

## **Raport privind drepturile persoanelor cu dizabilități din centrele rezidențiale**

Raportul cuprinde principalele concluzii ale vizitelor de monitorizare realizate de experți ai Centrului de Resurse Juridice (CRJ) în centre rezidențiale pentru persoane cu dizabilități, în perioada octombrie 2013 – martie 2014.

Raportul se referă de asemenea la alocarea fondurilor europene pentru integrarea în comunitate a copiilor și tinerilor cu dizabilități precum și la instituirea Mecanismului național pentru prevenirea torturii (MNP).

### **I. Vizitele de monitorizare**

#### **Contextul vizitelor de monitorizare**

Vizitele au fost realizate pe baza Protocoalelor scrise, încheiate între Centrul de Resurse Juridice cu Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și a Persoanelor Vârstnice, respectiv cu Ministerul Sănătății. Vizitele au avut la bază prevederile cuprinse în articolul 33 al Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități și în Legea nr 487/2002, potrivit căreia reprezentanții CRJ au dreptul să viziteze neanunțat centrele rezidențiale, publice și private, pentru persoane cu dizabilități.

#### **Accesul în instituții**

La Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică Cotești vizita a putut să înceapă numai după 1 oră și 20 de minute, pretextându-se că nu erau încă prezenți în Centru principalii responsabili ai acestuia, precum și directorul adjunct al Direcției pentru Protecția Persoanelor Adulte cu Handicap (DPPAHAN) și directorul general al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC). O situație deosebită a fost la Centrul de Asistență și Recuperare a Tinerilor cu Handicap Adjud. Reprezentanții CRJ li s-a permis numai „să vizualizeze Centrul, iar dacă vor informații legate de acesta să trimită cerere de acces la informații”. CRJ reiterează că este îndreptățită suspiciunea că asemenea practici au drept scop să evite ca situația din aceste instituții să fie cunoscută așa cum se prezintă ea în mod obișnuit.

#### **Cine sunt persoanele internate în instituțiile rezidențiale**

Pe baza Protocoalelor scrise cu Ministerul Muncii, Familiei, ținta vizitelor de monitorizare este reprezentată de instituțiile rezidențiale pentru copii care se află în subordinea consiliilor județene/sectoarelor municipiului București și în coordonarea DGASPC. De asemenea, au fost vizitate 2 instituții rezidențiale pentru persoane adulte/vârstnice care se află în subordinea consiliilor județene. În centrele rezidențiale vizitate au fost întâlniți copii/tineri (băieți și fete) cu vârsta cuprinsă între câteva luni și 31 de ani.

Aceștia fie au dizabilități de diferite grade (în special mintale), fie constituie „cazuri sociale”, fie au săvârșit o faptă prevăzută de legea penală și nu răspund penal. Vizitele realizate de echipele de experți ale CRJ au vizat monitorizarea respectării standardelor privind drepturile omului în cazul următoarelor categorii de persoane, considerate

„persoane private de libertate” (în înțelesul art 4 alin 2 din Protocolul Opțional la Convenția împotriva Torturii).

În categoria persoanelor private de libertate intră, astfel:

-persoanele față de care s-a dispus măsura plasamentului (în centre rezidențiale, publice și private, la un asistent maternal sau la o persoană/familie, conform Legii nr 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului)

-persoanele internate în centre rezidențiale pentru persoane cu dizabilități, publice sau private (conform Legii nr 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap)

-persoanele internate în unitățile de psihiatrie, în condițiile Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr 487/2002.

În unele instituții(1), reprezentanții CRJ au aflat de la personalul acestora că “atunci când ajung la majorat copiii stau aici dacă nu se duc în familie” pentru că în Centru li se asigură ”casă și masă” și “pot să mai facă prin Centru activități gospodărești”. În același sens, merită menționat și faptul că unii dintre tinerii internați(2) au reclamat că au fost transferați în centre pentru a urma cursurile unei școli speciale fără să aibă o dizabilitate mintală, ci mai ales datorită problemelor de comportament sau a dificultăților de învățare.

#### Exemple

La Centrul de Recuperare a Tinerilor Neuropsihici Băbeni un singur tânăr era școlarizat în sistemul de învățământ în masă, cu toate că, așa cum au recunoscut membrii personalului Centrului există mai mulți beneficiari care ar putea să urmeze cursurile școlilor de masă, însă din cauza problemelor sociale și familiale nu au acces la acest sistem (pentru aceasta ar fi nevoie de măsuri de sprijin inclusiv pentru recuperarea curențelor pentru a acoperi curricula din școlile de masă); tinerii sunt conștienți de stigma asociată faptului că merg la școala specială și de faptul că mergând la școala specială șansele lor în viitor sunt reduse. Nu există o modalitate de revizuire periodică a plasamentului într-un astfel de centru, mai ales că adeseori măsura de plasament este justificată de orientarea școlară iar, așa cum au afirmat tinerii, „o dată ajuns într-o școală specială nu mai ai cum să te întorci într-o școală normală”.

Există situații în care copiii ajung în Secția sanatorială pentru copii a Spitalului de psihiatrie Voila din cauză că nu sunt primiți în școlile de masă. Un caz cu totul special (al „pacientei” de 7 ani E.I.N.)(3) a fost identificat în cadrul acestei Secții, caz în care CRJ solicită conducerii Spitalului să realizeze cât mai curând posibil toate demersurile legale către autoritățile Ministerului Educației pentru soluționarea problemei.

#### Principalele probleme constatate

##### Soluționarea plângerilor persoanelor internate(4)

- nu există proceduri de înregistrare și soluționare a plângerilor
- pentru a justifica lipsa acestor proceduri, reprezentanții instituțiilor susțin de cele mai multe ori, contrar celor constatate de către reprezentanții CRJ, că „nu există nemulțumiri” ale persoanelor internate
- în cvasi-totalitatea instituțiilor nu există, nici măcar formal, registrul pentru consemnarea plângerilor; cel mai adesea, nu sunt afișate informații despre drepturile

beneficiarilor, adrese și persoane de contact de la instituțiile publice sau organizații neguvernamentale

- persoanele internate nu primesc copii ale reglementărilor naționale și internaționale privind drepturile lor și nici nu li se aduc la cunoștință în vreun fel

### Îngrădirea accesului la justiție

-prin Legea nr 272/2004 este prevăzut că împrejurările care au stat la baza stabilirii măsurilor de protecție specială, dispuse de comisia pentru protecția copilului sau de instanța judecătorească, trebuie verificate trimestrial de către Direcția generală de asistență socială și protecția copilului. În practică, însă, în cazurile în care această revizuire a împrejurărilor menționate se face efectiv, este vorba de o revizuire anuală. Nu există o procedură unitară de reevaluare a internării, și nici garanția unei reevaluări periodice și transparente

- pe timpul vizitelor(5), în dosarele copiilor au fost găsite hotărâri judecătorești de instituire a măsurilor de plasament fără a menționa centrul de plasament în care va fi instituționalizat copilul. Rezultă că transferul între diferite centre din cadrul județului se poate face chiar și atunci când copilul nu este de acord cu acea măsură. Cele două aspecte, relevă gradul de încălcare al drepturilor copilului prin practica desemnării responsabililor centrelor/DGASPC ca „reprezentanți legali” ai copiilor

-există cazuri(6) în care actele persoanelor internate – privitoare inclusiv la motivele plasamentului, autoritatea care l-a dispus, ziua și ora admiterii, transferului și eliberării, problemele de sănătate fizică și mintală, etc – nu stau la sediul centrului, ci la DGASPC, fapt care contravine Regulilor de la Havana (în speță, Regulii 21)

Nerespectarea normelor juridice privind reprezentantul legal în cazul copilului sau majorului internat în instituțiile rezidențiale

Cele trei legi menționate mai sus, privind drepturile persoanelor internate în instituții rezidențiale, prevăd că drepturile și interesele acestor persoane sunt apărate și de către „reprezentatul legal”, inclusiv în raport cu actele și faptele reprezentanților instituțiilor în care sunt internate.

Practica identificată în teritoriu de către echipele de monitorizare ale CRJ arată că se încalcă atât normele legale precizate, cât și tratatele internaționale relevante la care România este parte. Mai precis, în cadrul centrelor rezidențiale pentru persoane cu dizabilități mintale există practica desemnării următoarelor persoane ca „reprezentant legal” al persoanelor internate: directorul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC)(7) sau asistentul social din instituție(8).

Aceste situații sunt neconforme atât cu standardele legale domestice, cât și cu cele internaționale, pentru următoarele motive:

-nu au nicio bază legală  
-constituie un conflict de interese evident și problematic din punct de vedere al legislației în vigoare

-legislația stipulează că „reprezentantului legal” îi revine ca principală obligație să se îngrijească de interesele celui reprezentat, iar în cazul copilului (Legea nr 272/2004), să se îngrijească de respectarea drepturilor acestuia inclusiv de către DGASPC și centrele din subordinea Direcției; însușindu-și calitatea de „reprezentant legal” al persoanelor internate în aceste centre, DGASPC își arogă inclusiv statutul de apărător al

drepturilor și intereselor acestora în raport cu actele și faptele proprii și ale centrelor rezidențiale din subordine

-contravine prevederilor Legii nr 448/2006, în special art 25 (alin 1 și 6) privind protejarea persoanei cu handicap împotriva neglijării și abuzului; nu respectă prevederile Legii nr. 487/2002, în special art 29 care prevede că medicul psihiatru poate institui tratamentul fără obținerea consimțământului pacientului în situația în care pacientul este minor sau pus sub interdicție, caz în care medicul este obligat să solicite și să obțină consimțământul reprezentantului legal

#### Exemplul 1

Un exemplu concret în materia măsurilor speciale de protecție a copilului este cel al măsurii supravegherii specializate (art 67 alin 2 din Legea nr. 272/2004): „În cazul în care există acordul părinților sau al reprezentantului legal” (care, în cazurile arătate, este DGASPC ca instituție în subordinea consiliului județean/al consiliilor locale ale sectoarelor Municipiului București), „măsura supravegherii specializate se dispune de către comisia pentru protecția copilului” (instituție de asemenea aflată în subordinea consiliului județean/al consiliilor locale ale sectoarelor Municipiului București).

#### Exemplul 2

A.B., în vârstă de 13 ani, locuiește în prezent în Casa de tip familial a DGASPC Maramureș din Str Universității, Baia Mare. Din cauza unor „crize psihice”, copilului A.B. – care s-a manifestat violent, fără a lovi însă pe nimeni – i-au fost schimbate de patru ori asistentele maternale. Reprezentanții CRJ au apreciat ca fiind posibil ca problema de sănătate mintală a copilului să fie o consecință chiar a “transferului” de la un asistent maternal la altul – iar în cazul în care a existat și o predispoziție, lipsa de servicii specializate din cazul său, a contribuit la agravarea acestei probleme de sănătate mintală. Practica plimbării copiilor de la un asistent maternal la altul este aproape generalizată în cadrul sistemului și ridică întrebarea cât de pregătit este un copil cu dizabilități pentru a fi audiat de judecător în vederea schimbării măsurii de plasament. În conformitate cu Legea nr 272/2002 ascultarea copilului este obligatorie începând cu vârsta de 10 ani. În practică însă, judecătorii nu audiază uneori copilul pe motiv că are certificat de încadrare în grad de handicap, cu toate că tocmai în această împrejurare ar trebui să vadă o vulnerabilitate în plus a copilului într-un sistem de tip închis.

#### Soluționarea plângerilor persoanelor internate

În majoritatea instituțiilor monitorizate nu există proceduri de înregistrare și soluționare a plângerilor. Pentru a justifica această situație, reprezentanții instituțiilor susțin de cele mai multe ori, contrar constatate de către reprezentanții CRJ, că „nu există nemulțumiri” ale persoanelor internate. În cvasi-totalitatea instituțiilor nu există, nici măcar formal, registrul pentru consemnarea plângerilor; cel mai adesea, nu sunt afișate informații despre drepturile beneficiarilor, adrese și persoane de contact de la instituțiile publice sau organizațiile neguvernamentale. Persoanele internate nu primesc copii ale reglementărilor naționale și internaționale privind drepturile lor și nici nu li se aduc la cunoștință în vreun fel(9).

## Tortură, tratamente inumane și degradante

În cadrul vizitelor neanunțate, monitorii CRJ au identificat situații care reprezintă tortură, tratamente inumane și degradante.

### Exemplu

La Căminul de Vârstnici și Adulți cu Dizabilități Aldeni, județul Buzău (CVAD Aldeni), cu ocazia primei vizite din 21 noiembrie 2013, au fost constatate încălcări grave ale drepturilor persoanelor internate. În urma vizitei follow-up din 14 februarie 2014, reprezentanții CRJ au constatat continuarea încălcărilor grave ale drepturilor acestor persoane, mai precis:

- lipsa condițiilor de igienă, miros persistent de urină; număr mare de persoane cazate în raport cu capacitatea reală (număr de paturi) și legală (mc/persoană) a pavilionului vizitat; paturi fără pernă sau fără saltea; toate persoanele prezentau echimoze, răni sau aveau membrele umflate datorită faptului că fuseseră legate cu sfoară

- pentru cele aproximativ 60 de persoane existau numai 3 toalete funcționale utilizate atât de bărbați, cât și de femei

- într-o cameră încuiată, în 3 paturi erau cazate 6 persoane, într-o stare avansată de sedare chimică (prin Ordinul ministrului Sănătății nr 372/2006 al ministrului Sănătății privind Normele de aplicare a Legii sănătății mintale nr 487/2002, art 21, este permisă exclusiv contenționarea „fizică”), membrele acestora (atât picioarele, cât și mâinile) erau legate cu sfoară, prezentând răni grave

- într-o altă cameră încuiată, despre care în mod insistent personalul a menționat că este goală, era o persoană acoperită complet cu pătura, nesupravegheată, aflată într-o stare gravă de tremur

- toate persoanele cu care experții CRJ au discutat au menționat faptul că medicația pe care o primesc de când se află în acest loc le face foarte rău, constatările experților fiind în acord cu mențiunile persoanelor internate – situația acestora degradându-se vizibil în cele trei luni de la prima vizită; fără excepție, toate persoanele au cerut ajutorul, cu disperare, de a fi readuși în București: „ne omoară pe toți dacă rămânem aici”

- toți cei internați au fost rași pe cap „în vederea evitării unei epidemii de păduchi”;

- toți internații erau foarte sumar și prost îmbrăcați, cu haine rupte, (mult mai mari, pantalonii erau legați cu sfoară); datorită inexistenței hainelor groase, nu li se permitea ieșirea în aer liber

- toți internații au caracterizat mâncarea ca având ”un gust foarte rău”

- nu au acces la medici de specialitate;

- orice formă de comunicare cu mediul extern este suprimată

- alte drepturi încălcate: avort forțat, încălcarea vieții private, încălcarea demnității (personalul este ajutat de muncitori bărbați sau de tineri beneficiari să le dezbrace pe fete, să le spele forțat, să le lege)

Ținând cont de tratamentul inuman și degradant aplicat acestor persoane instituționalizate și având în vedere numărul foarte mare de decese din ultimii ani, s-a putea constata o legătură directă de cauzalitate între tratamentul aplicat și decesele menționate. Deși Primăriile de Sector din București plătesc sume cuprinse între 2.200 și 3.480 lei/lună/persoană pentru serviciile acordate de acest Cămin, s-a constatat că drepturile beneficiarilor sunt grav încălcate, iar viața lor este în pericol.

Amintind numărul mare de decese înregistrate (6 tineri în mai puțin de 3 luni – prin comparație cu Centrul de recuperare și reintegrare socială Canaan Șercaia, de exemplu, în care se găsesc persoane cu dizabilități mult mai severe: 9 persoane decedate în ultimii 5 ani) solicităm ferm denunțarea faptelor menționate către autoritățile competente și luarea urgentă a măsurilor legale în vederea protejării vieții și integrității fizice și psihice a persoanelor aflate în Cămin. Cu privire la „conținutul” persoanelor plasate/internate, au fost constatate situații de aplicare excesivă a acestor măsuri, de utilizare de mijloace neadecvate de imobilizare, celor internați fiindu-le cauzate, în acest mod, inclusiv vătămări corporale. Este de asemenea aproape generalizată absența procedurilor și registrelor de evidență a conținuturilor. O parte dintre aceste nereguli au fost constatate și de către Agenția Națională pentru Plăți și Inspecție Socială (ANPIS) și consemnate în raportul acesteia din luna octombrie 2013 – documentul se află publicat pe pagina de internet a CRJ la adresa [http://www.crj.ro/\\*articleID\\_1284-articles](http://www.crj.ro/*articleID_1284-articles)

### Neinvestigarea cazurilor de deces

Deși survin în instituții privative de libertate, nu se ține o evidență clară a deceselor, iar înhumarea este făcută fără certificat medico-legal, fără efectuarea autopsiei sau a altor investigații suplimentare cu privire la cauzele acestora(10). CRJ cere imperativ ca în cel mai scurt timp această practică să fie modificată în sensul obligativității efectuării autopsiei medico-legale și eliberării certificatului medical constatator în toate cazurile de deces – astfel cum această obligativitate este instituită, cu titlu de exemplu, prin Legea nr 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative (art 52 alin.2), ea neregăsindu-se din păcate și în Ordinul ANPH nr 559/2008 privind aprobarea standardelor specifice de calitate pentru centrele rezidențiale, centrele de zi și locuințe protejate pentru persoane adulte cu handicap (Standardul 12.12).

#### Exemplu

La CRTN Băbeni, în cazul în care decesul s-a produs la Centru este chemat medicul de familie și șeful de Centru care „constată decesul, se fac actele, în final are loc înmormântarea” (în cazul unui deces la spital, „managerul de caz și șeful centrului merg la spital, se fac actele, are loc înmormântarea, participă și familia; nu se consideră că toate decesele survenite în cadrul centrului sunt moarte suspectă și prin urmare nu se solicită intervenția poliției, a parchetului sau realizarea unei autopsii”).

### Condiții inadecvate de viață și de reabilitare socială și medicală

#### Condiții de viață: cazare și hrană

Condițiile de cazare sunt în numeroase cazuri improprie, spațiile destinate în acest scop fiind neaerisite, neîncălzite, prost luminate natural și artificial – în unele situații acestea constituind prin ele însele tratamente inumane și degradante. În numeroase instituții rezidențiale persoanele internate se plâng de cantitatea și calitatea hranei. Chiar și Raportul ANPIS din octombrie 2013 a reținut constatări similare, între altele, la CRRN Bălăceanca.

#### Exemplul 1

La Centrul de Plasament nr 2 Slobozia, „nu sunt îndeplinite condițiile de separare a adulților (peste 18 ani) de copii și a băieților de fete. Clădirea în care funcționează

Centrul este una veche, destul de neîngrijită, nigenizată de mult timp, grupurile sanitare sunt neîngrijite, pereții sunt murdari etc. Baia de la etaj este neadaptată pentru internații cu nevoi speciale, avea un miros ușor pestilențial, slab luminată atât natural cât și artificial. Grupurile sanitare nu erau igienizate - pereți murdari, igrasie, obiecte sanitare vechi, fără săpun, fără hârtie igienică sau suporturi pentru hârtie igienică, fără prosoape etc”.

#### Exemplul 2

La CITO Tântava hrana este insuficientă și foarte puțin variată. Persoanele internate primesc rar carne, lapte, unt sau ouă. În principiu, mănâncă legume conservate și mâncare de legume. În dimineața vizitei au avut zăcuscă și ceai, iar la prânz mâncărică de fasole verde. Directorul Centrului a confirmat că nu au mâncare variată și, mai mult, în ultimele zile firma de catering nu a furnizat mâncare pe motiv de neplată, angajații fiind nevoiți să dea de mâncare beneficiarilor din resursele pe care le aveau (zăcuscă, ceai etc).

#### Reabilitare socială

Cu unele rare excepții situația este aproape aceeași în toate centrele vizitate: lipsește aproape orice formă/metodă organizată de recuperare și de socializare. Televizorul, desenele animate și rareori jocuri de tip lego sau puzzle sunt singurele forme de petrecere a timpului chiar și într-un centru de tip căsuță, amenajat la standarde. În afară de găzduirea în centre și o dată cu aceasta restricționarea libertății de mișcare, copiii și tinerii nu au acces la școală decât parțial, au acces parțial la corespondență, nu sunt vizitați de părinți etc. Chiar și Raportul amintit al ANPIS a consemnat că aproape 65% dintre copii și tineri „nu participă sau participă ocazional la programele de recuperare. Motivele: programele fie nu sunt asigurate (lipsă personal, spațiu adecvat, materiale etc), fie sunt insuficiente/neadaptate nevoilor beneficiarilor, fie aceștia nu sunt implicați sau stimulați să participe.”

#### Exemplul 1

În Raportul vizitei CRJ la SRRCD Râmnicu Vâlcea se subliniază concludent în acest sens: „Copiii nu au nicio perspectivă în momentul în care părăsesc Centrul, având în vedere că serviciile oferite se concentrează asupra asigurării unor spații de cazare, alimentație și servicii medicale”. CRJ reiterează că recuperarea și reabilitarea reprezintă principalul motiv pentru care aceste persoane se află închise în aceste instituții.

Referitor la contactele cu exteriorul, nu există, în general, nicio îngrădire a vizitelor. Persoanelor internate le este permis să aibă și să folosească telefoanele mobile. În general, copiii și tinerii care solicită primesc „învoire” în localitate precum și, după caz, dreptul de a-și vizita familiile. CRJ solicită ca acest drept să fie asigurat cu cele mai puține restricții posibile. Din constatările reprezentanților CRJ a reieșit că regulile privind învoirea copiilor și tinerilor internați sunt foarte neclare (a se vedea, de exemplu, Raportul vizitei la CSEIP Periș). În consecință, CRJ solicită reglementarea cât mai rapidă, mai clară și mai puțin restrictivă a acestui aspect. Solicităm de asemenea implicarea urgentă a DGASPC Ilfov pentru lămurirea situației și găsirea celor doi copii plecați din Centrul Periș cu bilet de voie și care nu s-au mai întors.

## Exemplul 2

La CRTN Băbeni monitorii au întâlnit o situație problematică: întâlnirea tinerilor internați cu vizitatorii poate avea loc exclusiv într-o cameră special amenajată, „camera de vizită”, mică și sumar mobilată, ținută sub cheie, pe motiv că „am avut probleme, ei sunt agresivi”. Directorul Centrului a precizat că a interzis vizitele în camerele tinerilor din cauză că „ar putea să apară discuții”.

### Îngrijiri medicale

Principala problemă identificată a fost cea a absenței îngrijirilor stomatologice. Cauzele acestei probleme sunt legate de lipsa personalului, dar și de discriminarea tinerilor cu dizabilități mintale care provin din instituții. De exemplu, la CCD „Domnița Bălașa” București, deși 3 dintre cei 5 copii cu care reprezentanții CRJ au discutat aveau probleme de sănătate dentară, unele chiar grave, nu beneficiau de acces la stomatolog.

### Personalul

Monitorii CRJ au observat că în instituții există o lipsă de personal specializat și remunerat corespunzător. În opinia CRJ, această situație stă la baza numeroaselor probleme cu respectarea drepturilor și libertăților persoanelor cu dizabilități internate în aceste instituții. De exemplu, la CSEIP Periș, din schema de personal lipsesc nu mai puțin de 19 persoane, dintre care este resimțită cel mai acut absența a 2 asistenți sociali, 1 administrator (această funcție este vacantă de 2 ani) 1 psiholog, 1 medic (deci nu există niciunul), 4 asistenți medicali și personal auxiliar; în casa fetelor locuiesc 20 de fete și 12 băieți de vârste mici (cei mai mulți cu enurezis) – acești 12 copiii mici au fost cazați în spațiul destinat fetelor pentru ca ele să mai aibă grijă de ei.

## **II. Problema fondurilor U.E. pentru tranziția la viața în comunitate**

Din datele CRJ rezultă că în această perioadă au fost investite zeci de milioane de euro, în principal din fonduri europene (prin Programul operațional regional 2007 – 2013, Axa prioritară 3, Domeniul major de intervenție 3.2), în „reabilitarea/modernizarea/dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale” pentru persoanele cu dizabilități (inclusiv copii). De exemplu: Centrul de Plasament/Centrul Școlar pentru Educație Inclusivă din Periș, județul Ilfov (3.499.987 lei); CITO Tântava, județul Giurgiu (3.491.373 lei); o clădire a Centrului de recuperare neuropsihiatrică pentru persoane adulte Movila a fost reabilitată în 2012-2014 din fonduri europene cu aproximativ 800.000 euro.

Investițiile au fost și sunt în contradicție flagrantă cu principiile acordării de servicii sociale cu prioritate în cadrul comunității, respectiv al tranziției de la serviciile instituționale către cele din comunitate. Acest principiu este consacrat de tratatele internaționale la care Uniunea Europeană (UE) și România sunt parte, de strategiile în materie ale UE și ale României și de legislația României.

În luna decembrie 2010, prin Decizia Consiliului 2010/48/EC din 26 noiembrie 2009, UE a aderat la Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, semnată în numele Comunității la data de 30 martie 2007. Astfel, UE s-a angajat că



întreaga sa legislație, programele și fondurile relevante vor promova drepturile acestor persoane astfel cum ele sunt stabilite prin Convenție (inclusiv prin Articolul 19(11)).

„Strategia europeană 2010 - 2020 pentru persoanele cu dizabilități: un angajament reînnoit pentru o Europa fără bariere”(12). România în calitate de stat membru are obligația să respecte și următoarele angajamente asumate de Comisie, mai precis „să promoveze trecerea de la îngrijirea instituționalizată la îngrijirea la nivelul comunității prin următoarele mijloace: folosirea Fondurilor structurale și a Fondului de dezvoltare rurală: pentru sprijinirea dezvoltării serviciilor la nivelul comunității și sensibilizarea cu privire la situația persoanelor cu dizabilități, în special a copiilor și a persoanelor în vârstă, plasate în instituții rezidențiale”; „pentru formarea de personal și adaptarea infrastructurilor sociale, pentru elaborarea unor sisteme de finanțare a asistenței personalizate, promovarea unor condiții de muncă bune pentru personalul calificat de îngrijire, precum și pentru sprijinirea familiilor și a persoanelor care oferă îngrijire în mod informal”; „să asigure participarea deplină a persoanelor cu dizabilități în societate (...) furnizând servicii la nivelul comunității, inclusiv acces la asistență personalizată”.

Acordul de Parteneriat propus de Guvern Uniunii Europene pentru perioada 2014–2020(13), cuprinde prevederi care nu sunt conforme cu Strategia Comisiei Europene, de exemplu – „accelerarea procesului de tranziție de la îngrijirea instituțională la forme de îngrijire alternativă pentru copiii lipsiți de grija parentală”(14) nu se adresează grupului țintă format din copii și tineri adulți cu dizabilități

### **III. Recomandări**

#### **Instituirea Mecanismului național independent pentru prevenirea torturii (MNP)**

Ratificând Convenția ONU cu privire la drepturile copilului, România s-a angajat, ca, în conformitate cu art 37 al acesteia, „să vegheze ca niciun copil să nu fie supus la tortură, nici la pedepse sau tratamente crude, inumane sau degradante”. De asemenea, România a semnat Protocolul Opțional la Convenția împotriva Torturii la 24 septembrie 2003 și l-a ratificat la 14 aprilie 2009. Aflată în prezent la doilea termen acordat de Comitetul împotriva Torturii a ONU pentru instituirea Mecanismului Național pentru Prevenirea Torturii (MNP), România se vede obligată să aplice Protocolul, cel mai târziu în luna august a acestui an. În 2009, România a obținut o amânare de trei ani pentru înființarea Mecanismului. În 2012, când primul termen a expirat, România a mai cerut și a primit o prelungire de doi ani și, astfel, este singura țară din lume care a solicitat pentru a doua oară amânarea înființării mecanismului.

CRJ a publicat încă din 2009 o propunere legislativă privind înființarea MNP. În 2013, în contextul numeroaselor abuzuri la adresa persoanelor cu dizabilități instituționalizate, proiectul a fost dezbătut și completat alături de alte organizații neguvernamentale și membri ai Comisiei pentru drepturile omului din Senat. 19 senatori și deputați au avut inițiativa legislativă în Parlament. La 18 decembrie 2013, proiectul a fost adoptat tacit de către Camera Deputaților, urmând să intre în dezbaterea Senatului, care este cameră decizională în acest caz.

Cu ocazia unor dezbateri publice organizate pe marginea constituirii MNP, una dintre propuneri a fost ca instituția Avocatului Poporului să preia și acest rol. CRJ consideră că

instituția Avocatului Poporului s-ar dovedi inadecvată unei asemenea misiuni, în special prin aceea că membrii AVP nu respectă standardul de independență cerut prin OPCAT.

Alocarea adecvată a fondurilor U.E. pentru integrarea în comunitate  
a copiilor și tinerilor cu dizabilități

Se impune:

Sistarea oricăror alocări de fonduri europene pentru „reabilitarea, modernizarea și dezvoltarea” de instituții pentru persoanele cu dizabilități (adulti și copii)

Pentru perioada de programare 2014 – 2020, să aloce fonduri UE României (în domeniul de referință, exclusiv pentru desființarea celor 395 de instituții rezidențiale, concomitent cu trecerea la îngrijirea în cadrul comunității), și numai după ce Guvernul va dovedi că îndeplinește, în mod real și nu doar formal – în parametri cât mai precis determinați – următoarele condiționalități ex ante, generale și tematice, stabilite prin Regulamentele Parlamentului European și ale Consiliului privind Fondurile europene structurale și de investiții

„Promovarea incluziunii sociale și trecerea de la serviciile instituționale la serviciile prestate de comunitate” – condiționalitate ex ante pentru finanțarea din Fondul european de dezvoltare regională (FEDR) iar „Dizabilitatea – Existența capacității administrative pentru punerea în aplicare și aplicarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu handicap în domeniul fondurilor ESI în conformitate cu Decizia 2010/48/CE a Consiliului” – condiționalitate ex ante generală

Fondurile structurale europene (FSE) „trebuie să promoveze tranziția de la asistența instituționalizată la cea acordată la nivelul comunității. FSE nu trebuie să sprijine acțiuni care contribuie la segregare sau la excluziune socială”

„Serviciile bazate pe comunitate trebuie să acopere toate formele de servicii comunitare la domiciliu, bazate pe familie, rezidențiale și de alt tip care sprijină dreptul tuturor de a trăi în comunitate, respectând egalitatea de a alege, și care urmăresc prevenirea izolării sau segregării de comunitate”.

Note:

1. De exemplu, Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă Periș
2. De exemplu, CRTN Babeni
3. E.I.N. a fost internată la Secția sanatorială pentru că nu a mai fost primită la școala de masă din Bordenii Mari, localitate de lângă Cîmpina. Pacienta ne-a spus că a ajuns la secția sanatorială după ce a fost bătută de învățătoare. Învățătoarea a refuzat să o mai primească la școală și le-a cerut părinților „să o ducă acolo unde este și sora sa”. E.I.N. are o soră mai mare (9 ani) cu retard mintal care se află internată în Secția sanatorială. Ambele surori urmează în prezent cursurile clasei a II-a a Școlii din cadrul spitalului. Așa cum au recunoscut și reprezentanții spitalului E.I.N. nu are o afecțiune mentală ci este victima faptului că nu este primită la școala de masă. Monitorii au sesizat că E.I.N. pare să aibă un intelect peste medie (era foarte comunicativă, cu un discurs evoluat pentru vârsta sa de 7 ani și încerca să își protejeze sora mai mare care suferea de un retard mintal) aspect constatat și de reprezentanții Spitalului care au asistat la discuția cu E.I.N. Cu toate acestea, E.I.N. se afla internată acolo, neavând nicio dizabilitate sau afecțiune psihică. Fetița afirmă că nu dorește să se afle acolo și că i-ar plăcea mai mult să meargă înapoi la școala din sat.
4. Exemple în sensul celor de mai sus sunt: Centrul de Recuperare Reabilitare Neuropsihică Cotești, Centrul Școlar de Educație Incluzivă Periș, Centrul de Integrare prin Terapie Ocupațională Tântava, Centrul de Plasament Tâncăbești, Centrul de Plasament nr 2 Slobozia, Centrul de asistenta pentru copilul cu cerinte educative speciale Galați, Centrul de Recuperare Reabilitare Persoane cu Handicap Păstrăveni
5. De exemplu, la Spitalul de psihiatrie Voila
6. De exemplu, CSEIP Periș
7. Cum este, de exemplu, la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică Cotești
8. Cum este, de exemplu, la Centrul Școlar din Periș
9. Exemple în sensul celor de mai sus sunt: Centrul de Recuperare Reabilitare Neuropsihică Cotești, Centrul Școlar de Educație Incluzivă Periș, Centrul de Integrare prin Terapie Ocupațională Tântava, Centrul de Plasament Tâncăbești, Centrul de Plasament nr 2 Slobozia, Centrul de asistenta pentru copilul cu cerinte educative speciale Galați, Centrul de Recuperare Reabilitare Persoane cu Handicap Păstrăveni etc.
10. De exemplu, Căminul de Vârstnici și Adulți cu Dizabilități Aldeni, CRRN Brancovenesti, CTSB Bora, CRTN Babeni
11. „Viață independentă și integrare în comunitate”: Părțile la Convenție recunosc dreptul egal al tuturor persoanelor cu dizabilități de trăi în comunitate, cu șanse egale cu ale celorlalți, pentru a avea acces la o gamă de servicii și de asistență personală care să sprijine viața și integrarea în comunitate, prevenirea izolării și a segregării față de aceasta.
12. Adoptată de Comisia Europeană în 2010
13. Varianta a II-a, februarie 2014
14. Capitolul „Incluziunea socială și sărăcia” ori „sprijinirea tranziției de la îngrijirea instituțională la servicii oferite de comunitate” , Obiectivul tematic nr 9 „Promovarea incluziunii sociale, combaterea sărăciei și a oricărei forme de discriminare”.