

mdri

Mental Disability Rights International

Suferințe ascunse:

Izolarea și abuzul la care sunt supuși nou
născuții și copiii cu dizabilități din
România



Confidențial până la data de 10 Mai 2006

OPRIT DE LA ACESUL PUBLICULUI

OPRIT DE LA ACCESUL PUBLICULUI

Confidențial până la data de 10 mai 2006

DRAFT

Suferințe ascunse: Izolarea și abuzul la care sunt supuși nou născuții și copiii cu dizabilități din România

**Un raport al
MENTAL DISABILITY RIGHTS INTERNATIONAL**

Autori:

Laurie Ahern, Director adjunct
Eric Rosenthal, Director Executiv, MDRI

Co-Authori:

Elizabeth Bauer, Consiliul Educațional al Statului Michigan
Robert Levy, Profesor la Universitatea Columbia
Karen Green McGowan, Asistentă, membru al Consiliului Consultativ al MDRI, expert în dezvoltarea persoanelor cu dizabilități
Dr. Robert Okin, medic, Șeful secției de Psihiatrie a Spitalului din San Francisco

Expert recenzor:

Clarence Sundram, Președinte al MDRI,
US District Court, Districtul Columbia

Contacte în Washington, DC:

Eric Rosenthal Tel: 202-861-6550, Cell: 202-361-9195, erosenthal@mdri.org
Laurie Ahern Tel: 202-296-6573, Cell: 202-361-1402, lahern@mdri.org

**Finanțat de Institutul pentru o Societate Deschisă, Fundația Morton și
Lane Blaustein, Fundația Public Welfare, și alți donatori ai MDRI**

Mental Disability Rights International

www.MDRI.org

Mental Disability Rights International (MDRI) este o organizație dedicată apărării drepturilor omului și promovării participării sociale a persoanelor cu dizabilități mintale din lumea întreagă. MDRI investighează încălcările drepturilor omului, sprijină dezvoltarea programelor de promovare a drepturilor persoanelor cu dizabilități mintale, și urmărește conștientizarea populației la nivel internațional cu privire la drepturile acestor persoane. MDRI acordă sprijin autorităților și organizațiilor neguvernamentale, în vederea realizării de strategii, promovării respectării drepturilor omului și reformării sistemelor de servicii. Beneficiind de experiența și expertiza unor avocați, specialiști în sănătate mintală, a unor persoane cu dizabilități și a familiilor acestora, MDRI urmărește combaterea discriminării și abuzurilor cu care se confruntă persoanele cu dizabilități mintale din lumea întreagă.

MDRI este o organizație cu sediul la Washington DC, având birouri deschise în Priștina, Kosovo și la Istanbul. MDRI a investigat modul în care sunt respectate drepturile omului și a oferit asistență unor organizații din Argentina, Armenia, Azerbaidjan, Bulgaria, Republica Cehă, Estonia, Kosovo, Lituania, Macedonia, Mexic, Paraguay, Polonia, Peru, România, Rusia, Serbia, Slovacia, Slovenia, Ucraina, Ungaria și Uruguay. MDRI a publicat următoarele rapoarte: *În spatele ușilor închise: încălcări ale drepturilor omului în instituțiile psihiatrice, orfelinatele și centrele de reabilitare din Turcia* (2005); *Drepturile Omului & Sănătate mintală: Peru* (2004); *În afara agendei: Drepturile fundamentale ale persoanelor cu dizabilități mintale din Kosovo* (2002); *Drepturile Omului & Sănătate mintală: Mexico* (2000); *Copiii aflați în instituțiile din Rusia: drepturile omului și oportunități de reformă* (2000); *Drepturile Omului & Sănătate mintală: Hungary* (1997); *Drepturile Omului & Sănătate mintală: Uruguay* (1995).

Membru fondator și director executiv al MDRI, Eric Rosenthal este vice-președintele Consiliului Internațional al Dizabilității din Statele Unite, organizație afiliată la Rehabilitation International și Disabled Persons International. Eric Rosenthal a fost consultant al OMS, UNICEF, al Raportorului Special în domeniul dizabilității al ONU și al Consiliului Național al Dizabilității din SUA (CND). În 2003, Eric Rosenthal a fost co-autor, în numele CND, al raportului *Politică externă & Dizabilitate SUA*. Laurie Ahern, director adjunct al MDRI, a activat timp de zece ani ca editor la un ziar, fiind premiată ca reporter de investigații. Laurie Ahern este fostul director al *US National Empowerment Center*. A lecturat și a scris numeroase lucrări în domeniul recuperării psihiatrice și auto-determinării, fiind ofițer al *International Network for Treatment Alternatives for Recovery (INTAR)*. Manualul său în domeniul recuperării psihiatrice a fost tradus în șapte limbi.

Echipa MDRI

Eric Rosenthal, Director Executiv
Laurie Ahern, Director adjunct
Alison Hillman de Velásquez, Director, Americas Advocacy Initiative
Dea Pallaska O'Shaughnessy, Coordonator, European Advocacy Initiative
Sehnaz Layikel, reprezentant MDRI în Turcia
Echipa biroului din Kosovo: Zamira Hyseni, Isuf Halimi și Myrvete Bajrami
Samia Khan, Manager de dezvoltare
Adrienne Jones, Secretar

Consiliul MDRI

Clarence Sundram, JD
Președinte al consiliului MDRI
Special Master, United States District Court

Elizabeth Bauer, MA
Consiliul educațional al Statului Michigan

Robert Bernstein, Ph.D.
Bazelon Center for Mental Health Law

Judi Chamberlin
National Empowerment Center

Robert Goldman, JD
Washington College of Law, American University

Robert Dinerstein, JD
Washington College of Law, American University

Leah Harris
National Association for Rights, Protection & Advocacy

Paul Steven Miller, JD
Facultatea de Drept, Universitatea Washington

Leonard Rubenstein, JD
Physicians for Human Rights

Cathy Ficker Terrill, MA
Membru fondator și CEO, Asociația pentru Peroane cu dizabilități Ray Graham

Patricia Wald, JD
US Court of Appeals, ret.

Alicia Ely Yamin, JD, MPH
Physicians for Human Rights

Autori:

Laurie Ahern

Director Adjunct, MDRI

Eric Rosenthal, JD

Director Executiv, MDRI

Co-Authori:

Elizabeth Bauer, Consiliul Educațional al Statului Michigan

Robert Levy, Profesor la Universitatea Columbia

Karen Green McGowan, Asistentă, membru al Consiliului Consultativ al MDRI, expert în dezvoltarea persoanelor cu dizabilități

Dr. Robert Okin, medic, Șeful secției de Psihiatrie a Spitalului din San Francisco

Expert recenzor:

Clarence Sundram, Președinte al MDRI,

US District Court, Districtul Columbia

Cuprins

Mulțumiri	1
Rezumat	2
Încălțări ale convențiilor internaționale privind drepturile omului	4
Concluzii și recomandări	5
I. Bebeluși ascunși: nou-născuți în instituții	12
A. Vizita la o maternitate din Timișoara	12
B. Concluzii ale altor rapoarte	14
C. Presiuni în vederea instituționalizării	15
II. Condițiile periculoase în care trăiesc copiii aflați în instituții pentru adulți	17
A. Ororile de la Brăila: Iunie 2005.....	17
B. Câte alte situații similare celei din Brăila?.....	19
III. Reformă pe un drum greșit: Pericolul pe care îl reprezintă „instituțiile mici”	24
A - Instituționalizați pe viață– Brăila: decembrie 2005	24
B. Falsă integrare	27
C. Efectele distructive ale instituțiilor „mici”	31
IV. Perspective pentru tot restul vieții: instituțiile pentru adulți	33
A. Perspective îngrijorătoare de viitor	33
B. Tineri aflați în instituții	33
C. În afara priorităților naționale ale reformei	35
V. Protecție legală și ignorarea drepturilor omului	39
A. Inexistența unui sistem de monitorizarea a modului de respectare a drepturilor omului	39
B. Lipsa protecției legale	40
C. Eșecul implementării dreptului la tratament și reabilitare.....	41
Note	43

Mulțumiri

Mental Disability Rights International (MDRI) mulțumește pe această cale tuturor persoanelor și organizațiilor care, în mod generos, și-au dedicat timpul pentru a oferi informații și detalii referitoare la modul în care sunt respectate drepturile fundamentale ale persoanelor cu dizabilități mintale în România. Printre cei care au sprijinit echipa de investigații a MDRI, se numără reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale, persoane cu dizabilități și membrii ai familiilor acestora, persoane care au crescut în orfelinate sau care se află încă în instituții, furnizori de servicii de sănătate mintală, personal din diferite instituții și reprezentanți ai Guvernului României. Suntem recunoscători Centrului de Resurse Juridice (CRJ) pentru ajutorul acordat în realizarea investigațiilor noastre și pentru sprijinul consistent oferit în vederea înțelegerii situației respectării drepturilor persoanelor cu dizabilități din România. Întreaga echipă a reprezentat un real sprijin pentru munca noastră.

Suntem deosebit de recunoscători Georgiane Pascu, manager al programului Pleoarie pentru Demnitate, derulat de CRJ, program care urmărește respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități mintale. Dorim să apreciem pe această cale dedicația și calitățile sale de lider în efortul de a salva viețile copiilor izolați în instituția de psihiatrie din Brăila.

Samia Khan și Ellen Harnick ne-au asistat în cursul investigațiilor noastre în România, oferindu-ne informații utile pentru acest raport. Arlene Kanter profesor la Universitatea Syracuse împreună cu asistenta sa Tarini Arogyaswamy ne-au oferit suport în realizarea cercetării de ansamblu a aspectelor sociale și a cadrului juridic.

Apreciem de asemenea munca depusă de Lazarina Teodorova în Statele Unite în vederea realizării editării foto și video pentru acest raport. Multe mulțumiri adresate și lui John Heffernan, care ne-a oferit asistență în elaborarea strategiei de presă. Anne Cooper, din partea organizației Physicians for Human Rights (Medici pentru Drepturile Omului) ne-a oferit un sprijin deosebit în ceea ce privește cercetarea și traducerea informațiilor pentru acest raport. Alison Hillman de Velásquez a asigurat revizuirea și corectura întregului raport.

Versiunea intermediară a acestui raport a fost redactată și revizuită de către Lisa Newman, care ne-a oferit și sprijin pentru popularizarea raportului. Aportul său pe întreaga durată a acestui proiect a fost deosebit de important.

Dorim să mulțumim Institutului pentru o Societate Deschisă, Fundației „Morton și Jane Blaustein”, Fundației „Public Welfare”, precum și numeroșilor donatori particulari ai Mental Disability Rights International, pentru finanțarea cercetării și campaniei de „advocacy” cuprinsă în acest proiect. Această realizare nu ar fi fost posibilă fără ajutorul lor.

Rezumat

Raportul „*Suferințe ascunse: Izolarea și abuzul la care sunt supuși nou născuții și copiii cu dizabilități din România*”, este rezultatul a 18 luni de investigații derulate de Mental Disability Rights International (MDRI) cu privire la încălcările drepturilor fundamentale ale copiilor cu dizabilități din România. Acest raport dezvăluie condițiile deosebit de grave în care trăiesc copiii cu dizabilități din diferite instituții din România, condiții care pun în pericol viața acestora.

Cu toate că România a reușit să reducă numărul copiilor aflați în orfelinate și să creeze sistemul de asistență maternală de care beneficiază în prezent numeroși copii, reformele din România au neglijat situația copiilor cu dizabilități. Acest raport arată existența unor încălcări grave ale drepturilor fundamentale ale copiilor cu dizabilități, aflați în instituții pentru copii sau în cele pentru adulți. Întrucât Uniunea Europeană (UE) se pregătește să anunțe „o dată” pentru aderarea României la UE, solicităm insistent Uniunii Europene să ceară Guvernului României adoptarea unor măsuri imediate în vederea stopării acestor abuzuri.

Constatări ale raportului:

- Copii cu dizabilități trăiesc în condiții periculoase, care le amenință însăși viața; unii copii sunt ținuți în permanență legați;

Am vizitat instituții în douăzeci de țări ale lumii. Ceea ce am văzut la Brăila a fost cea mai groaznică și șocantă situație pe care am întâlnit-o. Acești copii erau atât de aproape de moarte. – investigator MDRI

Copii erau legați de pătuțuri, împachetați din cap până la picioare în cearceafurile folosite ca mijloace de contenție fizică, aveau răni deschise pe întreg corpul de la statul în pat, erau malnutriți și abia mai supraviețuiau. Am întâlnit tineri care erau atât de slăbiți încât păreau să aibă doar 3 sau 4 ani. Mâinile și picioarele lor fusiforme erau încovoiate în poziții contorsionate datorită inutilizării și atrofierii acestora. Ochii le erau adânciți în orbite, iar privirea lor goală se îndrepta către noi în momentul în care am intrat în cameră. Coastele și celelalte oase ale corpului lor se vedeau prin pielea care atârna pe corpul lor lipsit total de masă musculară.

- Noua lege nr. 272/2004 – privind protecția și promovarea drepturilor copilului, interzice instituționalizarea copiilor sub vârsta de doi ani, dar nu protejează copiii cu „handicap sever”; în ciuda existenței acestor prevederi MDRI a descoperit nou născuți ținuți aflați în diferite instituții.

Lucrez în această instituție de douăzeci de ani, timp în care inima mea a devenit de piatră. Am crezut că va fi mai bine după revoluție, dar nu este. – Asistentă la o maternitate

În Februarie 2006, MDRI a identificat 65 de copii – cu sau fără dizabilități – într-un spital pentru copii din Timișoara. Personalul angajat este atât de redus încât copiii nu au șansa să părăsesc vreodată pătuțurile. Acești copii ajung să aibă dizabilități psihologice și de dezvoltare ca urmare a acestei instituționalizări. Personalul a declarat echipei MDRI că unii dintre acești copii au dizabilități minore sau nu au nici un fel de dizabilitate și ar putea fi ușor adoptați, însă sunt blocați în această instituție doar datorită faptului că nu au acte de identitate. Întrucât nu există statistici oficiale, este imposibil să cunoaștem câte instituții de acest gen mai există în România.

Facem tot ce putem, dar ne este imposibil să oprim răspândirea păduchilor sau a altor boli contagioase...fac o injecție, copilul plânge, iar eu trebuie să merg mai departe. Sunt prea mulți. Ei ajung să aibă dizabilități tocmai pentru că stau aici. – Asistentă, la un spital de copii din Timișoara

- Copiii cu dizabilități sunt ascunși prin diferite instituții destinate adulților sau în instituții medicale; conform statisticilor UNICEF din anul 2005, mii de copii nu au acte de identitate; în mod oficial aceștia nu există.

Personalul medical încă încurajează abandonul copiilor cu dizabilități. – Subsecretar de Stat, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului.

- Ca urmare a reformelor din România, mulți copii cu dizabilități au fost doar mutați din instituțiile mari în care se aflau în altele mai mici; acestea din urmă deși sunt noi și mai curate sunt totuși inadecvate pentru copii și contribuie la sporirea dizabilității acestora. Importante fonduri din surse interne și internaționale au fost utilizate pentru construirea de noi instituții, cheltuindu-se astfel resursele și așa limitate pentru procesul de creare a serviciilor de asistență maternală și a altor servicii necesare pentru integrarea în comunitate a copiilor cu dizabilități. Conform UNICEF, aproape 200 de noi instituții „mici” au fost create în ultimii ani;

În urma investigațiilor efectuate de Centrul de Resurse Juridice (CRJ) și MDRI, având și sprijinul UNICEF, viețile copiilor aflați în secția de psihiatrie din Brăila au fost salvate de la o moarte probabilă. Acești copii au fost transferați în alte două instituții. Cu toate că unii dintre aceștia ar putea fi transferați în familii, autoritățile au informat MDRI că mulți își vor petrece tot restul vieții în diferite instituții.

- Mii de copii cu dizabilități vor fi izolați de societate pe viață, prin menținerea lor în instituții improprii și abuzive ;

Personalul a fost de acord să dezvelească mai mulți copii. Una dintre fetițe, părea că are vârsta de patru sau, cinci ani, dar de fapt avea șaptesprezece ani și nu cântărea mai mult de 10 kilograme. Atunci când personalul a îndepărtat

cearceaful care o contenționa, pielea fetiței s-a desprins odată cu acesta, lăsând să se vadă dedesubt o rană proaspăt deschisă. Un alt băiat era de mărimea unui bebeluș, cu toate că avea șapte ani. Și el era contenționat cu ajutorul cearceafului, era incontinent, picioarele sale erau acoperite de răni și își mestecase și înghițise falangele degetelor de la mână – investigator MDRI

- Inexistența unui angajament real și a unui plan privind integrarea în comunitate a copiilor cu dizabilități aflați în diferite instituții pentru adulți, și existența unei lipse generalizate de informare la nivelul autorităților privind natura și întinderea acestui fenomen;

„La noi procesul de planificare este asemănător unui om care se trezește în fiecare dimineață spunând că își va zugrăvi casa. Cu toate acestea, el continuă să vorbească iar casa nu va fi zugrăvită niciodată” – Raportul Comitetului Intersectorial pentru Coordonarea în Sănătate Mintală, februarie 2006

În vreme ce autoritățile responsabile cu protecția copilului admit că există încă peste 30,000 de copii aflați în instituții în România, numărul copiilor aflați în afara sistemului de protecție a copilului rămâne necunoscut. Reprezentanți ai Ministerului Sănătății și ai autorităților pentru protecția copilului au declarat MDRI că nu cunosc câte alte instituții în care să existe o situație similară celei întâlnite la Brăila, ar mai putea să existe în sistemul de psihiatrie din România. Cu toate că recunosc faptul că peste 700 de copii nu au părăsit maternitățile, autoritățile neagă existența în instituții a altor copii între 0 și 2 ani.

Încălări ale convențiilor internaționale privind drepturile omului

Situațiile relatate în acest raport se constituie în încălcări ale Convenției Europene a Drepturilor Omului (CEDO) și ale Convenției cu privire la Drepturile Copilului (CDC). Condițiile abuzive în care sunt ținuti copiii și lipsirea lor de îngrijirile necesare, constituie un „tratament inuman și degradant” conform articolului 3 din CEDO. De asemenea, absența unei alimentații adecvate, folosirea periculoasă a contenției fizice, lipsa igienei și expunerea la boli contagioase constituie amenințări la adresa dreptului la viață așa cum este el garantat de către articolul 2 din CEDO.

Așa cum se arată și în literatura de specialitate, nesatisfacerea nevoilor fizice de bază nu constituie singura cauză care poate conduce la pierderea vieții unui copil. Abandonul emoțional – care are ca rezultat imposibilitatea de a progresa – cauzează probleme nu doar emoționale ci și fizice, în perioada critică a dezvoltării copiilor¹. Chiar și copiii aflați în instituții curate și care primesc o alimentație adecvată, pot dezvolta dizabilități; unii copii, datorită neglijării emoționale, refuză să mănânce – astfel, pot ajunge malnutriți și își pot pierde viața². Dacă unele întârzieri de dezvoltare pot fi recuperate, impactul psihologic al instituționalizării poate să afecteze un copil pentru tot restul vieții. De aceea, noile instituții din România, mai mici și mai curate, constituie,

totuși, o amenințare la adresa dreptului unui copil la viață și de a dreptului de a fi ocrotit împotriva oricărui tratament inuman sau degradant, așa cum se garantează în articolele 2 și 3 ale CEDO. Mai mult, reformele care au ca efect neglijarea unei întregi categorii, aceea a copiilor cu dizabilități, au o natură discriminatorie și sunt contrare dispozițiilor cuprinse în articolul 14 din CEDO.

Legea 272/2004, care interzice instituționalizarea tuturor copiilor sub vârsta de doi ani, permite, totuși, ca acei copii care ar fi considerați a avea un „handicap sever” să fie plasați într-un serviciu de tip rezidențial. Aplicată în acest fel, legea este profund discriminatorie. Autoritățile se folosesc de această lege pentru a marginaliza un număr mare de copii cu dizabilități, care sunt capabili să trăiască în mijlocul comunității.

Prin abandonarea copiilor cu dizabilități în instituțiile „mici”, reformele din România încalcă numeroase drepturi garantate de Convenția ONU privind Drepturile Copilului (CDC). Conform prevederilor acestei Convenții, copilul trebuie „să crească într-un mediu familial...” care să-i asigure o „deplină și armonioasă dezvoltare”³. CDC definește copilul ca fiind „orice ființă sub vârsta de 18 ani...”. Astfel, protecția acordată de Convenție se adresează *tuturor copiilor*, inclusiv celor care sunt considerați a avea „un handicap sever”⁴. CDC recunoaște dreptul pentru toți „copiii handicapați fizic și mental (la) o viață plină și decentă în condiții care să le garanteze demnitatea, să le favorizeze autonomia și să le *faciliteze participarea lor activă la viața colectivității*”⁵. Pentru a permite aceasta, guvernele statelor semnatare trebuie să asigure „acces la educație, la formare, la îngrijirea sănătății, la reeducare, la pregătire pentru angajare în muncă, ... de o maniera corespunzătoare care să asigure o integrare socială *cât se poate de completă* și o dezvoltare individuală...”⁶. Sistemul de servicii comunitare existent în România, care nu oferă sprijin pentru copii cu „handicap sever”, nu asigură protecția drepturilor copilului cu dizabilități așa cum este garantat prin CDC. Plasamentul în instituții mici, rezidențiale, nu constituie o integrare socială a copiilor cu dizabilități severe.

Lipsa unui sistem de monitorizare și supraveghere a modului de respectare a drepturilor omului în instituțiile și serviciile comunitare din România, constituie o încălcare a art. 3, alin. 3 din CDC, care cere guvernelor să se asigure „că funcționarea instituțiilor, serviciilor și lăcașelor care au responsabilități față de copii și asigură protecția lor să fie conformă cu normele fixate de către autoritățile competente..”. Eșecul autorităților române de a înregistra în mod oficial numărul real al copiilor, de a le asigura o identitate, și de a recunoaște existența acestora în diferite instituții, constituie o încălcare a art. 7, alin.1 al CDC care prevede: „Copilul este înregistrat imediat după nașterea sa și are de la această dată dreptul la un nume, dreptul de a dobândi o cetățenie și, în măsura posibilului, dreptul de a-și cunoaște părinții și de a fi crescut de aceștia.”

Concluzii și recomandări

În timp ce România se pregătește pentru aderarea la Uniunea Europeană, UE constată că „în continuare, condițiile de trai și de îngrijire a persoanelor cu dizabilități mintale aflate în instituții specializate constituie un motiv de îngrijorare”. Raportul de

față, arată atenția urgentă de care este nevoie pentru a asigura protecția copiilor aflați în sistemul de sănătate mintală. Solicităm Guvernului României, precum și donatorilor internaționali, să nu mai cheltuiască fonduri – și să piardă, astfel, timp prețios pentru viața copiilor – în scopul construirii de noi forme de îngrijire instituționalizată. Instituțiile mici, casele protejate, precum și alte așezăminte denumite „de tip familial”, nu pot constitui un substitut pentru viața într-o familie adevărată. Pentru a evita instituționalizarea în viitor a copiilor cu dizabilități, România trebuie să se dedice creării de servicii comunitare alternative destinate persoanelor cu dizabilități.

În ciuda faptului că și-a exprimat îngrijorarea cu privire la instituțiile de psihiatrie din România, UE a concluzionat totuși că România și-a îndeplinit obligațiile pentru aderare în ceea ce privește situația copiilor. Aceste concluzii s-au bazat de următoarele constatări:

În Ianuarie 2005 a intrat în vigoare o nouă lege privind drepturile copilului și adopția. Prin adoptarea acestui act normativ, legislația din România este în concordanță cu prevederile Convenției ONU privind Drepturile Copilului și ale Convenției Europene a Drepturilor Omului, încheindu-se, astfel, reforma în domeniul protecției copilului.

Prezentul raport contestă aceste concluzii, și aduce probe cu privire la existența unor serioase încălcări ale prevederilor celor două convenții. În momentul în care România va deveni membru al Uniunii Europene – în 2007 sau 2008 – aceste încălcări ale drepturilor omului devin nu numai responsabilitatea Guvernului României ci și a întregii Uniuni. MDRI solicită UE să constate această situație și să ia o poziție responsabilă față de aceste violări ale drepturilor omului. Fondurile structurale acordate de UE noilor state membre, vor trebui corelate unor obiective clare și precise stabilite de către Guvernul Român – acelea de a crea servicii comunitare și de a stopa încălcările generalizate ale drepturilor fundamentale ale omului de care sunt afectați cei mai noi și mai vulnerabili cetățeni ai Europei.

Prefață: Scopul și metodele acestui Raport

Raportul „*Suferințe ascunse: Izolarea și abuzul la care sunt supuși nou născuții și copiii cu dizabilități din România*” cuprinde constatările investigațiilor făcute în România de către Mental Disability Rights International (MDRI), cu privire la modul în care sunt respectate drepturile persoanelor cu dizabilități mintale (acesta este un termen larg care include persoanele care au fost diagnosticate cu o boală psihică și persoanele care au o dizabilitate intelectuală, precum retardul mintal). Acest raport este rezultatul vizitelor efectuate în România în lunile februarie, iunie și decembrie 2005 și în luna februarie 2006. Vizitele noastre în instituțiile pentru adulți au fost realizate în colaborare cu Centrul de Resurse Juridice (CRJ). De asemenea, MDRI a efectuat independent vizite în instituții pentru copii, realizând, în nume propriu, interviuri cu autoritățile pentru protecția copilului.

Raportul *Suferințe ascunse* face o evaluare a modului în care este respectată în România legislația internațională în domeniul drepturilor omului în instituțiile pentru copii sau pentru adulți aflate sub autoritatea și coordonarea Ministerului Sănătății sau a Ministerului Muncii în care trăiesc și primesc îngrijiri copii cu dizabilități. Atunci când facem referire la copiii aflați în „instituții pentru adulți”, ne exprimăm în special îngrijorarea pentru copiii aflați în instituții din afara sistemului autorităților pentru protecția copilului.

Scopul acestui raport este acela de a furniza informațiile necesare în vederea realizării unei informări și a lansării unei dezbateri publice pe tema unor probleme de o importanță fundamentală pentru milioanele de persoane din România având dizabilități sau care au în familie o persoană cu dizabilități. Sperăm că această evaluare va ajuta autoritățile din România să implementeze reforme care să fie în conformitate cu prevederile internaționale în domeniul drepturilor omului. MDRI a publicat rapoarte similare cu privire la modul în care sunt respectate drepturile omului în Ungaria, Mexic, Peru, Rusia, Turcia, Uruguay și în Kosovo. În fiecare dintre aceste rapoarte, legislația internațională cu privire la drepturile omului a constituit baza de plecare a evaluării noastre.

Prezentul raport nu urmărește să învinovățească personalul din instituții sau specialiștii din domeniul sănătății mintale priviți în ansamblu. Mulți dintre membrii personalului din instituții, cu care am avut ocazia să ne întâlnim, muncesc în condiții dificile, continuând această muncă în special datorită dedicației pe care o arată față de persoanele pe care le îngrijesc. MDRI dorește să mulțumească numeroșilor reprezentanți ai autorităților, specialiștilor și personalului din instituții care au contribuit prin timpul acordat și informațiile furnizate la realizarea acestui raport.

Unele persoane care ne-au furnizat informații și-au asumat riscuri importante dezvăluind abuzurile la care au fost martori. Membrii ai personalului din instituții și-au exprimat îngrijorarea că ar putea fi pedepsiți pentru faptul că au stat de vorbă cu noi, sau pentru că ne-au permis să facem fotografii în interiorul instituțiilor. Pentru a-i proteja, am omis să folosim numele surselor noastre în acest raport. În acest sens, am folosit doar informațiile necesare pentru a explica perspectiva și situația generală în care anumite persoane ne-au furnizat diferite informații.

În fiecare din instituțiile vizitate, am încercat să fim foarte atenți în investigațiile noastre pentru a înțelege modul în care sunt respectate drepturile fundamentale ale persoanelor care trăiesc și primesc îngrijiri sau tratament în aceste instituții. Am solicitat vizitarea tuturor încăperilor din instituție. Am realizat interviuri cu autoritățile responsabile, cu membrii personalului și cu pacienții. Pe durata fiecărei vizite, echipele de investigații ale MDRI au avut o cameră de luat vederi pentru a înregistra și corobora observațiile făcute. În măsura în care a fost posibil, am realizat fotografii în fiecare instituție vizitată. Experiența noastră anterioară ne-a dovedit că este extrem de importantă coroborarea observațiilor noastre cu documente foto și video, în scopul de a ajuta publicul să înțeleagă modul de viață din aceste instituții. Am fost sensibilizați de problemele cu care se confruntă persoanele care apar în aceste fotografii, și pentru care

plasarea într-o astfel de instituție constituie o importantă încălcare a dreptului lor la viață privată și a dreptului de a lua decizii cu privire la viața lor personală. În general, am observat că persoanele aflate în instituții sunt înțeleghătoare, sau chiar dornice să fie fotografiate.

Acest raport nu reprezintă un studiu elaborat asupra situației din sutele de instituții și programe comunitare pentru copii și adulții din România. Numărul limitat de vizite efectuate în instituții sau la serviciile comunitare existente, ne-a permis, însă, să identificăm problemele pe care le descriem în raport. România fiind o țară cu o suprafață relativ mare, există în mod inevitabil diferențe de la o regiune la alta, așa cum există și între diferitele locații vizitate de noi, în ceea ce privește sistemul de sănătate mintală și de servicii sociale. Există fără îndoială în România programe de succes - așa cum mai există probabil și alte abuzuri serioase - pe care noi nu am reușit să le identificăm în acest raport.

În elaborarea acestui raport, am depus toată energia ca, în măsura în care am reușit să le identificăm și înțelegem, să oferim o analiză cât mai exactă și cuprinzătoare a celor mai importante aspecte privind modul în care sunt respectate drepturile omului. În eventualitatea în care, cei care parcurg acest raport, identifică erori sau omisiuni, vă rugăm să contactați echipa MDRI la adresa mdri@mdri.org. MDRI intenționează să publice modificările ulterioare ale acestui raport, precum și eventualele corecturi, la adresa www.MDRI.org.

Acest raport a fost elaborat în limba engleză. Deși vom depune toate eforturile pentru realizarea unei traduceri cât mai fidele, pot exista inevitabile diferențe în ceea ce privește înțelesul sau nuanțarea conținutului acestui raport. În cazul în care există nelămuriri cu privire la existența unor neconcordanțe între cele două versiuni, vă rugăm să faceți referință la versiunea originală în limba engleză.

Introducere

Urmare a regimului Ceaușescu, România a moștenit un sistem extins de servicii segregate destinate copiilor și adulților cu dizabilități mintale⁷. După 1989 a existat o atenție sporită și o importantă asistență internațională, în vederea rezolvării problemei orfelinatelor din România. În România s-au dezvoltat, în ultimul deceniu, servicii comunitare model, care demonstrează că adulții și copiii cu dizabilități mintale pot fi integrați cu succes în comunitate⁸. România a dezvoltat, totodată, un sistem extins de asistență maternală, care să ofere o familie substituită (adoptivă) pentru numeroșii copii abandonați în orfelinate. De asemenea, s-a creat un program care să sprijine familiile copiilor cu dizabilități.*

Cu toate acestea, statisticile Autorității Naționale pentru Protecția Copilului din anul 2006, arată că peste 31,000 de copii rămân instituționalizați în centre aflate sub coordonarea sa. În plus, aproximativ 9000 de nou născuți sunt abandonați în fiecare an – o rată a abandonului care a rămas neschimbată în ultimii treizeci de ani⁹. Cel puțin 700 de copii abandonați nu au părăsit maternitățile din cadrul diferitelor spitale¹⁰. Majoritatea maternităților din România nu permit mamei să rămână după naștere în spital, împreună cu copiii lor¹¹. Reprezentanții ai Autorității Naționale pentru Protecția Copilului au declarat MDRI, în 2006, că există încă medici care încurajează părinții să își abandoneze copiii atunci când aceștia se nasc cu o dizabilitate. Un studiu recent al UNICEF, privind abandonul copiilor, concluzionează că „acceptarea și perpetuarea unei asemenea situații constituie nu doar o încălcare a legii, ci și o lipsă acută de înțelegere a nevoilor de dezvoltare ale copilului”¹².

Datorită modului de acțiune al autorităților, un copil, odată abandonat, are șanse foarte mari să ajungă într-o instituție. Conform UNICEF, „două treimi din copiii abandonați în maternități sunt transferați cel puțin odată în secțiile de pediatrie/de recuperare înainte ca pentru aceștia să se instituie o măsură de protecție”¹³. Din numărul total de nou născuți abandonați, 64% dintre cei aflați în maternități și 30% din cei aflați în spitalele de pediatrie, nu au un nume și nici acte de identitate. Fără a avea acte de identitate, un copil nu poate beneficia de servicii comunitare – și nici nu poate să obțină îngrijirile medicale de bază.

MDRI își exprimă îngrijorarea că **numărul real al copiilor instituționalizați este de fapt mai mare decât cel recunoscut în mod oficial**. În timpul investigațiilor pe care le-am efectuat, am identificat copii care se aflau în instituții din afara sistemului de protecție a copilului – în spitale de psihiatrie, în instituții pentru adulți cu dizabilități și în alte spitale generale. Diviziunea complexă a responsabilităților față de aceste instituții –

* UNICEF, CHILD CARE SYSTEM REFORM IN ROMANIA 19 (2004). MDRI a aflat că tipurile de servicii descrise de autorități nu există în practică. În teorie, conform UNICEF, următoarele tipuri de servicii sunt disponibile: “Copiii cu dizabilități primesc o indemnizație de la stat care este dublă față de cea acordată pentru copiii fără dizabilități. În anumite situații, copiii cu dizabilități severe pot să beneficieze și de sprijinul unui asistent personal angajat de autoritățile locale. Părinții copilului, sau reprezentanții legali ai acestuia, pot alege între a primi o indemnizație egală cu salariul net al unui asistent social începător, și un asistent personal. În plus, persoanele care cresc, întrețin sau supraveghează un copil cu dizabilități pot beneficia de concediu plătit pentru a avea grijă de acesta”

între Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii Solidarității Sociale și Familiei și autoritățile locale – are ca efect faptul că niciuna dintre autorități nu poate realiza politicile necesare și nici nu poate fi ținută responsabilă pentru condițiile existente în aceste instituții. Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap (ANPH) raportează Ministerului Muncii cu privire la instituțiile aflate sub autoritatea sa, însă nu există un mecanism prin care vreo parte să responsabilizată pentru implementarea unor standarde în acest sistem. În luna Februarie 2006, Ministerul Sănătății raporta Cancelariei Primului Ministru imposibilitatea de a planifica reforma în sistemul de servicii, întrucât nu se cunoștea numărul exact al persoanelor aflate în instituțiile cu profil de psihiatrie, motivul pentru care aceștia se află în astfel de instituții și nici sunt nevoile lor.¹⁴

MDRI a identificat importante încălcări ale drepturilor omului, care au loc departe de ochii publicului, în instituții. Constatările noastre sunt confirmate de rapoartele publicate Centrul de Resurse Juridice și de către Amnesty International. MDRI se arată îngrijorată în special de situația nou născuților și a copiilor cu vârste foarte mici abandonati, aflați într-o perioadă extrem de vulnerabilă a dezvoltării lor, precum și de tratamentul la care aceștia sunt supuși, de natură să producă efecte pentru restul vieții.

În timp ce România se pregătește pentru aderarea la Uniunea Europeană, UE constată că „în continuare, condițiile de trai și de îngrijire a persoanelor cu dizabilități mintale aflate în instituții specializate, constituie un motiv de îngrijorare”¹⁵. Acest raport arată atenția urgentă de care este nevoie pentru a proteja copii aflați în sistemul de sănătate mintală. Mii de copii cu dizabilități mintale se confruntă cu perspectiva izolării de societate în instituții inadecvate – datorită, în mare parte, lipsei unor servicii comunitare alternative. Îngrijorările noastre au însă o bază mai largă. Suntem preocupați de faptul că reformele realizate în România – și pentru care România a primit aprecieri din partea UE – nu asigură cea mai elementară protecție a drepturilor fundamentale ale copiilor cu dizabilități. În raportul de monitorizare al României, UE constata:

În Ianuarie 2005 a intrat în vigoare o nouă lege privind drepturile copilului și adopția. Prin adoptarea acestui act normativ, legislația din România este în concordanță cu prevederile Convenției ONU privind Drepturile Copilului și ale Convenției Europene a Drepturilor Omului, încheindu-se, astfel, reforma în domeniul protecției copilului.¹⁶

Prezentul raport contestă concluziile UE referitoare la legislația în vigoare și la situația de fapt. Noua lege 272/2004 interzice plasarea copiilor între 0 și doi ani în centre rezidențiale, dar permite în mod explicit izolarea față de societate a copiilor cu dizabilități severe. În practică, lipsa serviciilor comunitare și a sprijinului acordat copiilor cu dizabilități, echivalează cu posibilitatea ca aproape orice copil având o dizabilitate să poate fi abandonat într-o instituție. Cea mai importantă parte a reformei din România a constat doar în transferarea copiilor cu dizabilități din instituțiile mari în altele mai reduse ca dimensiuni. Conform UNICEF, au fost construite sute de noi instituții cu maxim 50 de locuri. În doar trei ani și jumătate numărul, noilor instituții a crescut de la 123, în luna decembrie 2000, la 330, în iunie 2003¹⁷. Cercetările MDRI arată că aceste instituții

constituie încă așezăminte periculoase, care promovează abandonul și izolarea copiilor cu dizabilități de societate.

I. Bebeluși ascunși: nou-născuți în instituții

În ianuarie 2005, a intrat în vigoare noua lege 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului. În această lege există o prevedere care interzice plasamentul copilului până la vârsta de doi ani într-o instituție rezidențială.

Plasamentul copilului care nu a împlinit vârsta de doi ani poate fi dispus numai la familia extinsă sau substitutivă, plasamentul acestuia într-un serviciu de tip rezidențial fiind interzis – Articolul 60 aliniatul 1

Cu toate acestea legea nu extinde această protecție și asupra copiilor cu dizabilități.

Prin excepție de la prevederile alin.(1), se poate dispune plasamentul într-un serviciu de tip rezidențial al copilului mai mic de 2 ani în situația în care acesta prezintă handicapuri grave, cu dependență de îngrijiri în servicii de tip rezidențial specializate – articolul 60 aliniatul 2

În fiecare dintre vizitele descrise mai jos, echipa de investigații a MDRI a întâlnit copii și nou născuți, cu afecțiuni diferite, catalogați ca având un „handicap sever”. Această clasificare pare, în aparență, a fi folosită ori de câte ori este administrativ convenabil, fiind des utilizată în cazul unor copii care au dizabilități minore sau care nu au dizabilități.

A. Vizita la o maternitate din Timișoara

În orașul Timișoara, echipa de investigații a MDRI a solicitat informații autorităților locale pentru protecția copilului în legătură cu plasamentul noilor născuți cu dizabilități. Inițial, reprezentanții acestor autorități, au negat existența unor instituții în care să se afle astfel de copii, în afara celor aflate sub autoritatea lor. Întrebați despre situația copiilor cu dizabilități severe, aceștia ne-au informat despre posibilitatea ca astfel de copii ar putea să existe într-o instituție aflată în subordinea autorităților sanitare. De asemenea, ne-au mai declarat faptul că nu au cunoștință despre numărul de copii aflați în respectiva locație și nici despre îngrijirile pe care aceștia le primesc. Autoritățile menționate nu au putut să ne faciliteze o vizită instituția menționată.

Echipa MDRI a vizitat apoi secția de nou născuți dintr-un spital de medicină generală. Întrebate dacă au cunoștință despre existența unor nou născuți abandonați, asistentele au indicat că există o unitate destinată acestora la mică distanță de spital. În locația indicată, personalul a declarat echipei de investigații că instituția respectivă adăpostește 62 de copii de la cu vârste între 0 și 2 ani. Echipa de investigații prezentă a numărat 65 de copii în această instituție. Cel mai tânăr era un copil de trei săptămâni. Cu toate că această instituție este denumită Secția de Recuperare Nutrițională, sau centrul de

recuperare nutrițională, personalul prezent ne-a declarat că majoritatea copiilor abandonati în această instituție nu au fost aduși aici datorită problemelor nutriționale.

MDRI a aflat că majoritatea copiilor erau abandonati, trăind în această instituție încă de la naștere. Conform celor spuse de una dintre asistente, motivele de abandon includ: „abuzul, traumatisme ale creierului, boli de inimă, sărăcia sau nașterea prematură”. Niciunul dintre acești copii – conform celor spuse de o asistentă – nu aveau un „handicap sever”, ci doar dizabilități dobândite datorită instituționalizării.

Unii copii sunt aici pentru că părinții lor nu au suficient combustibil pentru încălzire. Atunci când vremea e mai rece, avem mai mulți copii. – Membru al personalului, instituția pentru nou născuți din Timișoara

Întregul personal al unității era constituit dintr-o asistentă și trei îngrijitori. Fiecare dintre aceștia lucrează în ture de câte doisprezece ore. Conform asistentei de serviciu, nu există personal medical specializat disponibil în această unitate, de aceea, singurele afecțiuni care pot fi tratate aici sunt cele simple, precum o răceală. În timpul vizitei MDRI, îngrijitorii erau într-o agitație febrilă, hrănind sau schimbând scutecele copiilor. Fiind copleșiți de aceste sarcini, membrii personalului ne-au declarat că nu au posibilitatea să facă și altceva. În atare circumstanțe, instituția respectivă era surprinzător de curată. Neavând mai mult personal disponibil, copii stau ani de zile fără să părăsească pătuțurile în care se află. Din cei 65 de copii, echipa de investigații a observat doar doi care nu se aflau în pătuț, aceștia fiind așezați în mergătoare în fața încăperii folosite pentru schimb, astfel încât membrii personalului să îi poată supraveghea în timp ce se ocupau cu schimbul scutecelor.

După un timp, încetează singuri să mai plângă. – Asistentă, instituția pentru nou născuți din Timișoara

Copii care nu primesc atenție atunci când plâng, învață să nu mai plângă. În timpul vizitei MDRI, era o tăcere stranie în interiorul secției. Un singur copil plângea undeva la parter – personalul ne-a informat că acesta fusese adus în această instituție doar cu o zi în urmă. Cu toate că doar aproximativ o treime din copii dormeau la acea oră, nu se auzea nici un scâncet sau găngureală, sunete normale ale copiilor în această perioadă de dezvoltare.

Facem tot ce putem, dar ne este imposibil să oprim răspândirea păduchilor sau a altor boli contagioase...fac o injecție iar copilul plânge, iau eu trebuie să merg mai departe. Sunt prea mulți. Ei ajung să aibă dizabilități tocmai pentru că stau aici. – Asistentă, la un spital de copii din Timișoara

Copii cei mai mici de aflau la primul etaj, iar cei mai mari la al doilea etaj. În timpul vizitei, echipa de investigatori a observat cum copii care erau abandonati de mai multă vreme dezvoltaseră dizabilități mai mari, proporțional cu timpul petrecut în instituție. Copii mai mari din această instituție, între unu și doi ani, erau capabili să stea

în poziție șezut în pătuțurile lor, dar nu scoteau absolut nici un sunet, așa cum ar fi fost normal pentru vârsta lor. În momentul în care am pătruns în camerele copiilor mai mari, aceștia se legănau înainte și înapoi, fără a le fi atrasă atenția la prezența persoanelor tocmai intrate în încăpere. Câțiva copii, care aveau în jur de doi ani, își loveau capul. De la alții, se auzeau sunetele ritmice ale maxilarelor dislocate, specifice copiilor care sunt lăsați pentru o perioadă îndelungată în poziție culcată, și cărora nu li se oferă oportunitatea de a părăsi pătuțul.

O asistentă ne-a declarat că mulți dintre copii nu aveau acte de identitate, și drept urmare „nu există” conform autorităților, remarcând: „mulți sunt romi”. Personalul a declarat echipei MDRI că unii dintre acești copii au dizabilități minore, sau nu au nici un fel de dizabilitate, putând fi în mod facil îngrijiți în familie, dar sunt blocați în această instituție doar datorită faptului că nu au acte de identitate.

*Lucrez în această instituție de douăzeci de ani timp în care inima mea a ajuns de piatră. Am crezut că va fi mai bine după revoluție, dar nu este.
– Asistentă la instituția pentru nou-născuți din Timișoara.*

Echipei MDRI a fost deosebit de impresionată de dedicația personalului și de îngrijirile acordate copiilor din această instituție, în ciuda sarcinii aproape imposibile pe care o aveau, de a se îngriji de un număr atât de mare de copii.

B. Concluzii ale altor rapoarte

Plasamentul într-o instituție este dăunător la orice vârstă, riscurile sunt însă mult mai mari în cazul nou născuților:

Chiar și epoca modernă, plasamentul într-un orfelinat al unui copil la o vârstă fragedă echivalează cu o sentință la moarte. Rata mortalității, la începutul secolului 20, în instituțiile pentru copiii abandonati din marile orașe din Europa și America, era, în primul an de viață, de peste 90%. O îmbunătățire semnificativă nu a fost observată decât în anii '40, când rata mortalității a scăzut la 10%....Experiențele recente, reconfirmă pericolul care îl constituie pentru copii plasamentul la o vârstă foarte mică în centre rezidențiale, chiar și în țările în care dispun de resurse importante¹⁸.

Care France este o organizație care a studiat instituționalizarea și abandonul noilor născuți și al copiilor din România. Cel mai recent raport s-a bazat vizitele efectuate în Octombrie 2005, în doisprezece instituții diferite. Raportul exprimă îngrijorarea că secțiile de nou născuți (maternitățile) se transformă, în timp, în orfelinate. Raportul citează un medic de la o maternitate, care declară că bebelușii aflați acolo „nu părăsesc niciodată pătuțul”. De asemenea, au fost observate „condiții deplorabile” în multe din orfelinatele vizitate. Printre problemele indicate se numărau instalații care nu funcționau, „imposibilitatea de a distinge între băieți și fete”, copii înghesuiți în camere foarte mici, iar pe timpul iernii „insuficiența căldurii”. Conform raportului unii copii, întâlniți în

cursul vizitelor, erau „reduși la stadiul de animal”. Raportul Care France concluzionează [traducere realizată de MDRI din limba franceză]:

În primii doi ani ai vieții, copiii abandonati nu au altă opțiune decât aceea de a vegeta în secțiile spitalelor, care au ajuns să se transforme în orfelinate fără însă a beneficia de mijloacele și competența necesară (pentru a se îngriji de copii)

Raportul Care France exprimă totodată îngrijorarea cu privire la condițiile în care trăiesc copiii care au fost încredințați în cadrul programului de asistență maternală, program „care adeseori funcționează fără să existe formare prealabilă sau monitorizare”. Mai mult, „copiii sunt separați [de cei care îi au în grijă] la vârsta de doi ani, pentru a face loc pentru alți bebeluși, fiind apoi transferați în orfelinate”. Raportul constată că, pe lângă presiunea de a-și reforma sistemul de servicii, creată în perspectiva aderării de UE asupra Guvernului României, s-a creat și o contra-presiune, aceea de a ascunde neajunsurile din sistem:

Majoritatea liderilor din România, atât cei de la București cât și cei din provincie sunt perfect conștienți de non-sensul actualei situații, și sunt dornici să adopte măsuri pentru remedierea acesteia. Cu toate acestea, nici unul dintre aceștia nu îndrăznește să-și exprime în mod public opinia, din teama de a nu declanșa repercusiuni de la Bruxelles, ce ar putea pune în pericol aderarea României la Uniunea Europeană – raportul Care France 2005

C. Presiuni în vederea instituționalizării

Este o tragedie pentru o familie dacă i se naște un copil cu dizabilități, pentru că nu există un loc unde să primești ajutor – Mamă a unui copil cu dizabilități din Brăila.

Găsim soluții și pentru copiii cu dizabilități, dar nu la fel de bune ca cele pentru copiii normali. De regulă, se reușește găsirea unei familii pentru copiii cu dizabilități, dar dacă aceștia au o dizabilitate mintală și nu pot fi plasați, ajung într-o instituție rezidențială. ...Doctorii sunt cei care decid ceea ce se va întâmpla formulând recomandări, în funcție de gradul de dizabilitate. Copiii care sunt paralizați, cu un CI redus și cu dizabilități majore, vor fi plasați în astfel de instituții. – Sub secretar de stat, Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului.

Reprezentanții ai Autorității Naționale pentru Protecția Copilului, au declarat MDRI că legea 272/2004 urmărește să asigure plasarea copiilor la o vârstă fragedă în familii adoptive sau în programe de tip familial. Însă, programele existente nu sunt capabile să asigure același lucru pentru copiii cu dizabilități severe, mai ales a celor care au dizabilități mintale, foarte mulți dintre aceștia ajungând în instituții.

În practică, conform celor observate de echipa MDRI, copiii sunt considerați a avea un „handicap sever”, atunci când nevoile lor sunt mai mari decât ceea ce poate să le ofere programul de asistență maternală. Autoritățile pentru protecția copilului din Timișoara, ne-au explicat faptul că noii născuți ajung în instituții atunci când nevoile lor sunt „prea complexe” pentru a putea fi rezolvate în alt fel în sistemul existent – indiferent cât de simple pot fi de fapt aceste probleme.

Existența unui grup, al copiilor cu dizabilități, care pot fi plasați, în mod legal, într-un centru rezidențial, dă posibilitatea, și ridică riscul, ca orice copil să poată fi astfel instituționalizat. Așa cum ne-au menționat atât autoritățile cât și membrii ai familiilor unor copii cu dizabilități din Brăila, inexistența unor servicii comunitare pentru copii cu dizabilități poate fi cauzată de teama potențialilor asistenți maternali de a se îngriji de asemenea copii. Aceste temeri nu sunt, în mod aparent, contracarate prin programe educaționale, care să formeze asistenți maternali pentru a se îngriji de copiii cu dizabilități. De asemenea, autoritățile pentru protecția copilului de la nivel central, au declarat echipei MDRI, că această situație se poate datora și stigmei existente asupra părinților, care nu vor să admită că au un copil cu dizabilități.

În ciuda reticenței unor părinți sau asistenți maternali, există informații că mulți dintre aceștia ar fi dornici să îngrijească copii cu dizabilități acasă, în cazul în care ar beneficia de un sprijin sporit. Conform statisticilor Autorității Naționale pentru Protecția Copilului (ANPC), din noiembrie 2001 până în iunie 2005 au fost primite 13.188 de apeluri la linia gratuită a ANPC. 42% dintre cei care au sunat, au solicitat sprijin pentru a evita abandonul copilului, iar 20 % s-au interesat în legătură cu modalitățile de adopție ale unui copil.¹⁹

Cu toate acestea, presiunea pentru instituționalizarea copiilor cu dizabilități continuă să vină din interiorul sistemului. Reprezentanții autorităților locale și medicale sunt încă reticenți cu privire la crearea la nivelul comunității a serviciilor necesare pentru sprijinirea copiilor cu dizabilități. Autoritățile centrale pentru protecția copilului au informat MDRI că, în unele cazuri, lipsa pregătirii asistenților maternali, precum și sistarea plății acestora, contribuie la perpetuarea problemei. Există situații în care autoritățile locale decid în mod unilateral să nu implementeze programe de sprijin pentru copii la nivel comunitar. Subsecretarul de Stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului, a declarat MDRI, în februarie 2006, următoarele:

Personalul medical încă încurajează abandonul copiilor cu dizabilități. Copiii cu vârstă sub 2 ani nu pot fi plasați în case de tip familial, ci doar la asistenți maternali. În schimb copiii cu vârste între 0-2 ani cu dizabilități severe sau medii, ajung în centre rezidențiale. Uneori, nou-născuții cu dizabilități minore, ajung și ei în servicii de tip rezidențial, datorită numărului mic de asistenți maternali. – Subsecretar de Stat, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului.

II. Condițiile periculoase în care trăiesc copiii aflați în instituții pentru adulți

În luna februarie 2006 autoritățile naționale care coordonează domeniul sănătății au negat existența unor copii în instituțiile pentru adulți. Secretarul de stat responsabil cu asistența medicală, persoana responsabilă la nivelul Ministerului Sănătății cu coordonarea în domeniul sănătății mintale, a negat în mod vehement existența copiilor sub doi ani în instituții medicale – în afara celor 700 de copii recunoscuți în mod oficial a se afla în maternități – adăugând că acesta ar fi în contradicție cu prevederile legii 272/2004. În urma unei cercetări restrânse, începute în februarie 2006 în instituțiile pentru adulți echipa MDRI a descoperit copii în cinci astfel de instituții aflate în afara sistemului de protecție a copilului (aceste instituții se adaugă instituției pentru nou născuți descrisă mai sus). În cele ce urmează, vom prezenta doar câteva exemple din situațiile care pot fi întâlnite în nenumăratele instituții din România.

A. Ororile de la Brăila: Iunie 2005

Este precum în evul mediu. Ne este rușine de ceea ce se întâmplă aici. – Psihiatru la secția de copii a Spitalului de Psihiatrie Sf. Pantelimon din Brăila

În iunie 2005, o echipă de investigații a MDRI, împreună cu Centrul de Resurse Juridice (CRJ), o organizație neguvernamentală care monitorizează instituțiile de psihiatrie din România, a constatat condițiile abuzive în care erau ținuți 46 de copii aflați în Spitalul de Psihiatrie „Sf. Pantelimon” din Braila. Cu mai multe luni înainte de vizita MDRI, CRJ înaintase o plângere scrisă prin care sesiza situația existentă autorităților naționale pentru protecția copilului, dar fără a primi un răspuns.

Am vizitat instituții în douăzeci de țări ale lumii. Ceea ce am văzut la Brăila a fost cea mai groaznică și șocantă situație pe care am întâlnit-o. Acești copii erau atât de aproape de moarte. – investigator MDRI

Echipa de investigații a MDRI a descoperit că în această instituție se aflau copii cu vârste cuprinse între 7 și 17 ani.

Copii erau atât de slăbiți încât păreau să aibă doar 3 sau 4 ani. Măinile și picioarele lor fusiforme erau încovoiate în poziții contorsionate datorită inutilizării și atrofierii lor. Ochii le erau adânciți în orbite, iar privirea lor goală s-a îndreptat către noi în momentul în care am intrat în cameră. Coastele și celelalte oase erau evidente prin pielea care atârna pe corpul lor lipsit total de masă musculară. Unora dintre copii le lipseau părți din păr, alții erau chei. - investigator MDRI

Un număr mare dintre copii observați manifestau forme de auto-agresivitate.

Își mușcau cu putere degetele de la mâini și antebrățele lăsând în urmă părți sângerânde sau cotoare în locul degetelor. Pe tot parcursul vizitei noastre unul dintre copii se împungea cu degetele în zona ochilor. Un altul înghițea o bucată lungă de sfoară pe care apoi o scuipa și o ingera iar și iar. Am observat că un alt copil își introdusese mâna în gură până la încheietură. Mulți dintre copii se legănau ritmic, înainte și înapoi în pătuțurile lor. – investigator MDRI

Conform celor declarate de unul dintre membrii echipei MDRI, o asistentă cu bogată experiență în activitatea cu copii cu dizabilități:

Auto-agresivitatea apare, fiind apoi exacerbată, la copiii care sunt abandonați în pătuțurile lor, fără să primească atenție sau afecțiune. Experții în psihologie consideră că aceștia tânjesc atât de mult după o formă de afecțiune, încât își cauzează singuri durere doar pentru a simți ceva. - Karen Green McGowan, RN – expert în domeniul copiilor cu dizabilități

Din discuțiile purtate cu membrii personalului instituției, echipa de investigatori a MDRI a aflat că mulți dintre acești copii nu părăsesc niciodată pătuțurile. Cei foarte puțini care erau îmbrăcați și capabili să stea pe scaune, nu erau scoși niciodată afară și nu aveau nici o formă de activitate. Personalul nu avea cunoștințe despre metodele de a corecta comportamentul auto-agresiv și nici nu cunoștea faptul că stimulii sau anumite tipuri de activități pot îmbunătăți această situație.

În loc să le ofere afecțiune acestor copii, personalul îi imobiliza. În prima încăpere pe care echipa de investigații a vizitat-o, copiii priveau în gol, aproape nemișcați, așezați în jurul unei mese goale. Fâșii de material erau așezate pe scaune. În timp ce echipa de investigații aștepta să îi fie permis accesul în încăpere, se punea întrebarea dacă personalul făcea curățenie înainte de vizită. Membrii personalului, au confirmat faptul că fâșiile de material erau folosite pentru a lega copiii de scaune.

În următoarea încăpere, unde copiii erau ținuți în pătuțuri, aproape toți copiii erau imobilizați. Pe lângă faptul că mâinile și picioarele le erau legate de marginile pătuțurilor, unii copii erau înfășurați în cearceafuri din cap până în picioare. Când investigatorii MDRI au ridicat aceste cearceafuri, au observat că mulți dintre copii erau lăsați în propria urină și fecale. Mirosul de excremente umane era de nesuportat.

După cum relatează unul dintre investigatori, unii dintre copii erau legați atât de strâns în cearceafuri, încât cei din echipa de investigații nu au reușit să le îndepărteze:

Personalul a fost de acord să dezvelească un număr de copii. Una dintre fetițe,, părea să aibă vârsta de patru, cinci ani, dar de fapt avea șaptesprezece ani și cântărea doar 10 kilograme. Atunci când personalul a îndepărtat cearcaful

care o contenționa, pielea fetei s-a desprins odată cu acesta, lăsând să se vadă dedesubt o rană proaspăt deschisă. Un alt băiat era de mărimea unui bebeluș cu toate că avea șapte ani. În momentul în care a fost desfăcut din strânsoarea cearcafului, am constatat că acesta era incontinent, picioarele sale erau acoperite de răni, iar falangele degetelor de la mână le mestecase și le înghițise – investigator MDRI

Mâinile și picioarele multor copii erau atrofiate și încovoiate în formă de covrig, din cauza neutilizării lor. Costel, în vârstă de 12 ani deși nu părea să aibă mai mult de 6 ani, era întins în pătuț cu picioarele legate deasupra capului.

După ce MDRI și CRJ au adus în atenția autorităților situația terifiantă a acestor copii, ei au fost mutați în două instituții mai mici. Cu sprijinul unei finanțări UNICEF, CRJ a solicitat ajutorul doamnei Karen Green McGowan, expert în problemele copiilor cu dizabilități intelectuale complexe, și una dintre cele mai cunoscute asistente medicale din SUA[†]. Pe lângă constatările pe care le-a făcut, aceasta a realizat un plan individual de reabilitare pentru fiecare copil din instituție. În opinia lui Karen Green McGowan, nici unul dintre acești copii nu necesita instituționalizarea pe motive medicale. Mai mult, toți acești copii aveau nevoie să fie dezinstituționalizați și plasați într-un serviciu de tip familial, înconjurați de o familie care să le ofere dragoste și atenție.

La întoarcerea MDRI în România, în decembrie 2005, toți copiii fuseseră mutați în două instituții cu condiții vizibil îmbunătățite, unde beneficiau de atenția sporită a personalului. În acest scurt timp, copiii au crescut semnificativ în greutate. Viața lor a fost cu certitudine salvată prin această intervenție. Totuși, toți acești copii au rămas instituționalizați. Recomandările făcute pentru fiecare copil de către Karen Green McGowan, nu fuseseră încă traduse în limba română. Detalii ale constatărilor din timpul acestei vizite sunt prezentate în secțiunea a II – a a acestui raport.

Constatățile echipei MDRI cu privire la condițiile în care au fost găsiți copiii de la Brăila, demonstrează riscurile la care sunt supuși copiii, atunci când sunt internați în instituții de psihiatrie pentru adulți, mai ales la o vârstă fragedă. În lipsa unei recunoașteri oficiale sau statistice a problemei copiilor aflați în instituții de psihiatrie sau în alte instituții pentru adulți, este imposibil să cunoaștem câți alți copii s-ar afla într-o situație similară.

B. Câte alte situații similare celei din Brăila?

*Nu știm cu exactitate dacă mai există situații similare celei de la Brăila –
Sub-secretar de Stat, Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor
Copilului*

Este aproape imposibil de aflat numărul total al copiilor cu dizabilități instituționalizați, datorită confuziei pe scară largă existente în sistemul de servicii pentru

[†] McGowan este membră a Consiliului Consultativ al MDRI și este co-autor al acestui raport.

adulții cu dizabilități. Acest sistem este divizat, fiind subordonat mai multor autorități centrale și locale. (a se vedea secțiunea a IV – a a acestui raport).

Este o politică nescrisă a autorităților [române] de a nu cuantifica numărul total al copiilor cu dizabilități din instituții. – expert UNICEF București

Nu există o modalitate de a cunoaște cu exactitate câți copii cu dizabilități se nasc anual în România. Copiii cu dizabilități nu apar în statisticile oficiale, decât dacă obțin un certificat de încadrare în grad de handicap, eliberat de către Comisia pentru Protecția Copilului existentă la nivel de județ. De foarte multe ori, aceasta se întâmplă numai când un copil ajunge la vârsta școlarizării, pentru a fi integrat la o școală specială sau pentru a beneficia de anumite servicii de specialitate. Ca urmare, copii cu dizabilități cu vârsta sub 6 sau 7 ani, sunt rareori cuantificați. De asemenea, copiii abandonați care nu au un certificat de naștere nu apar în statisticile oficiale privind persoanele cu dizabilități, fiind inexistenți din punct de vedere legal.

1. Spitalul de Psihiatrie Podriga

În februarie 2005, echipa MDRI a vizitat această instituție pentru adulți cu o capacitate de 60 de paturi, unde se aflau 80 de rezidenți cu afecțiuni psihice sau dizabilități intelectuale. În ciuda faptului că asistenta șefă descria această instituție ca fiind destinată persoanelor cu „boli psihice grave”, nu există un sistem independent de reevaluare a pacienților pentru a testa dacă aceștia sunt periculoși sau necesită un tratament psihiatric într-o instituție. Directorul spitalului era medic specialist dermatolog, iar medicul psihiatru făcea vizite săptămânale în instituție.

Aproximativ 30 din cei 80 de rezidenți provin din centre de plasament. Este dificil de găsit o alternativă pentru orfanii care împlinesc 18 ani, de aceea, orfelinatele trimit copiii în spitalele de psihiatrie în jurul vârstei de 16 ani. - Directorul instituției de la Podriga

Gabriela este unul dintre orfanii aduși la Podriga, pentru care există premiza de a-și petrece tot restul vieții izolată, încuiată și uitată în spatele pereților unei instituții. Echipa de investigații a MDRI a găsit-o legănându-se înainte și înapoi, într-o cameră în care se mai aflau două femei. În vârstă de 26 de ani, Gabriela a fost trimisă la această instituție de psihiatrie pentru adulți când avea vârsta de 16 ani. Membrii personalului ne-au declarat că aceasta fusese violată de către tatăl său, iar apoi a ajuns într-un orfelinat pentru a o proteja de astfel de abuzuri. În momentul în care a găsit-o echipa MDRI, brațele ei aveau vânătăi și urme de tăieturi – conform opiniei personalului, rezultat al auto-agresării. În afară de medicație, Gabriela nu primea nici un fel de alt tratament sau consiliere, personalul mărturisindu-ne că nu au vorbit niciodată cu ea despre episoadele de abuz din trecutul ei. Personalul ne-a spus că „aceasta nu vorbește”, fiind diagnosticată cu schizofrenie și retard mintal. Cu toate acestea, Gabriela s-a arătat dornică să converseze cu membrii echipei MDRI.

Nu vorbim niciodată despre „acasă”, tuturor le este dor de casă, iar pentru cei care vin dintr-un orfelinat ce înseamnă acasă pentru ei? – Asistenta șefă

La momentul vizitei MDRI în dormitoarele de la Podriga era extrem de frig și mulți pacienți nu aveau haine de iarnă sau încălțăminte. Câțiva pacienți erau în papuci de casă și pijamale, tremurând de frig. Temperatura, la momentul respectiv, era de 5°C.

În una dintre camere, investigatorii MDRI au găsit 17 bărbați și femei care împărțeau 8 paturi puse unul lângă altul într-o cameră strâmtă. Aceștia purtau haine vechi, zdrențăroase, unora dintre ei lipsindu-le lenjeria intimă (observațiile au fost realizate la doar câteva luni după protestele CRJ, ai cărui monitori îi găsiseră pe rezidenți dezbrăcați). Paturile erau înghesuite unul lângă altul, nu erau acoperite cu cearceafuri, și existau doar 5 perne. Cel mai tânăr rezident din această cameră avea 20 de ani, cu toate că părea mult mai tânăr. Pe durata vizitei, investigatorii au observat cum un rezident îl lovea în mod repetat pe un altul cu pumnul în față. Personalul prezent nu a intervenit în nici un fel pentru a opri acest comportament.

La întrebările echipei de investigatori cu privire măsurile de siguranță avute în vedere pentru faptul existau camere în care erau cazați atât bărbați cât și femei, membrii personalului au declarat că femeilor rezidente li se administrează injecții lunare cu contraceptive – Depo Provera. Rezidentelor li se spune ca acestea sunt vitamine.

Rezidenții își petreceau întreaga zi fără a avea vreo activitate, stând grămadă pe bănci sau așezați pe paturi. Personalul a declarat că în afară momentul în care se deplasează către sala de mese – care se afla într-o clădire separată – nici un rezident nu iese afară. Toți cei aflați în această instituție sunt complet izolați de lumea exterioară. Asistenta șefă ne-a declarat că rezidenții care sunt puși sub tutelă mai primesc câte o vizită la două luni, alții primesc vizite doar „o dată pe an, la doi ani sau chiar la trei – sau nu primesc vizite niciodată”.

Este de așteptat ca majoritatea rezidenților să fie instituționalizați pentru tot restul vieții. – Directorul și asistenta șefă a instituției.

Atât directorul cât și asistenta șefă din această instituție s-au plâns că mulți dintre rezidenți nu dețin acte de identitate și din această cauză nu pot beneficia de serviciile medicale de specialitate de care au nevoie ce nu pot fi oferite în instituția de la Podriga. Conform celor afirmate de directorul instituției, un bărbat aflat în instituție, care nu avea acte de identitate și nici pensie, nu putea fi operat de hernie. El a mai spus echipei MDRI că nu are nici o soluție pentru a rezolva această problemă, întrucât nu poate fi făcut nimic.

2. Centrul de reabilitare Sasca Mică

Sasca Mică este o instituție de dimensiuni mari - etichetată ca centru de reabilitare și nu ca spital de psihiatrie – unde, în mai multe clădiri întinse pe o suprafață de 11 hectare ce includ și o fermă, trăiesc aproximativ 360 de rezidenți. Comparativ cu

celelalte instituții vizitate de MDRI, aceasta avea personal corespunzător numeric, era curată și bine încălzită, oferea diverse activități rezidenților și dispunea de suficiente alimente. **Cu toate acestea, situația copiilor cu dizabilități fizice și mintale care trăiau în acest loc, a reprezentat una din scenele cele mai terifiante pe care investigatorii le-au întâlnit.**

Într-o cameră flată la cel de-al doilea etaj, într-una dintre clădirile aparținând unui campus împrăștiat, investigatorii au găsit 30 de tineri înghesuiți în pătuțuri, doar câțiva dintre aceștia fiind așezați pe scaune în jurul camerei. Majoritatea acestora păreau să aibă atât dizabilități mintale cât și dizabilități fizice, personalul referindu-se la majoritatea lor ca lipsindu-le abilitățile de vorbire. Mulți dintre cei aflați în pătuțuri aveau mâinile și picioarele atrofiate – picioarele unuia dintre băieți erau complet întoarse în sensul opus celui normal.

Am ridicat pătura de pe un copil care era orb. Nu purta lenjerie și era acoperit de urină. Un membru al personalului mi-a spus că acești copii au între 14 și 16 ani, cu toate că arătau ca niște copilași. Copiii nu părăsesc niciodată patul – personalul ne-a spus că acești copii urinează și defechează în pătuțuri iar personalul trebuie să le schimbe cearceafurile. Uneori chiar mănâncă stând în pătuț. – investigator MDRI

Într-o altă cameră, echipa MDRI a întâlnit un tânăr care era înlănțuit de pat cu ajutorul unui lanț cu lacăt. O asistentă ne-a spus că acesta era „violent” și „periculos” și pentru acest motiv era legat în fiecare zi – zi și noapte, cu excepția timpului de servire a mesei. Cu toate acestea, tânărul părea calm și a zâmbit echipei de investigații a MDRI pe toată durata vizitei. Echipa MDRI a observat că tânărul avea răni adânci la încheietura mâinii, datorită lanțului cu care era legat.

3. Instituția de la Siret

Orfelinatul de la Siret, aflat aproape de granița de nord a României, era la un moment dat cea mai mare instituție pentru copii din România. În momentul în care acesta a fost închis, mulți dintre copii au fost transferați în alte instituții. MDRI a vizitat o instituție pentru copii din Siret. În această instituție se găseau 166 de rezidenți majoritatea acestora adolescenți sau adulți tineri de aproximativ douăzeci de ani, și câțiva de treizeci de ani.

Ni s-a spus că toți provin din orfelinate, iar muți nu păreau să aibă vreo formă de dizabilitate – investigator MDRI

Unii rezidenți munceau în oraș, în afara instituției. O fată a declarat echipei MDRI că muncește pe la casele unor angajați ai instituției, în vreme ce un tânăr ne-a spus că „ajută la gătit” în oraș.

Condițiile fizice din această instituție erau deficiente, rezidenții plângându-se de frig și de lipsa încălzirii. Pe paturi nu existau cearceafuri sau pături, iar în una din

camerele pentru fete se aflau mai multe rezidențe decât numărul de paturi. Grupurile sanitare miroseau a fecale, nu existau hârtie igienică, săpun sau prosoape, iar apa caldă lipsea. Echipa MDRI a observat că mulți dintre tineri aveau dinți lipsă, și au fost îngrijorați de faptul că rezidenții se temeau de prezența membrilor personalului. Echipa MDRI a întâlnit un tânăr care era legat de un scaun. Personalul a confirmat că acest băiat era legat de scaun în fiecare zi. Într-o altă parte a aceleiași camere, un alt băiat stătea singur, legat de un scaun cu roțile.

4. Spitalul de psihiatrie Voila

Instituția de la Voila este așezată într-o zonă rurală, izolată de satele din jur de câțiva kilometri de șosea care șerpuiește pe dealuri. Spitalul are 430 de paturi pentru adulți – cu toate că la momentul vizitei erau 460 de persoane internate – iar personalul a admis că „nu cunoaște cu exactitate numărul pacienților”. Spitalul are, de asemenea, un sanatoriu pentru copii cu 100 de paturi, precum și o secție de 35 de paturi pentru copii cu „probleme severe”. Aici se aflau copii de toate vârstele, la momentul vizitei 110 copii locuind în această instituție. Aceștia frecventează „școala specială” care se găsește în interiorul spitalului, neavând șansa să fie integrați, alături de alți copii din comunitate. Puținii copii care aveau familii în alte localități erau lăsați să meargă acasă la sfârșit de săptămână. Personalul ne-a mărturisit însă că majoritatea copiilor provin din orfeline.

Secția de copii de la Voila este curată iar personalul pare să interacționeze bine cu copii. Copii mai mari pot să părăsească instituția în timpul zilei, însă cei mai mici nu părăsesc niciodată această locație, fiind foarte izolați. Unii copii erau transferați temporar de la diferite orfeline la Voila pentru îngrijiri psihiatrice. Membrii ai personalului ne-au declarat că astfel de schimbări bruște pot determina înrăutățirea situației psihice și accentuarea dificultăților comportamentale ale copiilor.

III. Reformă pe un drum greșit: Pericolul pe care îl reprezintă „instituțiile mici”

Experiența copiilor de la Brăila demonstrează limitările și pericolele pe care le ridică reforma în sistemul de protecție a copilului din România, care presupune transferarea copiilor cu dizabilități din instituții mai mari în altele mai mici. Deși condițiile fizice pot fi îmbunătățite, copiii sunt încă lipsiți de elementele esențiale ale unui atașament afectiv și de integrarea socială de care au nevoie pentru o dezvoltare completă și sigură. Obstacolele întâmpinate de acești copii în calea integrării în comunitate demonstrează o parte din problemele existente în sistemul de servicii comunitare pentru copii existente în România.

A - Instituționalizați pe viață– Brăila: decembrie 2005

După ce MDRI și CRJ au adus la cunoștința autorităților, în vara anului 2005, situația copiilor de la Brăila, copiii aflați în instituția de psihiatrie pentru adulți, au fost mutați în alte două instituții. Cei cu dizabilități mai severe au fost transferați într-un centru mai extins (care mai găzduiește și o altă instituție pentru protecția copilului). Copiii cu dizabilități mai puțin severe au fost transferați într-o instituție care servește și drept centru de zi pentru alți copii cu dizabilități.

Echipa de investigație a MDRI a vizitat copiii de la Brăila în luna decembrie 2005. Condițiile materiale și personalul erau mult îmbunătățite în aceste noi facilități. Copiii păreau să fi câștigat în greutate iar majoritatea modalităților de contenționare fizică fuseseră înlăturate. În ciuda recomandărilor făcute de experta Karen Green McGowan, nici unul dintre copii nu fusese plasat într-o familie. Ni s-a spus că o parte dintre copii vor fi mutați în case speciale cu șase paturi, în timp ce alții vor ajunge într-o nouă instituție ce va fi construită în curând.

În opinia mea, este necesară existența unui program rezidențial pentru acești copii. ..Județul nu dispune, în acest moment de servicii de reabilitare pentru acești copii. – Directorul de la instituția în care au fost transferați copiii cu dizabilități mai severe.

Planul este să-i ținem aici până la vârsta de 18 ani. După aceea, vor fi transferați în instituții pentru adulți. – Membru al personalului instituției din Brăila în care au fost transferați copiii cu dizabilități mai puțin severe.

În mod paradoxal, investigatorii au observat o atmosferă mult mai caldă în instituția în care erau copii cu dizabilități mai pronunțate, iar îngrijitorii erau mult mai implicați în activitățile cu copiii. Acești copii au câștigat semnificativ în greutate, începând să răspundă la stimuli. Cu toată această atenție acordată personalul ne-a mărturisit că acești copii își petrec cea mai mare parte a timpului în pătuțuri. Deși atenția

crescută a îngrijitorilor a determinat reducerea acțiunilor auto-agresive, totuși, personalul existent nu a beneficiat de o formare de specialitate pentru a se îngriji de acești copii. Echipa de investigații a observat că unul dintre copii era încă imobilizat, având mâinile legate în mânecile hainei, în așa fel încât nu și le putea folosi. Personalul a mărturisit că acest copil era în permanență astfel imobilizat, pentru că își mușca degetele. Copilul observat de către echipa de investigatori în luna iunie 2005 că înghițea și regurgita o bucată de sfoară, a fost monitorizat timp de o oră, observându-se că avea același obicei. Personalul nu cunoștea activitățile și programele de dezvoltare comportamentală recomandate de UNICEF/MDRI menite să înlăture problemele de auto-agresivitate.

Cu toate că sunt mai curate și au condiții mult îmbunătățite față de cele din spitalul de psihiatrie, în mediul observat în aceste instituții de către investigatori este, totuși, imposibilă asigurarea unui program de reabilitare și tratament necesar acestor copii. Copiii nu au contact cu lumea exterioară, cu alți adulți, decât cei din personalul instituției, sau cu copii fără dizabilități. Nu există nici măcar o toaletă. Ca urmare, copiii nu pot fi învățați și sprijiniți să-și dezvolte abilitățile necesare pentru a utiliza toaleta. Toți copiii din această instituție, având vârste de până la 17 ani, folosesc scutece.

În instituția în care au fost transferați copii considerați a avea mai puține dizabilități, limitările observate au stârnit și mai multă îngrijorare. Camerele, deși erau curate, nu aveau nici un fel de decorații (echipei MDRI i s-a spus că sunt decorate numai cu ocazia Crăciunului). Puținele jucării existente erau așezate sus pe o etajeră, nefiind la îndemâna copiilor. Cu toate că aveau un grad mult mai mic de dizabilitate, marea majoritate a copiilor erau ținuți în paturi de-a lungul întregii zile.

Conform celor spuse de membrii personalului, nu există programe care să-i ajute pe copiii care sunt auto-agresivi. Investigatorii au observat că unul dintre copii își mușcase mâna, iar rana era deschisă și sângera. Pe mâna sa se puteau observa cicatrici. Echipa de investigații a mai observat că și alți copii își mușcau degetele sau își loveau capul de marginea patului sau de perete.

Deși în această instituție era un număr sensibil mai mare de angajați față de cel din secția de psihiatrie, totuși, numărul limitat al acestora făcea imposibilă acordarea atenției necesare tuturor copiilor. Personalul ne-a informat că în fiecare schimb există 2 angajați pentru fiecare 9 copii. Aceștia trebuie atât să se îngrijească de copii, cât și să se ocupe de curățenie. Instituția dispune de un singur educator.

*Nu am cum să mă ocup de toți copiii deoarece sunt prea mulți -
Educator la instituția pentru copii dizabilități mai puțin severe, din Brăila*

În timpul vizitei echipei de investigații MDRI, singurii copii implicați în vreo activitate erau doi copii din afara centrului rezidențial, care veniseră pentru tratamentul zilnic. În camera de fizioterapie, un copil încerca să facă exerciții pe o bicicletă medicinală pentru adulți, dar nu putea să ajungă la pedale.

Echipa de investigație a mai observat că personalul nu părea foarte implicat în activitățile cu copiii. Unii se limitau doar la a supraveghea copiii aflați în pătuț. Mulți dintre acești copii tânjeau după afecțiune umană. La un moment dat investigatorii au observat un angajat care târa de mână un copil pe coridor.

Am întins mâna către un băiețel, care mi-a apucat-o și s-a ridicat. Cu toate că picioarele lui nu aveau puterea necesară pentru a putea merge singur, era dornic să-și folosească brațele pentru a se sprijini și a-mi demonstra că poate să meargă. Cu toate acestea nu era spațiu pentru a se putea deplasa în această cameră înghesuită cu pătuțuri. A început să râdă bucuros în timp ce a înconjurat camera de cinci-șase ori. Când a trebuit să plec, nu a avut altă alternativă decât să se întoarcă la inactivitatea din patul său. – investigator MDRI

Echipa MDRI a întrebat personalul din aceste noi instituții din Brăila, care este motivul pentru care copiii nu au fost plasați direct în familii. Răspunsurile lor au relevat o mulțime din problemele cu care se confruntă serviciile comunitare existente, și percepția existentă cu privire la copiii cu dizabilități în rândul persoanele responsabile cu integrarea acestora în comunitate. Întrebat dacă există în România, situații în care copiii cu dizabilități severe, precum cei de la Brăila, să fi ajuns în familii adoptive sau familii de substituție, directorul ne-a răspuns:

Nu. Copiii cu dizabilități severe nu sunt plasați (în sistemul de asistență maternală). Cei cu dizabilități mai reduse, da. Chiar anul trecut au fost realizate astfel de programe, dar acestea sunt destinate doar copiilor cu dizabilități minore. – Directorul de la instituția din Brăila unde se aflau copiii cu dizabilități mai severe

Când directorul instituției din Brăila a fost rugat să ne explice care este gradul de dizabilitate cu care copii ar putea fi integrați în sistemul de asistență maternală, acesta ne-a răspuns:

...doar copiii care merg la o școală normală. Mulți dintre copiii cu dizabilități nu pot merge la școală și nu pot să ajungă în programe de tip familial. Nici un asistent maternal nu a solicitat vreodată să îngrijească un copil cu vreo formă de dizabilitate. În următorii zece ani va fi necesară existența unor servicii de tranziție. Cu toate acestea, asistenții maternali nu vor solicita nici în viitor îngrijirea unor astfel de copii. – Directorul de la instituția din Brăila unde se aflau copiii cu dizabilități mai severe

Nu există alternative pentru copiii cu dizabilități. Există un centru în Arad pentru copii cu dizabilități severe. Acesta este singurul centru cu adevărat bun pentru copii cu dizabilități mintale. Dar este foarte departe de aici. Părinții acestor copii trebuie să meargă la Arad pentru a se forma. Aici nu există nimic. – Mamă a unui copil cu dizabilități,

reprezentant al organizației Trebuie, organizație înființată de părinții copiilor cu dizabilități.

Experiența recentă a copiilor de la Brăila ilustrează modul în care terminologia și etichetarea este folosită în mod aleatoriu și într-un scop pur administrativ. Când echipa MDRI a vizitat instituția din Brăila, în iunie 2005, toți acești copii erau considerați a avea dizabilități „severe”. Atunci când copii au fost transferați în celelalte două instituții, aceștia au fost împărțiți în două categorii, cei cu dizabilități mai mari și cei având dizabilități mai reduse. Cu toate acestea, în ambele instituții copii erau considerați ca având „dizabilități severe”. La centrul pentru copiii cu dizabilități mai puțin pronunțate, personalul a informat echipa MDRI că toți copii „au un CI situat între 5 și 10, coeficientul de inteligență maxim al acestor copii fiind 15”. Această diagnosticare – ce plasează acești copii în rândul celor foarte puțini care au dizabilități foarte severe - este profund incorectă și demonstrează o lipsă de cunoaștere a criteriilor de diagnosticare²⁰. Mai important este însă că această evaluare a copiilor are ca efect diminuarea încrederii în posibilitatea de lor de reabilitare. O astfel de atitudine este de natură să determine o diminuarea așteptărilor, ce subminează capacitatea personalului de a-i ajuta pe copii în efortul de a-și dezvolta anumite aptitudini.

Așteptările personalului de la Brăila contrastau în mod evident cu evaluările realizate de expertul Karen Green McGowan. Evaluările făcute de aceasta în luna august 2005, pentru fiecare dintre copiii prezenți în secția spitalului de psihiatrie, au arătat că cele mai importante nevoi ale acestor copii erau de a li se acorda atenție, hrană adecvată și o șansă în a începe să meargă, de fi scoși din izolare. Probabil aspectul cel mai important este că acești copii au nevoie contact uman și de stimuli. Recomandările expertului au arătat nevoia acestor copii de un mediu familial.

Un grup organizații, conduse de CRJ, și-au dedicat toate eforturile pentru a atrage atenția asupra situației de la Brăila și a acorda asistență acestor copii. Urmare a acestor eforturi, autoritățile au promis că vor acorda asistență financiară în scopul identificării unor familii pentru acești copii prin intermediul programului de asistență maternală.

B. Falsă integrare

Reforma din România a constat în transferarea copiilor din instituții mai mari în altele mai mici. În timp ce o parte din copiii aflați în orfelinate au fost mutați în sistemul de asistență maternală, cei rămași în urmă au fost copiii cu dizabilități.

Echipa MDRI s-a întâlnit în februarie 2006 cu directorul executiv și cu un alt reprezentant al autorității responsabile pentru protecția copilului din Timișoara. Aceștia au declarat că, în trecut, exista un număr mare de orfelinate în zona Timișoarei, inclusiv unele cu condiții foarte proaste, precum cele de la Lugoj, Recaș și Găvojdia. Instituțiile din aceste localități erau în curs de desființare sau de reorganizare, copiii fiind mutați în familiile lor naturale, în familiile extinse sau în programe de asistență maternală. Ni s-a spus că există programe pentru „reabilitare, educația părinților, centre de zi, și pentru

intervenție de urgență”. Există de asemenea programe dedicate asistenților maternali, menite să-i asiste în acordarea de îngrijiri copilului cu dizabilități.

Cu toate acestea, autoritățile ne-au mărturisit că, în practică, copiii cu „handicap sever” rămân instituționalizați. Instituțiile existente sunt unități destinate unui număr de maxim 50 de copii. Echipa de investigații a primit informații că fonduri importante au fost utilizate pentru reabilitarea unei clădiri, în centrul Timișoarei, astfel încât copiii să poată fi integrați în comunitate. Autoritățile pentru protecția copilului din Timișoara, au invitat echipa MDRI să viziteze această nouă instituție.

Instituția respectivă găzduia 25 de copii. Conform autorităților, toți acești copii aveau dizabilități fizice sau mentale. La întrebarea investigatorilor de ce acești copii se găsesc într-o instituție și nu într-o familie, reprezentanții autorităților le-au răspuns că acești copii au „handicap sever”. Deși au recunoscut că ar putea exista posibilitatea de a plasa copii cu dizabilități în familii substitutive, aceștia (cu vârste cuprinse între 6 și 16 ani) nu mai sunt suficient de mici pentru a fi plasați în astfel de familii. Din ceea ce cunoșteau, familiile adoptive sau substitutive nu vor să primească copii cu dizabilități care au depășit o anumită vârstă. Întrebați ce constituie un „handicap sever” care ar împiedica un copil să fie integrat în comunitate, reprezentanții autorităților ne-au răspuns că este vorba despre acei copii care sunt fie paralizați, fie nu se pot autoservi, fie nu sunt învățați să folosească toaleta. Unii copii au nevoie de „servicii specializate complexe” care nu sunt disponibile la nivelul comunității. Fiecare copil este evaluat de un medic care face parte dintr-o comisie specială, iar dacă nu există la nivel comunitar servicii care să-i asigure nevoile, va fi plasat într-o instituție.

Când investigatorii MDRI au vizitat instituția respectivă, într-o după-amiază târziu, au constat că aceasta era într-adevăr nouă și curată. Situația era, însă, foarte diferită față de cele declarate de către autoritățile pentru protecția copilului. Cu toate că această clădire se află practic în centrul orașului, ea este parte a unui complex mai mare aparținând spitalului. Copiii nu sunt de fapt în contact cu comunitatea. De asemenea, copiii erau mai mici decât ni se spusese de către autoritățile pentru protecția copilului, (vârsta lor varia între 3 și 14 ani și nu între 3 și 16 ani), fiindu-ne greu să înțelegem de ce ni s-a spus că erau prea mari pentru a fi plasați într-o familie adoptivă. În plus, copiii aveau mult mai puține dizabilități decât ni se spusese de către autorități. Personalul instituției ne-a spus că nu toți acești copii au o dizabilitate „severă”.

Mulți dintre copii au fost instituționalizați toată viața. Conform opiniei personalului, unii copii nu au alte dizabilități în afara celor cauzate de instituționalizarea lor permanentă. Mulți copii au interacționat cu noi în timpul vizitei, unii dintre ei îmbrățișându-ne cu putere și spunându-ne mamă sau tată[‡]. Unii s-au apropiat, salutându-ne și punându-ne întrebări. Alții ne făceau cu mâna de la ferestre. Conform celor spuse de

[‡] Imposibilitatea de a distinge între un străin și un membru al familiei este o disfuncție de atașament emoțional, un simptom foarte des întâlnit la copii care trăiesc în instituții, având un potențial crescut de a influența negativ existența unui copil. Disfuncția de atașament emoțional este des întâlnită la copii care provin din orfelinate și cu toate că poate avea un impact serios nu constituie un motiv de pentru menținerea unui copil într-o instituție.

angajați, unii copii aveau doar probleme de mobilitate. Investigatorii au observat un băiat care se afla într-un scaun cu rotile. Personalul a declarat, că în ciuda dizabilităților fizice pe care le aveau nici unul dintre copii nu era paralizat.

Cel mai șocant aspect din această instituție a fost faptul că mai mulți copii stăteau nemișcați pe podea. Un copilăș stătea întins într-un fotoliu de tip sac-cu bile. În camera de zi situată la parter, 14 sau 15 copii erau așezați pe jos fără a avea vreun fel de activitate. La fel ca în alte instituții, jucăriile din această cameră erau așezate pe o etajeră, departe de accesul copiilor.

Într-o cameră, doi copii cu vârste de 14 și 15 ani, erau așezați în scaune pentru copii. Aceștia se jucau cu păpuși, dar păreau să nu poată să se miște din scaunele în care erau. Scaunele erau inadecvate pentru ei și nu le asigurau sprijinul necesar pentru a se putea juca unul cu celălalt. În altă cameră, șase copii se jucau cu diferite jucării. Nici unul dintre ei nu era implicat în vreo activitate educațională. O fetiță a cerut investigatorilor prezenți un creion, iar apoi a desenat doi oameni (era încântată că i s-a dat voie să păstreze creionul, întrucât nu păreau să mai fie alte creioane sau marchere cu care să deseneze). Cu toate că vremea era însorită și frumoasă, nici unul dintre copii nu se juca afară.

Am aflat că în instituție erau angajați doi fizioterapeuți cu normă întreagă și unul cu jumătate de normă, precum și doi psihologi. Totodată, membrii personalului ne-au declarat că auto-agresivitatea reprezintă una dintre cele mai importante probleme ale copiilor. În ciuda existenței în instituție a psihologilor, personalul din unitate ne-a mărturisit că nu există un program destinat rezolvării problemei auto-agresivității. Nu există nici programe pentru dobândirea deprinderilor de utilizare a toaletei.

Motivele pentru care acești copii nu au fost integrați în comunitate – conform celor declarate de autoritățile pentru protecția copilului – au avut în vedere și lipsa acestor deprinderi. Cu toate acestea, nu a existat nici un efort pentru a-i învăța pe copii aceste deprinderi. La fel ca la Brăila, așteptările scăzute ale personalului față de copii puteau crea cu ușurință a stare de auto-mulțumire. Cu toate că în acest moment clădirea proaspăt renovată părea mai curată decât cea a instituției vechi, pe măsura trecerii anilor și această nouă instituție va avea aceeași soartă, ajungând să arate ca vechile instituții. Cel mai important este însă faptul că nevoile copiilor nu sunt satisfăcute. Nu există persoane care să le ofere îngrijire de-a lungul întregii lor vieți. Copiii cresc fără a avea o familie și fără a avea persoane de care să se atașeze emoțional. Viețile lor sunt rânduite de ritmul instituțiilor prin care trec.

În centrele rezidențiale – fie că sunt pentru 200 de copii sau doar pentru 25 – copii sunt complet izolați de comunitate, negându-li-se orice drept la o viață normală, integrată din punct de vedere social. Activitățile de grup sunt stabilite mai des în funcție de dorințele personalului decât după nevoile copiilor. Activitățile zilnice, precum mesele, timpul de somn, orele de trezire, programul de baie și alte, sunt stabilite în așa fel încât să fie în raport cu personalul disponibil din instituție, nu în funcție de nevoile individuale ale

fiecărui copil. Copii din această mică instituție aflată în centrul orașului Timișoara vor ajunge cu timpul să aibă tot mai multe întârzieri în dezvoltare.

Cu toate că acest oraș se află în fericita ipostază de a beneficia de serviciile organizației Pentru Voi, care se constituie într-un parteneriat public-privat finanțat de organisme internaționale și de autoritățile locale, insuficiența programelor comunitare pentru persoanele cu dizabilități în Timișoara este evidentă. Pentru Voi oferă cele mai bune programe comunitare din țară pentru adulții cu dizabilități mintale din județ. Echipele de investigații au avut oportunitatea de a vizita o familie de romi din comunitate, care avea doi copii cu dizabilități, unul dintre aceștia participând la programele centrului de zi al organizației Pentru Voi. La această întâlnire au fost prezenți mama și tatăl copiilor, împreună cu trei din cele patru fiice și un băiat. Această familie mai avea un bebeluș, aflat într-un pătuț, de care se îngrija de mama sa. În vreme ce mama are grijă de noul născut și de cei doi copii cu dizabilități, tatăl muncește.

Una dintre fete, în vârstă de 23 de ani, avea o problemă de dezvoltare și nu a putut să meargă la școală din cauza acestei dizabilități. Conform actelor pe care ni l-a prezentat mama sa, fata a fost diagnosticată de către Comisia pentru Persoane cu Handicap cu „encefalopatie și personalitate agresivă” stabilindu-i-se un CI de 35 (un grad foarte sever de dizabilitate).

Mi-a spus în limba engleză, „numele meu este E.” și că programul ei preferat de la televizor este „Tom și Jerry” - un serial de desene animate. Când am plecat m-a îmbrățișat și mi-a spus „Îți urez sănătate” – investigator MDRI

Modul în care E. a vorbit în limba engleză, și în care a interacționat în timpul vizitei ne determină să credem că evaluarea coeficientului său de inteligență (care ar echivala cu existența unei dizabilități severe) este incorectă. Mama fetei ne-a spus că E. este foarte norocoasă să poată să aibă o slujbă și să participe la activitățile desfășurate de organizația Pentru Voi.

Fratele Eugeniei, în vârstă de 20 de ani, nu este la fel de norocos. El nu are deprinderile necesare pentru a merge singur la toaletă și are un comportament agresiv, manifestat și în timpul vizitei noastre. Acesta a stat majoritatea timpului așezat pe pat, trăgând de o pătură cu care încerca să își acopere capul și corpul. Pentru Voi a încercat să îl includă într-un program de servicii zilnice, dar băiatul nu a putut să beneficieze de ele pentru că nu a primit nici un fel de asistență pentru a putea ajunge la acest program. Mama sa este ocupată să o ajute pe fiica sa cu dizabilități, și nu reușește să îl trezească pe băiat și să îl ajute să se îmbrace la timp pentru a putea pleca împreună cu sora sa. Pentru băiatul cu dizabilități, mama sa primește un salariu din partea statului în calitate de asistent personal. Cu toate acestea, familia spune că banii sunt insuficienți pentru a acoperi toate cheltuielile²¹. În vreme ce un asistent social al organizației Pentru Voi vizitează în mod regulat această familie, autoritățile locale din Timișoara nu au nici un program care să sprijine acest tânăr să beneficieze de serviciile oferite de organizația Pentru Voi. Drept rezultat, băiatul rămâne toată ziua izolat acasă, fără a avea vreo activitate.

C. Efectele distructive ale instituțiilor „mici”

Așa cum am mai arătat, reformele din ultimii ani ale sistemului pentru protecția copilului din România, au inclus și înființarea a 200 de noi instituții destinate unui număr de maxim 50 de copii. Așa cum o demonstrează vizitele noastre de la Timișoara, instituțiile mai mici pot să rețină multe din caracteristicile negative ale instituțiilor mari.

Există un proces paralel care explică aparenta descreștere a numărului instituțiilor mari destinate adulților. La întâlnirea din februarie 2006 a Comitetului Intersectorial pentru Coordonare în Sănătate Mintală, existența acestui proces de re-clasificare a pacienților și transferare în instituții mai mici, a fost confirmată de un reprezentant al Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap. Acesta a încercat să justifice necesitatea unei asemenea practici și a susținut importanța instituțiilor mai mici din punct de vedere administrativ, cu toate că același număr de pacienți ajung să fie cazați într-o clădire. El a declarat că cel puțin vor exista doi directori în loc de unul, ceea ce va facilita o administrare mai eficientă.

Peste tot în România, copiii au fost transferați dintr-o instituție în alta. În vreme ce instituțiile mai mici par să aibă condiții îmbunătățite, ele nu asigură mediul familial pe care un copil îl merită și de care are nevoie. Douăzeci, treizeci sau cincizeci de copii care trăiesc într-un spațiu comun vor fi privați de posibilitatea de a stabili legături emoționale strânse, precum acelea care se creează în cadru unei familii.

În ultimii cincizeci de ani, cercetătorii au arătat consecințele distructive pe care le are instituționalizarea asupra copiilor²². Atunci când un nou născut este plasat într-o instituție, există un risc crescut ca acesta să decedeze ca urmare a unor boli precum diareea sau a unor boli contagioase²³. Deși aceste riscuri sunt mult mai crescute în primii ani de viață, și copiii mai mari ajunși într-o instituție sunt vulnerabili²⁴. Aceste riscuri includ apariția unor probleme cognitive, disfuncții comportamentale și emoționale severe, a unui sindrom similar autismului, probleme de integrare senzorială, întârzieri de vorbire, probleme medicale importante, precum și alte deficiențe în dezvoltarea fizică²⁵. Deși este greu de probat, copiii aflați într-o instituție, indiferent în ce țară, sunt supuși unui risc mai mare de a fi abuzați fizic sau sexual decât alți copii²⁶. Medicii care lucrau în instituțiile din Statele Unite în anii '60 au observat existența unei rate crescute a mortalității în rândul noilor născuți, în perioada imediat următoare instituționalizării²⁷. De asemenea, copiii născuți cu o dizabilitate și care au nevoie de îngrijiri specializate, sunt supuși unui risc mai mare în momentul în care ajung să fie instituționalizați.²⁸

Copiii instituționalizați înainte de vârsta de patru ani sunt mai ales vulnerabili în ceea ce privește apariția unor probleme psihologice. În timp ce copiii care sunt adoptați după instituționalizare pot să recupereze întârzierile de dezvoltare cauzate de viața într-o instituție²⁹, problemele psihologice cauzate de instituționalizare se pot prelungi pentru tot restul vieții.³⁰

Efectele negative la nivel emoțional asupra unui copil care crește într-o instituție, sunt legate de nevoia acestuia de a forma legături emoționale strânse cu o persoană care îl îngrijește în mod constant. De aceea, plasamentul în instituții mai mici ca dimensiuni cauzează același tip de probleme psihologice ca și plasamentul în instituții de mari dimensiuni. Chiar și atunci când plasamentul are loc într-o casă de tip familial, care deservește un grup de copii, pot apărea probleme similare în cazul în care nu există un personal care să rămână neschimbat în timp, și cu care copii să stabilească legături emoționale. În urma unui studiu asupra literaturii de specialitate, un cercetător a constatat următoarele:

Studiile existente atrag atenția asupra faptului că nimic nu poate înlocui o familie, sau cel puțin o persoană statornică și devotată, care să se îngrijească de dezvoltarea normală a unui copil în prima fază a copilăriei sale. Deși instituționalizarea copiilor ... constituie cu siguranță o tragedie, specialiștii neurologi studiază în prezent în ce măsură este afectată dezvoltarea mintală de experiențele avute în primii ani de viață. ... Datele obținute în urma cercetării ar putea ... să ajute la stoparea, în întreaga lume, a instituționalizării copiilor la vârste fragede.³¹

Recent au fost date publicității rezultatele studiului „Proiectul de Intervenție Timpurie București” (PITB), care cuprinde o cercetare realizată timp de cinci ani cu privire la efectele instituționalizării asupra copiilor sub doi ani. Într-un interviu dat în luna februarie 2006 la postul BBC, dr. Dana Johnson, expert în domeniul copiilor instituționalizați și adopții, și consultant al proiectului, a declarat:

Cred că plasarea unui copil pe termen lung într-o instituție constituie un act de abuz ... concluziile [raportului realizat în urma Proiectului de Intervenție Timpurie București] arată că nimic nu poate înlocui o familie. Copiii aflați în sisteme de îngrijire rezidențială au întârzieri ale dezvoltării multor aptitudini pe care am dori să le vedem dezvoltându-se în primii ani de viață. Abilitățile acestora de gândire sunt mai reduse, creșterea le este afectată, iar dezvoltarea mintală se realizează în mod aberant ... un copil nu ar trebui să îndure mai mult de câteva zile de instituționalizare – Dr.Dana Johnson

IV. Perspectivă pentru tot restul vieții: instituțiile pentru adulți

A. Perspectivă îngrijorătoare de viitor

Am o fiică de 24 de ani, pe nume Teodora. Dacă eu mă îmbolnăvesc, nu are pe nimeni să o ajute. Fiica mea nu ar avea nici un fel de protecție. Ar putea ajunge într-o instituție cu 120 de paturi sau într-un spital de psihiatrie. ... și-ar pierde toate deprinderile acumulate în ultimii 20 de ani. Am învățat-o să se hrănească singură și să meargă la toaletă. Se și îmbracă singură. Dacă ar ajunge într-o instituție, ar pierde totul. – Reprezentant al unui ONG al părinților copiilor cu dizabilități, Brăila.

Băiatul meu reprezenta o problemă și de aceea l-au dat afară de la școală. Am fost nevoit să-l țin acasă. Doar copii cu dizabilități minore merg la școală. Această organizație, [Pentru Voi], a reprezentat răspunsul pentru toate problemele pe care le aveam. De la o izolare totală, fiul meu are acum unde să meargă și nu mai vrea deloc să stea acasă. ... [Dar atunci când voi fi prea bătrân să mai am grijă de el] ... nu are altă alternativă decât internarea într-un sanatoriu. – Tatăl unui copil cu dizabilități, Timișoara.

Există în România câteva locuințe protejate înființate de ONG-uri care beneficiază de sprijin internațional, dar copiii noștri au dizabilități prea severe pentru a beneficia de aceste servicii. – Mama unui copil cu dizabilități, Timișoara.

Mii de copii cu dizabilități trăiesc în comunitate, împreună cu părinții lor. Situația acestor copii este în mod sigur mai bună decât cea a copiilor care cresc în instituții. Cu toate acestea, cu toții se tem de ziua în care părinții nu vor mai fi capabili să aibă grijă de copiii lor. Până în momentul în care guvernul nu va crea o gamă largă de servicii pentru adulții cu dizabilități, copiii cu dizabilități, chiar și cei care trăiesc în familii, riscă să ajungă să-și petreacă tot restul vieții într-o instituție.

B. Tineri aflați în instituții

După ce au crescut într-o instituție, copiii cu dizabilități mintale ajung să fie transferați în instituții pentru adulți. Deși nu mai sunt în aceeași situație vulnerabilă ca atunci când erau copii, tinerii se află într-o perioadă critică a dezvoltării lor. Exemplul Centrului de Recuperare și Reabilitare pentru Persoane cu Handicap din județul Prahova, vizitat de echipa MDRI în decembrie 2005, demonstrează pericolele la care sunt expuși copiii în momentul în care sunt transferați în instituțiile rezidențiale pentru adulți. Am întâlnit numeroși tineri cu dizabilități în această instituție. Personalul nu părea să știe de cât timp se aflau aceștia în instituție, spunând de fiecare dată „de mult timp”. Încălcările

drepturilor omului, pe care le-am constatat în această instituție, erau foarte grave și afectau pacienții de toate vârstele.

Echipa MDRI a vizitat această instituție într-o zi foarte friguroasă, în care ninge, în decembrie 2005. Membrii echipei li s-a cerut să aștepte afară, dincolo de poarta de fier a instituției, care era încuiată, în vreme ce un paznic solicita permisiunea directorului, pentru că vizita era neanunțată.

Când am intrat în incinta instituției, am observat membri ai personalului, care mutau pacienții dintr-o clădire în alta, pentru a-i duce la dușuri. O angajată a instituției îi dezbrăca pe pacienți, care așteptau dezbrăcați, încolonați și tremurând. Personalul aduna toate hainele murdare într-o grămadă mare. În momentul în care au deschis ușa, am putut simți mirosul de fecale. – investigator MDRI

Conform celor declarate de membrii personalului, în această instituție sunt 260 de rezidenți, majoritatea fiind acolo de douăzeci sau treizeci de ani. În timp ce echipa de investigație se deplasa prin instituție, personalul de pază a fost foarte agresiv, împingându-i de mai multe ori pe reprezentanții MDRI în timp ce aceștia încercau să ajungă la secția destinată persoanelor „agitate”. În momentul în care echipa MDRI a pătruns în această secție, se simțea un miros pătrunzător de fecale amestecat cu amoniac, pardoseala fiind mânjită de fecale – o tentativă evidentă a personalului de a curăța pardoseala înainte ca echipa de investigații a MDRI să ajungă înăuntru.

În această secție, conform celor declarate de membrii personalului, se aflau 74 de persoane. Echipa MDRI a vizitat „camera de izolare” în care erau înghesuie 13 paturi în care se aflau bărbați de toate vârstele. Sticla de la geam era spartă. Fulgi de zăpadă și un vânt pătrunzător pătrundeau prin zăbrelele ferestrei deschise, în timp ce pacienții tremurau acoperiți cu niște paturi foarte subțiri. În încăpere se găsea o sobă cu lemne dar în care nu era făcut focul, iar ce o găleată aflată pe pardoseală servea drept toaletă. Personalul ne-a declarat că cei aflați aici petrec tot timpul în această cameră, fiind aduși aici pentru că „încearcă să fugă” din instituție. Nici unul dintre bărbați nu avea încălțări, aceștia plângându-se că le-au fost luate „pentru a-i împiedica să iasă afară”. Unul dintre pacienții din această cameră, în vârstă de 27 de ani și care fusese ținut în această cameră de izolare în ultimii șase ani, era cunoscut printre membrii personalului drept „maimuța”, pentru că acesta stătea în permanență agățat de zăbrele de la geam, încercând să evadeze. Membrii personalului nu cunoșteau de cât timp se afla acesta în instituție. Un alt bărbat, care a declarat că are 52 de ani, aflat în această instituție de 13 ani, și care fusese adus în această cameră în urmă cu câteva săptămâni, plângea și cerea membrilor echipei MDRI ajutor pentru a părăsi această instituție.

Un număr mare de femei din această instituție s-au plâns de abuzurile fizice și sexuale la care erau supuse din partea altor pacienți. O femeie a declarat că fusese abuzată de o asistentă. Bărbați și femei stau împreună în aceeași secție și este imposibil ca ușile camerelor să fie încuiate. Femeile se plângeau că nu există nici un loc în care să

fie în siguranță. Îmbrăcămintea era uzată, unor femei le lipseau nasturii cu care s-și încheie cămășile, și am putut observa cum mulți dintre pacienți nu aveau lenjerie intimă.

O femeie ne-a descris modul în care a supraviețuit unui lung șir de abuzuri sexuale care datau încă din copilărie, după ce mama sa se sinucise. Tatăl său o abuzase fizic, fiind violată prima dată la vârsta de doisprezece ani. După acest incident a ajuns într-un orfelinat petrecându-și apoi toată viața prin instituții de psihiatrie.

De cealaltă parte a coridorului, echipa MDRI a identificat o cameră îngustă în care opt bărbați stăteau în patru paturi. Mulți dintre bărbați aveau dizabilități fizice, fiind incapabili să se ridice din pat fără ajutor. Doi tineri, care aveau paralizie cerebrală, și care păreau să aibă în jur de douăzeci de ani, împărțeau un singur pat, stând unul la picioarele celuilalt, cu picioarele contorsionate și atrofiate care se întâlneau la jumătatea patului.

Mi-a strâns mâna atât de tare încât credeam că mi-o va rupe. A sos câteva sunete și s-a uitat spre mine, dar nu putea să vorbească. A continuat doar să arate către cearșaf. Am ridicat cearșaful și am văzut ce încerca să îmi arate – cei doi bărbați erau mânjiți de sânge și de fecale – investigator MDRI

Bărbatul din patul de lângă, care era și el paralizat dar nu avea dizabilități mintale, a relatat echipei de investigații că nu părăseau niciodată patul, nici măcar în timpul mesei. A mai afirmat că și-a petrecut toată viața prin instituții.

Datorită condițiilor groaznice întâlnite în județul Prahova, echipa MDRI s-a arătat extrem de îngrijorată de soarta copiilor cu dizabilități care ar putea ajunge să trăiască în asemenea condiții, fiind supuși riscului de a se îmbolnăvi sau chiar unor riscuri vitale. Înainte însă de a obține informații suplimentare cu privire la vârsta celor aflați în instituție și date privind mortalitatea, echipa MDRI a fost escortată, la cerea directorului, în afara instituției.

C. În afara priorităților naționale ale reformei

Nu pot spune că aceasta constituie o prioritate națională – Consilierul Primului Ministru al României, la una dintre întâlnirile Comitetului Intersectorial de Coordonare în Sănătate Mintală.

În luna februarie 2006, la una dintre întâlnirile cu reprezentanții MDRI, Secretarul de Stat pentru Asistență Medicală, (persoana responsabilă la nivelul Ministerului Sănătății de coordonarea în sănătate mintală, denumită în continuare „Secretarul de Stat”) a declarat:

Nu este clar care este numărul de pacienți cu dizabilități aflați în spitalele de psihiatrie. Nu cunoaștem nici care este temeiul pentru care anumite persoane sunt ținute în diferite instituții. Există persoane cu dizabilități și persoane fără dizabilități în aceste instituții ...drepturile pacienților nu sunt prea bine

cunoscute, nici măcar de către doctori. ...Toate instituțiile sunt supra-aglomerate. Sunt multe persoane care au nevoi sociale și care au fost transferate din orfelinate sau centre de plasament. – Secretarul de Stat

Raportul de reevaluarea a situație României elaborat de Comisarul pentru Drepturile Omului al Consiliului Europei arată: „Privind în perspectivă către anul 2007, există premisele realizării unei reevaluări complete a serviciilor de sănătate mintală, în vederea dezvoltării de servicii de specialitate dezinstituționalizate la nivelul fiecărui județ, și realizarea unui plan de acțiune care să asigure implementarea politicilor de sănătate mintală și implicarea autorităților locale în funcționarea instituțiilor”.³²

Ministrul Sănătății a făcut o promisiune similară pe data de 19 mai 2004, cu privire la realizarea unei reevaluări complete a sistemului de servicii de sănătate mintală – existând un plan care cuprinde un orar al activităților de reformă. Ministerul Sănătății a promis recent că vor fi alocate 3 milioane de euro în întreaga țară pentru dezvoltarea de programe comunitare de sănătate mintală. Aceste noi programe comunitare nu sunt de fapt noi și nu sunt nici măcar la nivelul comunității. Secretarul de stat a explicat MDRI că există un plan de redenumire a celor 51 de laboratoare de sănătate mintală care oferă servicii pacienților externati, și transformarea lor în „centre de sănătate mintală”.

Intervievat de echipa MDRI, Secretarul de stat a fost întrebat care sunt planurile de a sprijini pacienții aflați în instituții pentru a se întoarce în mijlocul comunității. Acesta ne-a răspuns că nu există astfel de planuri. Secretarul de stat ne-a confirmat că, în afara programelor de zi care se vor iniția în laboratoarele de sănătate mintală, și care vor asigura servicii doar pentru acele persoane care trăiesc deja alături de familii fiind deja integrate în comunitate, nu există planuri, și nici finanțare, pentru realizarea unor noi servicii comunitare pentru persoanele care se află în instituții. Secretarul de stat ne-a confirmat faptul că o atunci când persoană aflată într-o instituție nu are rude care să fie de acord să o îngrijească în comunitate, acea persoană nu va putea părăsi instituția în care se află.

Așa cum au declarat MDRI responsabili din Ministerul Sănătății, planurile de descentralizare vor crea numeroase probleme celor care beneficiază de aceste programe. Așa-numitele „secții exterioare” ale spitalelor de psihiatrie, aflate în prezent sub autoritatea Ministerului Sănătății, vor fi transferate autorităților locale. Acest transfer nu va fi însoțit de o alocare bugetară corespunzătoare. În acest fel, autoritățile locale vor „moșteni” noi pacienți fără a avea în același timp resursele bugetare suplimentare pentru a se îngriji de aceștia.

Reforma sistemului de servicii pentru persoanele cu dizabilități fizice și mintale este îngreunată de împărțirea în mod ciudat a autorității asupra a sute de instituții în care se află persoane cu dizabilități, între diferite ministere precum și între autoritățile centrale și cele locale[§]. În 2005 UE atrăgea atenția asupra modului în care sunt respectate

[§] Un exemplu recent demonstrează existența acestei probleme. În 2005, MDRI a aflat că Guvernul României a solicitat un împrumut substanțial de la Banca Mondială în vederea reformării unor instituții care adăpostesc mii de rezidenți. Partenerul român pentru acest

drepturile persoanelor cu dizabilități instituționalizate și recomanda Guvernului României înființarea unui grup interministerial care să planifice și să coordoneze acțiunile diferitelor autorități.

Pe data de 28 Februarie 2006, MDRI a participat la o întâlnire a Comitetului Intersectorial de Coordonare în Sănătate Mintală, organ consultativ al Primului Ministru. Ministerul Sănătății a prezentat un memorandum care stabilea o gamă largă de obiective de îndeplinit pentru următoarele luni. În ciuda ariei largi de activități propuse, memorandumului îi lipseau informațiile necesare, neputând fi considerat nici măcar un început de plan de reformă a sistemului de servicii. Secretarul de stat a declarat că autorităților le lipsesc datele privind numărul de pacienți aflați în sistem, tipul de servicii de care aceștia beneficiază în prezent, și nevoile pe care le au. Ministerul Sănătății a anunțat crearea unui Centru Național de Sănătate Mintală, care urmează să studieze această problemă. La întrebarea consilierului primului ministru cât timp este necesar pentru a dezvolta un plan de reformă, Secretarul de Stat a răspuns: „*va dura destul de mult timp*”. Răspunzând raportului depus de Ministerul Sănătății, consilierul Primului Ministru al României și-a exprimat nemulțumirea cu privire la ritmul reformei. Consilierul a declarat:

Este ușor să spunem că avem nevoie de bani. Dar nu avem nici un document care să ne arate care sunt nevoile. Spuneți-mi că avem 100 de spitale care au 100 de toalete și avem nevoie de încă 100 de toalete. Până când nu voi putea să merg în fața Guvernului și să prezint nevoile specifice, nu voi putea să cer bani. Nu pot spune că aceasta este o prioritate națională.

Secretarul de stat a declarat la această întâlnire:

Nu știu de câți bani este nevoie pentru a face sistemul de sănătate mintală din România să funcționeze.

Reprezentantul Autorității Naționale pentru Protecția Persoanelor cu Handicap a descris procesul de reformă astfel:

Modul în care decurge la noi procesul de planificare este asemănător unui om care se trezește în fiecare dimineață spunând că își va zugrăvi casa. Cu toate acestea, el continuă să vorbească iar casa nu va fi zugrăvită niciodată – Raportul Comitetului Intersectorial pentru Coordonarea în Sănătate Mintală, Februarie 2006

Împrumut este Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap, aflată sub autoritatea Ministerului Muncii, autoritate responsabilă cu monitorizarea a sute de instituții din România pentru persoane cu dizabilități mintale. Ministerul Sănătății, sub autoritatea căruia funcționează alte numeroase instituții de sănătate mintală, era complet exclus din acest plan de reformare. În februarie 2006, Ministerul Sănătății nu avea informații cu privire la existența planului de împrumut din partea Băncii Mondiale.

Cu toate că Guvernul României și-a luat angajamentul să reformeze sistemul de sănătate mintală pentru adulți, există insuficiente acțiuni care să vină în sprijinul acestor afirmații. Paradoxal însă, există numeroase planuri de reformă realizate de experți internaționali. Problema în acest caz nu este lipsa planificărilor, ci lipsa voinței politice de a implementa o schimbare reală.

V. Protecție legală și ignorarea drepturilor omului

În 2004, Centrul de Resurse Juridice și Amnesty International au arătat faptul că peste 100 de persoane au decedat în spitalul de psihiatrie Poiana Mare în anul 2003, și alte șaptesprezece persoane au avut aceeași soartă în luna februarie 2004. Până în acest moment nici o persoană nu a fost găsită responsabilă pentru decesul acestor persoane, autoritățile române susținând în continuare că decesul a survenit „din cauze naturale” sau datorită unor „insuficiențe de natură administrativă”. Aceste insuficiențe de natură administrativă includeau „lipsa căldurii în camerele în care se aflau pacienții, hrană hipocalorică, personal insuficient și necalificat în îngrijirea pacienților cu afecțiuni psihiatrice, lipsa medicamentelor de calitate, posibilități reduse de realizare a investigațiilor clinice...” etc³³. La întâlnirea din 28 februarie 2006 Comitetului Intersectorial de Coordonare în Sănătate Mintală, consilierul Primului Ministru a pus sub semnul îndoielii eficiența acțiunilor întreprinse de Ministerul Sănătății pentru prevenirea încălcării drepturilor omului în instituții. Consilierul primului Ministru a declarat:

„Persoanele aflate în spitalele de psihiatrie sunt legate cu lanțuri, nu sunt hrănite, sunt abuzate ...citesc aceste lucruri de ani de zile – spuneți-mi ce faceți în acest sens? ... acele persoane sunt tratate asemenea unor animale. În momentul în care există încălcări ale drepturilor omului, problemele trebuie rezolvate imediat.”

Secretarul de stat al Ministerului Sănătății a răspuns:

„Așa stăteau lucrurile, dar situația nu mai este așa în prezent. Nu mai există cazuri de tortură sau abuzuri.”

Cu toate că admit că nu cunosc situația reală existentă în sistem, reprezentanții Ministerului Sănătății neagă existența problemelor cu care se confruntă. Promisiunile reprezentanților guvernului de a reforma sistemul, nu pot fi credibile atâta timp cât nu se recunoaște situația de fapt – existența unor importante încălcări ale drepturilor omului care au loc în sistemul de sănătate mintală.

A. Inexistența unui sistem de monitorizarea a modului de respectare a drepturilor omului

„Până în prezent, nu am primit nici o plângere cu privire la ceea ce se întâmplă în sistemul de sănătate mintală. Nu există un mecanism prin care plângerile să ajungă la mine – Secretar de stat, Ministerul Sănătății”

Cu toate că au reușit să îndepărteze copiii de la Brăila de pericolele iminente pe care le ridica traiul în secția de psihiatrie în care au fost atâta vreme neglijați, autoritățile din România nu au reușit să adopte măsurile necesare pentru a preveni astfel de abuzuri.

Abuzurile din instituții, sau din cadrul programelor comunitare, vor fi posibile atâta vreme cât nu există un sistem independent de monitorizare și promovare a respectării drepturilor omului. Atât Organizația Națiunilor Unite cât și Consiliul Europei³⁴ au adoptat standardele necesare pentru monitorizarea respectării drepturilor omului în instituții. Recomandarea (10)2004 a Consiliului Europei arată că un astfel de mecanism trebuie „organizat în mod independent de autoritățile sau instituțiile pe care le monitorizează”³⁵.

În prezent, nu există un sistem de monitorizare a modului în care sunt respectate drepturile omului în instituții, și nu există un plan pentru crearea unui asemenea sistem. Ministerul Sănătății a declarat că se vor face angajări de personal care va avea obligația să informeze autoritățile despre ceea ce se întâmplă în sistemul de sănătate mintală. Acest personal angajat va avea totodată obligația de a informa pacienții cu privire la drepturile pe care le au. Atunci când echipa de investigații l-a intervievat pe Secretarul de stat, acesta a clarificat faptul că noii angajați vor lucra pentru minister și vor răspunde în fața direcțiilor de sănătate. Acești noi angajați nu vor avea, însă, rolul de a primi plângeri sau de a susține cererile pacienților.

Conform unor reprezentanți ai UNICEF de la București, în sistemul de protecție a copilului există o lacună similară în ceea ce privește existența unui sistem de supraveghere și monitorizare atât a instituțiilor cât și a unor programe comunitare precum cel de asistență maternală. Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului, are un mic departament care se ocupă cu monitorizarea și implementarea programelor comunitare, dar persoanele care lucrează în acest departament nu sunt instruite ca monitori ai respectării drepturilor omului, și nici nu au posibilitatea de a acționa independent de autoritatea în subordinea căreia se află.

B. Lipsa protecției legale

Pe data de 11 Iulie 2002, a fost adoptată legea 487/2002, care enunță o gamă largă de drepturi³⁶. Legea definește „persoana cu tulburări psihice” într-o accepțiune suficient de largă pentru a include atât copiii cât și adulții cu dizabilități intelectuale sau cu probleme de sănătate mintală³⁷. În sensul legii, prin „pacient” se înțelege orice persoană cu tulburări psihice aflată în îngrijirea unui serviciu medical³⁸. Astfel, această lege este menită, cel puțin în teorie, să protejeze drepturile copiilor și adulților cu dizabilități mintale aflați în sistemul de sănătate mintală sau în alte instituții medicale.

Timp de aproape patru ani, Ministerul Sănătății nu a reușit să adopte normele care să permită implementarea legii 487/2002. Dată fiind apropierea momentului aderării României la Uniunea Europeană, pe data de 10 aprilie 2006, Ministerul Sănătății a adoptat normele de implementare ale legii 487/2002³⁹.

Cu toate că normele stabilesc câteva măsuri de protecție importante pentru copiii și adulții cu dizabilități mintale, ele nu rezolvă lacunele existente în Legea 487/2002. Așa cum a identificat un grup de juriști, experți europeni în domeniul sănătății mintale

implicați într-un program de tip „Twinning Light”, Legea 487/2002 are „numeroase lipsuri”, și nu asigură o protecție reală împotriva privării arbitrare de libertate, așa cum este garantat în art. 5 al CEDO⁴⁰. În februarie 2006, atunci când Ministerul Sănătății a promis adoptarea normelor de implementare ale Legii 487/2002, reprezentanții acestui minister au menționat că nu se urmărește modificarea legii 487/2002 în conformitate recomandările făcute de către experții UE.

Legea 487/2002 nu stabilește nici o protecție împotriva folosirii necorespunzătoare a conțenționării fizice și a izolării, așa cum impun garanțiile CEDO⁴¹. Unul dintre abuzurile majore identificate de MDRI la Brăila și în alte instituții a fost practica abuzivă de a menține copiii legați în permanență. Conform noilor prevederi prezente în normele de aplicare, se stabilesc garanții procedurale care să împiedice utilizarea necorespunzătoare a conțenționării fizice, existând o prevedere care interzice menținerea conțenționării fizice pentru o perioadă mai lungă de patru ore⁴². Rămâne de văzut în ce măsură protecția oferită de normele de implementare va fi considerată a fi cu adevărat obligatorie din punct de vedere legal, acoperind astfel lipsa de protecție oferită de prevederile legii.

Una dintre cele mai importante limitări pe care Legea 487/2002 le are, nu a fost remediată prin adoptarea acestor norme. Legea 487/2002 permite unui număr mare de autorități să ceară internarea unei persoane într-o instituție de psihiatrie, printre acestea incluzându-se serviciile administrației publice locale, poliția, jandarmeria sau pompierii⁴³. Decizia de internare nevoluntară a unui pacient, poate fi luată numai de „medicul psihiatru abilitat”⁴⁴. Normele de aplicare nu limitează numărul persoanelor care pot solicita internarea nevoluntară, ci doar prevede că medicul care solicită această internare nu poate să fie același cu cel care determină dacă internarea este necesară⁴⁵. Această prevedere nu este în concordanță cu standardul stabilit de Curtea Europeană a Drepturilor Omului în cazul *Winterwerp c. Olandei* și în alte cauze subsecvente, standard care stabilește obligația ca orice internare într-o instituție de psihiatrie să fie revizuită de un organism judiciar independent⁴⁶. Cu toate că dreptul persoanei internate de a contesta decizia internării este prevăzut în Legea 487/2002, această lege nu asigură garanția unei protecții adecvate pentru acei pacienți care nu contestă decizia internării, în conformitate cu standardul stabilit în decizia Curții Europene a Drepturilor Omului în cazul *H.L. c. Marii Britanii*⁴⁷

La întâlnirea din luna februarie 2006 cu reprezentanți din Ministerul Sănătății, echipa de investigații a MDRI, a solicitat informații cu privire la implementarea noilor norme aflând de la autorități că nu există nici planul, nici resursele necesare pentru revizuirea internării miilor de pacienți aflați în prezent în instituțiile din România.

C. Eșecul implementării dreptului la tratament și reabilitare

Legea 487/2002, deși insuficient elaborată în ceea ce privește drepturile și libertățile civile ale pacienților, prevede obligația înființării unor servicii comunitare pentru copiii și adulții cu dizabilități mintale. Promisiunile făcute prin această lege sunt,

însă, departe de realitățile existente în sistemul de sănătate mintală. În special, legea recunoaște dreptul persoanelor cu dizabilități mintale de a primi îngrijiri în comunitate (secțiunea a II –a , art. 25). De asemenea, toate persoanele internate au dreptul la un plan terapeutic individualizat (conform art. 28) în scopul asigurării protecției și „creșterii autonomiei personale” (art. 27). Legea mai prevede dreptul persoanelor de a nu fi internate pentru alt motiv decât acordarea de tratament (Cap. V, art. 40). Totodată, stabilește că internarea într-un spital de psihiatrie se realizează numai în acele spitale care au „condiții adecvate” (art. 46).

Legea 487/2002 creează obligația legală de reformare și îmbunătățire a sistemului de sănătate mintală, precum și de înființare a unor servicii comunitare pentru copiii și adulții cu dizabilități mintale. Deși au trecut patru ani de la adoptarea legii, Guvernul nu a luat măsuri concrete de implementare a acesteia. Investigațiile realizate de MDRI cu privire la condițiile existente în instituțiile de sănătate mintală, arată că aceste instituții doar adăpostesc copii sau adulți, fără a-i antrena în vreun tip de activitate. Într-un loc în care oamenii își duc existența în camere aglomerate – așezați în pătuțuri, respectiv paturi sau stând toată ziua pe o banca cu ochii ațintiți pe pereți – nu poate fi vorba despre realizarea unei reabilitări. În prezent, instituțiile sunt departe de a avea personalul necesar pentru implementarea prevederilor legii.

Data fiind inexistența unei planificări, sau a fondurilor necesare pentru înființarea de servicii comunitare, implementarea pe termen scurt a legii sănătății mintale este foarte improbabilă. În cazul în care autoritățile sunt decise să modifice abordarea existentă, și să acționeze pentru asigurarea serviciilor necesare pentru copiii și adulții cu probleme de sănătate mintală, normele de implementare ale legii se constituie într-un set de prevederi capabile să le faciliteze un astfel de angajament.

Note

¹ A se vedea notele 25 până la 30 ale acestui raport

² Dana Johnson, *Medical and Developmental Sequelae of Early Childhood Institutionalization in Eastern European Adoptees*, in THE EFFECTS OF EARLY ADVERSITY ON NEUROBIOLOGICAL DEVELOPMENT 142 (C. Nelson, ed., 2000).

³ Convenția cu privire la Drepturile Copilului, A.G., Rezoluția 44/25, U.N. GAOR, a – 44 -a Sesiune, Supp. Nr. 49, în. 166, U.N. Doc. A/44/25 (1989) [denumită în continuare CRC], *preambul*. România a ratificat CRC la 28 Octombrie 1990. Preambulul CRC prevede: „recunoscând că pentru deplina și armonioasa dezvoltare a personalității sale, copilul trebuie să crească într-un mediu familial, într-o atmosfera de fericire, dragoste și înțelegere”

⁴ Idem, art. 1 al CRC definește copilul ca fiind „orice ființă sub vârsta de 18 ani...”. Prin urmare, această definiție include și copilul care are dizabilități din cele mai severe.

⁵ Idem, art. 23(1) (accentuarea autorului)

⁶ Idem, art. 23(3) (accentuarea autorului).

⁷ M. Battiata, *A Ceausescu legacy: Warehouses for children*, THE WASHINGTON POST, 7 Iunie 1990, la A1; M. Battiata, *Despite aid, Romanian children face bleak lives*, THE WASHINGTON POST, 7 Ianuarie 1991 la A1; David Rothman și Sheila Rothman, *How AIDS came to Romania*, THE NEW YORK REVIEW OF BOOKS, 8 Noiembrie 1990, la pag. 5; Johnson, *supra* nota 2 (recenzia materialelor de specialitate cu privire la constatările despre situația orfelinatelor din România 1989-1991).

⁸ MDRI a vizitat organizația Pentru Voi din Timișoara, care oferă servicii comunitare excelente destinate adulților cu dizabilități mintale. A se vedea http://www.pentruvoi.ro/index_ro.htm.

⁹ UNICEF, SITUAȚIA ABANDONULUI COPIILOR ÎN ROMÂNIA 9 (2005) [denumit în continuare raport UNICEF].

¹⁰ Interviu realizat de MDRI cu Secretarul de stat din Ministerul Sănătății (27 Februarie 2006). Unele surse ne-au indicat faptul că numărul copiilor abandonați în maternități este mult mai mare.

¹¹ Raportul UNICEF, *supra* nota 11, la pag. 9

¹² Idem la pag. 11.

¹³ Idem la pag. 10.

¹⁴ Declarația făcută de secretarul de Stat din ministerul Sănătății la întâlnirea comitetului Interministerial de Coordonare în sănătate Mintală, 28 februarie 2006. Reprezentanții MDRI au asistat la această întâlnire.

¹⁵ Raportul de reevaluare, *supra* nota 7, para. 47

¹⁶ Raportul de monitorizare, Comisia europeană, *supra* nota 8 la pag.17

¹⁷ Raportul UNICEF, *supra* nota 11, pag. 47

¹⁸ Johnson, *supra* nota 2, pag. 14

¹⁹ Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, Ministerul Muncii, *Educational Campaign on Family Advisory Issues and Child Rights: Fact Sheet* (data acestui document nu este indicată; furnizat MDRI în luna februarie 2006)

²⁰ Chiar dacă această testare a CI ar fi fost una reală, utilitatea sa este limitată. Conform opiniei lui Karen McGowan Green, membru al consiliului consultativ al MDRI și expert în problemele de dizabilitate, care a realizat evaluarea individuală a copiilor de la Brăila: „o testare a CI este nerelevantă. Am numeroși prieteni care dețin diplome de doctorat dar care nu pot comunica în modalitățile obișnuite datorită dizabilităților pe care le au. Măsurarea CI și etichetarea copiilor ne arată mai mult incapacitatea noastră de a-i înțelege decât să ne ofere informații despre aptitudinile pe care aceștia le au”

²¹ Conform celor declarate de familie, banii primiți de la autorități abia sunt suficienți pentru a acoperi costurile medicației psihotrope pentru fiul lor. Conform reprezentanților autorităților care au fost intervievați, aceste medicamente ar fi trebuit să fie acordate în mod gratuit.

²² Charles H. Zeanah și alții, *Designing research to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: Proiectul de intervenție Timpurie București*, 15 DEVELOPMENT AND PSYCHOPATHOLOGY 885, 886 (2003) (recenzia a cinci decenii de literatură de specialitate, în domeniul efectelor negative ale instituționalizării); D.A. Frank și alții., *Infants and Young Children in Orphanages:*

One View from Pediatrics and Child Psychiatry, 95 PEDIATRICS (1996); JAMES CONROY ȘI VALERY BRADLY, THE PENNHURST LONGITUDINAL STUDY: A REPORT OF FIVE YEARS OF RESEARCH AND ANALYSIS (1985).

²³ Johnson, *supra* nota 2, la pag. 114.

²⁴ *Idem* la pag.146.

²⁵ Zeanah și alții., *supra* nota 22, la pag. 15. *A se vedea de asemenea* Kim Chisholm, *A Three-Year Follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages*, 69 CHILD DEVELOPMENT 1092 (1998); Megan Gunnar, Jacqueline Bruse, și Harold Grotevant, *International adoption of institutionally reared children: research and policy*, 12 DEVELOPMENT AND PSYCHOPATHOLOGY 677 (2000); Dana Johnson, *Medical issues in international adoption: Factors that affect your child's pre-adoption health*, 30 ADOPTIVE FAMILIES 18 (1997); T.C. Benoit, *Romanian adoption: The Manitoba experience*, 150 ARCHIVES OF PEDIATRIC AND ADOLESCENT MEDICINE 1278 (1996); Michael Rutter, *Quasi-Autistic patterns following severely early global deprivation*, 40 JOURNAL OF CHILD PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY AND ALLIED DISCIPLINES 547 (1999).

²⁶ Johnson, *supra* nota 2, la pag. 147.

²⁷ Interviu cu Karen Green McGowan, (16 Aprilie 2006); Johnson, *supra* nota 2 la pagina 117.

²⁸ Johnson, *supra* nota 2 la pagina 117

²⁹ S. Larson și K. Charlie Lakin, DEINSTITUTIONALIZATION OF PERSONS WITH MENTAL RETARDATION: THE IMPACT OF DAILY LIVING SKILLS (1989). S. Larson and K. Charlie Lakin, *Deinstitutionalization of Persons with Mental Retardation: Behavioral Outcomes*, 14 JOURNAL OF THE ASSOCIATION OF PERSONS WITH SEVERE HANDICAPS 423 (1989); Frank, *supra* nota 22.

³⁰ *Idem*; Johnson, *supra* nota 2 la pagina 152

³¹ *Idem* la pag. 156

³² Raportul de reevaluare, *supra* nota 7, la pag.7

³³ Ministerul de Justiție al României, Direcția de drept internațional, „Notă cu privire la evoluția investigațiilor în cazurile privind decesul mai multor persoane bolnave internate la Spitalul de Psihiatrie Poiana Mare” (2005).

³⁴ Recomandarea 10(2004) a Consiliului European, art. 36(10)

³⁵ *Idem*, art. 36(2)(ii)

³⁶ Legea nr. 487/2002, 11 Iulie 2002 privind sănătatea mintală și protecția persoanelor cu dizabilități mintale

³⁷ *Idem*, Capitolul I, art. 5(a)

³⁸ *Idem*, Capitolul I, art. 5(c)

³⁹ Normele de aplicare ale legii 487/2002 privind sănătatea mintală și protecția persoanelor cu dizabilități mintale, adoptate pe data de 10 Aprilie 2006 (denumite în continuare Norme)

⁴⁰ Programul Twinning Light, Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei în Sănătatea mintală elaborate de Ministerul Sănătății, *Evaluarea și analiza legii 487/2002 privind sănătatea mintală și protecția persoanelor cu dizabilități mintale*, Raportul final, 6 decembrie 2005, pagina 13.

⁴¹ *Idem*, la pagina 13

⁴² Articolul 21(6).

⁴³ Legea 487/2002, *supra* nota 39, capitolul V, secțiunea 2, art.47(1)

⁴⁴ *Idem*, art.45

⁴⁵ Norme, *supra* nota 42, art.30

⁴⁶ *A se vedea* evaluarea realizată în cadrul programului *Twinning light*, *supranota 43 la pagina 13* (care arată că legea 487/2002 nu corespunde cerințelor instituite de Convenția Europeană pentru drepturile Omului); *a se vedea de asemenea* Eric Rosenthal & Clarence Sundram, *International Human Rights in Mental Health Legislation*, 21 New York Law School Journal of International and Comparative Law 469, 527 (2002) (care descrie standardele internaționale de drepturile omului pentru asigurarea protecției împotriva internării arbitrare în instituțiile de psihiatrie).

⁴⁷ *Idem* la pagina 5 (descrierea măsurilor de protecție pentru pacienții care nu contestă internarea, conform standardelor CEDO) și pag.14 (descrierea limitărilor existente în legea română în acest domeniu).