoarele cazuri:</i> <i>3.cauza morții este suspectă. Un deces este considerat moarte suspectă în următoarele situații:</i>

Soluție	d) <i>deces care survine în custodie, precum moartea persoanelor aflate în detenție sau private de libertate, decesele în spitalele psihiatrice (..) sau orice deces care ridică suspiciunea nerespectării drepturilor omului, cum este suspiciunea de tortură sau orice altă formă de tratament violent sau inuman.</i> Art. 185 al. 2 din C.P.P. impune procurorului obligația de „a dispune de îndată efectuarea unei autopsii medico-legale dacă decesul s-a produs în perioada în care persoana se afla în custodia poliției, a Administrației Naționale a Penitenciarelor, în timpul internării medicale nevoluntare sau în cazul oricărui deces care ridică suspiciunea nerespectării drepturilor omului, a aplicării torturii sau a oricărui tratament inuman.” Legea nr. 8 din 18 ianuarie 2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități: Art. 12: În scopul îndeplinirii atribuțiilor de monitorizare a instituțiilor prevăzute la art. 2 alin. (2), Consiliului de monitorizare îi sunt asigurate: f) încunoaștințarea, de îndată, de către instituțiile prevăzute la art. 2 alin. (2), asupra <u>cazurilor de deces</u> al persoanelor cu dizabilități aflate în acestea și asupra sesizării organelor judiciare, potrivit legii, cu privire la aceste decese, conform art. 13. Art. 13: (1) Instituțiile prevăzute la art. 2 alin. (2) au obligația de a notifica de îndată Consiliul de monitorizare asupra fiecărui caz de deces al persoanelor cu dizabilități aflate în acestea. (2) În termen de 24 de ore de la data survenirii decesului notificat instituțiile vor trimite o a doua notificare, care va cuprinde cel puțin următoarele informații: denumirea și adresa instituției, numele conducătorului instituției și al medicului care a constatat decesul, numele, dizabilitatea și vârsta persoanei decedate, cauza decesului, dacă persoana decedată avea sau nu aparținători și datele de contact ale acestora, precum și modul de îndeplinire a obligației instituției de sesizare a organelor judiciare, potrivit legii, cu privire la aceste decese. Modelul notificării se aprobă prin ordin al președintelui Consiliului de monitorizare, în termen de 60 de zile de la data numirii acestuia. (3) Notificările prevăzute la alin. (1) și (2) se transmit prin fax sau e-mail, până la data implementării unui sistem electronic unitar de raportare și evidență. CONCLUZIE GENERALĂ: În cazul deceselor, Centrul Beclean trebuie să notifice Consiliul de Monitorizare, conform procedurii, precum și organele judiciare în scopul efectuării autopsiei.
Domeniu	Juridic
Tip serviciu	Informare

SPEȚA nr.	
Locație (denumirea și adresa centrului)	Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jucu, Com. Jucu, jud. Cluj
Echipa CRJ care a colectat speța	Dana Ududec, Dora Călian, Ovidiu Damian
Data colectării	31 august – 1 septembrie 2016
Beneficiarul speței	Beneficiar al centrului
	Angajat al centrului
Speța	Există modificări legislative recente privind instituția punerii sub interdicție? La centru a început punerea sub interdicție a beneficiarilor și se solicită ca Primăria Jucu să fie tutore. Permite legislatia actuală acest lucru?
Soluție	Legislația nu s-a modificat în această privință. Prevederile aplicabile sunt cele din Codul civil: Art.165 coroborat cu Art.111, respectiv interdicția poate fi cerută și de către ”organele administrației publice locale, instituțiile de ocrotire, precum și orice altă persoană” (Art.111 lit.d) Cod civil), deci interdicția poate fi solicitată inclusiv de primării.
Domeniu	Juridic
Tip serviciu	Informare

SPEȚA nr.	
Locație (denumirea și adresa centrului)	Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jucu, Com. Jucu, str. Principală nr. 460, jud. Cluj
Echipa CRJ care a colectat speța	Dana Ududec, Dora Călian, Ovidiu Damian
Data colectării	31 august – 1 septembrie 2016
Beneficiarul speței	Beneficiar al centrului
	Angajat al centrului

Speța	În 2013 a început renovarea CRRN Jucu prin proiect REGIO. Dosarul achizițiilor și al proiectului în general s-ar afla la CJ Cluj. Pentru a realiza lucrările de renovare cei 50 de rezidenți au fost mutați într-o clădire în curtea DGASPC Cluj, unde au stat un an și jumătate. Proiectul REGIO a constatat în renovarea clădirii - termopane, gresie, parchet etc., dar și două săli dotate pentru kinetoterapie și terapii multisenzoriale. De notat că centrul nu are kinetoterapeut și nici logoped, existând o lipsă acută de personal. Există ca personal de specialitate doar un asistent social, un psiholog și patru asistente medicale. Asistentul social și psihologul realizează mai degrabă activități administrative și de management decât activități cu beneficiarii. Dosarele personale ale beneficiarilor sunt superficiale - nu avem planuri de servicii și evaluări psihologice decât din anul 2016, după renovarea centrului. Întrebarea se pune cum putem construi un caz în jurul cheltuirii acestor fonduri europene în contradicție cu Convenția ONU pentru persoane cu dizabilități (dreptul la viața independentă) și în contradicție cu liniile directoare ale UE prin care nu se pot cheltui bani europeni pentru instituții mari de tipul celei de la Jucu.
Soluție	Se anexează răspunsul (Anexa 1)
Domeniu	Juridic
Tip serviciu	Informare

ANEXA 1 la speța de mai sus

Încercați să colectați de la personalul centrului informații despre ce afirmă Consiliul Județean Cluj la finalizarea proiectului REGIO (decembrie 2015). În Anexa 2 se află informarea a Consiliului Județean.

În acest sens încercați să aflați informații despre starea de fapt din centru cu privire la cele declarate de Consiliul Județean Cluj: informații în legătură directă cu beneficiarii, dar și cu familiile acestora (despre care se spune că sunt beneficiari indirecti ai serviciilor complexului), în special despre:

1. Misiunea Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jucu este de oferi tinerilor cu dizabilitate neuropsihică severă:
(...)
- Reinserție socială și profesională
 - » cați au fost consiliați și informați pentru inserție pe piața muncii?
 - » cine le-a oferit aceste servicii: AJOFM sau un furnizor acreditat de servicii de informare și consiliere profesională?
 - » aparținătorii au fost sprijiniți prin informare/consiliere în acest sens?
 - » cați beneficiari sunt apti de muncă?
 - » ce activități a desfășurat asistentul social pentru acest obiectiv al centrului?

2. ”Obiective specifice:
(...)

- 2.Creșterea calității serviciilor sociale specializate în raport cu nevoile acestor tineri prin asigurarea unor condiții optime de trai.”
 - » Care sunt aceste servicii sociale de calitate pe care le-au primit prin proiectul REGIO?
 - » Cum au identificat nevoile tinerilor: individual (printr-un instrument aplicat de asistentul social) sau pe tot grupul?
 - » Când s-a elaborat proiectul de catre CJ Cluj?
 - » Ce informații a oferit centrul despre nevoile beneficiarilor?
3. ”Activitățile principale ale proiectului au vizat executarea lucrărilor de reabilitare a centrului și utilarea acestuia cu dotări de specialitate. Pe lângă dormitoare, bucătărie, grupuri sanitare au mai fost amenajate:
 - Două săli de ergoterapie - ce se intampla cu aceste sali acum? Exista un regulament de utilizare? O diagrama pentru programarea fiecarui beneficiar?
 - Sala de sport – se utilizează? Care este modalitatea de utilizare?
 - » Sala de relaxare și petrecere a timpului liber - se utilizează? Care este modalitatea de utilizare?
 - » Sala de meloterapie se utilizează? Care este modalitatea de utilizare?
 - » Cabinet psihopedagog - ce se intampla în aceasta sala daca nu au personal? de intrat și în ea și constatat starea acesteia - eventual daca e folosita de personal pt alte scopuri
 - » Cabinet psiholog
 - » Cabinet terapie de grup - se utilizează? Care este modalitatea de utilizare?
 - » Cabinet kinetoterapie - ce se intampla în aceasta sala daca nu au personal? de intrat și în ea și constatat starea acesteia - eventual daca e folosita de personal pt alte scopuri
 - » Cabinet medical și sală de tratamente - ce se intampla în aceste sali? de intrat și în ele și constatat starea acestora - eventual daca sunt folosite de personal pt alte scopuri;
 - » Biblioteca și sala de lectură”- ce se intampla în aceste sali? de intrat și în ele și constatat starea acestora - eventual daca sunt folosite de personal pt alte scopuri;

4. Personalul a beneficiat de formări profesionale/consiliere/informare ca urmare a dezvoltării centrului într-un ”complex”?
 - alte solicitari de personal aferent noilor servicii au fost făcute de către Centru?

Proiectul REGIO:

Valoarea totală a proiectului 3.864.981,93 lei.
Contribuție de 2 % cofinanțare de la Consiliul Județean Cluj 77.299,63 lei
Beneficiari direcți:
-50 de tineri cu handicap neuropsihic sever din județul Cluj și personalul angajat la complexului;
Beneficiari indirecti :
- Familia /aparținătorii copiilor cu handicap care vor beneficia de serviciile complexului;
- Comunitatea locală
Rezultate:
- O clădire reabilitată/modernizată și pregătită pentru funcționarea Centrului de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică JUCU;
- 50 de tineri cu handicap neuropsihic sever vor beneficia de infrastructura reabilitată dintre care 15 de etnie romă.

Recomandare: În prima faza să adunam date despre faptul că afirmațiile CJ Cluj (preluate din fișa proiectului aprobat la finantare) nu se coreleaza cu starea de fapt din Centru, iar apoi, în funcție de datele colectate și de la CJ Cluj, să demonstram neconcordanța obiectivului proiectului (prin încălcarea dreptului la viața independentă) cu legislația europeană și naționala, cât și îndeplinirea lui în mod necorespunzător (prin utilizarea în mod defectuos a banilor din programul REGIO) și nesustenabil. Poate fi facuta chiar și o sesizare al CE cu privire la acest proiect REGIO (evident cu documente justificative pertinente).

ANEXA 2 la speța de mai sus

Informare de presă
Ref: Finalizare proiect Modernizare și dotare Centru de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jucu

Consiliul Județean Cluj va finaliza în data de 24 decembrie 2015 proiectul Modernizare și dotare Centru de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jucu. Contractul de finanțare nerambursabilă nr. 4076/24.02.2014 a fost semnat între Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, în calitate de Autoritate de Management pentru Programul Operațional Regional 2007-2013, Agenția de Dezvoltare Regională Nord-Vest, în calitate de Organism Intermediar pentru Programul Operațional Regional 2007-2013 și Unitatea Administrativ-Teritorială Județul Cluj în calitate de beneficiar.

Obiectivul general al proiectului îl constituie creșterea calității vieții tinerilor cu dizabilități neuropsihice severe, în contextul unei politici active de creșterea a calității serviciilor sociale specializate, prin modernizarea și dotarea Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jucu.

Misiunea Centrului de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jucu este de a oferi tinerilor cu dizabilitate neuropsihică severă:

- Îngrijire
- Recuperare și reabilitare pentru tineri cu dizabilități neuropsihice grave, cu probleme sociale
- Reinserție socială și profesională

Obiective specifice:

1. Îmbunătățirea standardului de viață a tinerilor cu dizabilități neuropsihice severe instituționalizați în Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jucu prin reabilitarea și modernizarea spațiului aferent
2. Creșterea calității serviciilor sociale specializate în raport cu nevoile acestor tineri prin asigurarea unor condiții optime de trai.

Activitățile principale ale proiectului au vizat executarea lucrărilor de reabilitare a centrului și utilizarea acestuia cu dotări de specialitate. Pe lângă dormitoare, bucătărie, grupuri sanitare au mai fost amenajate:

- Două săli de ergoterapie
- Sala de sport
- Sala de relaxare și petrecere a timpului liber
- Sala de meloterapie
- Cabinet psihopedagog
- Cabinet psiholog
- Cabinet terapie de grup
- Cabinet kinetoterapie
- Cabinet medical și sală de tratamente
- Biblioteca și sala de lectură

Valoarea totală a proiectului 3.864.981,93 lei.
Valoarea eligibilă este de 3.864.981,93 lei.
Contribuție de 2 % cofinanțare de la Consiliul Județean Cluj 77.299,63 lei

Beneficiari direcți:

- 50 de tineri cu handicap neuropsihic sever din județul Cluj și personalul angajat la complexului;

Beneficiari indirecți :

- Familia /apartinătorii copiilor cu handicap care vor beneficia de serviciile complexului;
- Comunitatea locală

Rezultate:

- O clădire reabilitată/modernizată și pregătită pentru funcționarea Centrului de recuperare și reabilitare neuropsihiatrică JUCU;
- 50 de tineri cu handicap neuropsihic sever vor beneficia de infrastructura reabilitată dintre care 15 de etnie romă.

Durata de implementare a proiectului de 22 luni: 25 februarie 2014-24 decembrie 2015.

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României.

Biroul de presă, 18 decembrie 2015

SPEȚA nr.	
Locație (denumirea și adresa centrului)	Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Jucu, Com. Jucu, str. Principală nr. 460, jud. Cluj
Echipa CRJ care a colectat speța	Dana Ududec, Dora Călian, Ovidiu Damian
Data colectării	31 august – 1 septembrie 2016
Beneficiarulspeței	Beneficiar al centrului
	Angajat al centrului
Speța	Un beneficiar adult are cartea de identitate cu domiciliu la casa parintilor, iar personalul centrului intreaba daca este legal, tinand cont ca trebuie sa ii fie schimbat buletinul. Beneficiarul trebuie sa mentina acest domiciliu sau sa il schimbe la adresa centrului?
Soluție	În conformitate cu prevederile Art. 34(1) din OUG 97/2005 ¹ , pentru persoanele fizice care nu posedă act de identitate și sunt internate sau primite spre îngrijire ori găzduire în instituții de ocrotire/centre de servicii sociale sau în centre educative se eliberează acte de identitate în care se înscrie domiciliul sau reședința la adresa instituției sau centrului respectiv. În acest caz, în vederea eliberării actului de identitate, dovada adresei de domiciliu sau reședință se face cu declarația scrisă a conducătorului instituției sau centrului ori a persoanei abilitate de acesta. În conformitate cu prevederile Art.92 (4) din Codul civil, domiciliul persoanei puse sub interdicție judecătorească este la reprezentantul legal. În aceste condiții, trebuie identificat cine este reprezentantul legal al acestei persoane, iar documentele de identitate se vor elibera în consecință.
Domeniu	Juridic
Tip serviciu	Informare

SPEȚA nr.	
Locație (denumirea și adresa centrului)	Centrul de Plasament nr. 8 „Speranța”, Loc. Huedin, Str. Avram Iancu nr. 41, jud. Cluj
Echipa CRJ care a colectat speța	Dana Ududec, Ovidiu Damian, Ioana Bucă
Data colectării	24 – 25 august 2016
Beneficiarul speței	Beneficiar al centrului
	Angajat al centrului

Speța	Redactarea unei cereri către Agenția Județeană de Ocupare a Forței de Muncă Cluj prin care să solicităm ofertele locurilor de muncă depuse de către agenții economici atât online, cât și prin intermediul folosirii aparatelor infotouch - întrucât problema expusă de cei din centru constă în faptul că după ieșirea din sistem a beneficiarului, reintegrarea socială prin obținerea unui loc de muncă a fost posibilă doar prin intermediul unor ONG-uri care aveau colaborări cu angajatorii, însă acestea s-au dizolvat ulterior.
Soluție	Se anexează separat cererea de comunicare a ofertelor locurilor de munca depuse de către agenții economici (Anexa nr. 1 a prezentului document)
Domeniu	
Tip serviciu	Solicitare autorități

CENTRUL DE RESURSE JURIDICE

Către: Agenția Județeană de Ocupare a Forței de Muncă Cluj

Stimate domn,

CENTRUL DE RESURSE JURIDICE

INTRARE

IEȘIRE

Nr. 131

Data 25.08.2016

Subscrisa, Fundația Centrul de Resurse Juridice, cu sediul în București, str. Arcului nr. 19, sector 2, înregistrată în registrul persoanelor juridice prin Sentința civilă nr. 276/18.12.1998 a Tribunalului București, cod fiscal nr. RO 11341550, reprezentată prin Av. Vadim Chiriac

În temeiul art. 6 alin. (1) din Legea nr. 544/2001 privind liberul acces la informațiile de interes public, formulăm prezenta

CERERE

prin care vă solicităm să ne comunicați ofertele locurilor de muncă depuse la instituția dumneavoastră de către agenții economici atât online, cât și prin intermediul folosirii aparatelor infotouch.

Menționăm că prezenta cerere este depusă în cadrul proiectului SOS: ONG-urile din România, împreună pentru drepturile persoanelor cu dizabilități mintale închise în instituții, co-finanțat printr-un grant din partea Elveției, prin intermediul Contribuției Elvețiene pentru Uniunea Europeană extinsă.

Vă rugăm să ne comunicați răspunsul dvs. la adresa de email vadim.chiriac@crj.ro.

Mulțumim,

Av. Vadim Chiriac

Centrul de Resurse Juridice

Centrul de Resurse Juridice

STR. ARCULUI 19, SECTOR 2, 021032, BUCUREȘTI
TELEFON: (+40) 21-212.06.90, (+40) 21-212.05.20 | FAX: (+40) 21-212.05.19
OFFICE@CRJ.RO | WWW.CRJ.RO | FACEBOOK.COM/CRJro

Manual 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



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.