

4. Care sunt obligațiile unui tutore?

Sergiu B. Florești

Tutorele este obligat:

- să locuiască împreună cu cel pus sub tutelă și să comunice autorității tutelare schimbarea domiciliului;
- să aibă grijă de întreținerea persoanei puse sub tutelă;
- să așeze drepturile și interesele persoanei puse sub tutelă;
- îi revine drepturile și obligațiile de părinte a celui pus sub tutelă;
- administrează și dispune eficient de bunurile celui pus sub tutelă, în numele acestuia, dacă nu este numit un administrator al bunurilor.

5. Tutorele poate să încheie acte juridice de donație cu titlu gratuit din averea persoanei puse sub tutelă?

Svetlana C. Ungheni

Potrivit art. 43 Cod Civil al Republicii Moldova "tutorele nu are dreptul să încheie acte juridice cu titlu gratuit ... prin care cel pus sub tutelă ... se obligă sau renunță la drepturi." Excepție de la prevederile de mai sus fac actele juridice conforme obligațiilor morale și bunele moravuri. Mai mult, tutorele, soțul și rudela acestuia de pînă la gradul al patrulea inclusiv nu au dreptul să încheie convenții cu persoana pusă sub tutelă, excepție făcînd transmiterea către persoana pusă sub tutelă a averii prin donație sau în folosință gratuită.

6. Poate fi considerat legal un testament întocmit de o persoană cu probleme de sănătate mentală?

Elena R. Bălți

Potrivit legislației civile, testator poate fi doar persoana cu capacitate de exercițiu deplină. Nu se permite întocmirea testamentului prin reprezentant, adică dacă asupra persoanei a fost instituită tutela ea nu poate testa, mai mult, dacă după decesul persoanei se va dovedi în instanța de judecată lipsa discernământului testatorului la încheierea testamentului, acesta va fi declarat nul.

7. Care este ordinea de recunoaștere a incapacității persoanei fizice?

Petru B. Florești

Persoana care în urma unei tulburări psihice (boli mintale sau deficiențe mintale) nu poate conștientiza sau dirija acțiunile sale poate fi declarată de către instanța de judecată ca incapabilă. Asupra ei se instituie tutela și tutorele este acea persoană care încheie toate actele juridice în numele persoanei fizice declarate incapabile.

Dacă temeiurile pentru care persoana fizică a fost declarată incapabilă au dispărut, instanța de judecată o declară ca fiind capabilă. În baza hotărârii judecătorești, tutela asupra ei se anulează.

8. Cine poate fi tutore sau curator? Care este instituția care desemnează tutorele sau curatorul? Pentru îndeplinirea obligațiilor de tutelă sau curatelă, tutorele sau curatorul este plătit?

Svetlana R. Bălți

Poate fi tutore sau curator o singură persoană fizică sau soțul și soția împreună dacă au consimțit expres. Atribuțiile de tutore sau curator asupra persoanei internate într-o instituție de asistență socială publică, de educație, de învățământ, de tratament sau într-o altă instituție similară sînt exercitate de aceste instituții, cu excepția cazului în care persoana are tutore sau curator. Tutorele sau curatorul este desemnat de autoritatea tutelară de la domiciliul persoanei asupra căreia trebuie instituită tutela sau curatela, din oficiu sau la cererea celor menționați mai sus. Obligațiile de tutelă sau curatelă se îndeplinesc gratuit.

9. Poate o persoană cu probleme de sănătate mentală să beneficieze de rezerva succesorală?

Maria D. Fălești

Da, poate beneficia, dar doar în cazul în care acesta este moștenitor de clasa I și este declarat inapt de muncă.

Rezerva succesorală reprezintă cota-parte din moștenirea legală pe care moștenitorii de clasa I care sunt inapți de muncă au dreptul de a moșteni, independent de conținutul testamentului făcut de testator.

Clasa I de moștenitori cuprinde – fiii și fiicele celui ce a lăsat moștenirea, la fel și cei născuți vii după decesul lui, precum și cei înfiați, soțul supraviețuitor, precum și părinții și înfietorii celui ce a lăsat moștenirea.

1 ADVOCACY

în sănătate mentală



CENTRUL ADVOCACY REALIZĂRI ȘI PERSPECTIVE



Simbările de ordin politic, social și economic din ultimul timp în R.M. au avut un impact simțitor asupra întregii societăți și au afectează bineînțeles și starea sistemului de sănătate mentală, adică asistența medico-socială a persoanelor cu dizabilități mentale, care se află permanent în situație de risc. Unul dintre aspectele cele mai critice și serioase cu care se confruntă persoanele cu probleme de sănătate mentală (PPSM) este participarea acestor persoane la viața socială și politică permanent ciocnindu-se cu stigma și discriminarea. Ca rezultat trebuie să facă față atât bolii lor cât și atitudinilor de comportamente ofensive discriminării și marginalizării din partea comunității. În aceste condiții persoanele cu probleme de sănătate mentală nu pot să se integreze în societate și au devenit și mai vulnerabile din punct de vedere social, adesea fiind excluse din societate.

Pe parcursul activității sale în cadrul OO „Somato” echipa a constatat faptul că pentru a produce o schimbare nu este suficientă doar prestarea serviciilor alternative de sănătate mentală, mai este necesar de schimbat conștiința națiunii, de schimbat mentalitatea persoanelor suferinde și de a spori capacitatea lor de reprezentare și autoreprezentare. Este necesar ca persoanele cu probleme de sănătate

mentală să-și cunoască drepturile, să cunoască ce opțiuni există pentru a schimba situația în bine. Pentru a atinge acest obiectiv este necesară creșterea capacităților acestor persoane care după obținerea cunoștințelor și abilităților necesare, s-ar putea organiza în asociații de beneficiari (user's associations), acestea implicându-se activ în procesul de elaborare a politicilor de sănătate, în procesul de luare a deciziilor, în soluționarea problemelor cu care se confruntă.

Este nevoie de noi politici în domeniul sănătății mentale, fiind necesară o schimbare a mentalității atât a prestatorilor de servicii, a PPSM, cât și a populației în genere. În această ordine de idei, în anul 2005 cu suportul financiar al Fundației SOROS Moldova și Mental Health Initiative (Budapesta), a fost creat Centrul Advocacy în Sănătatea Mentală în mun. Bălți.

Scopul Centrului este: Îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu probleme de sănătate mentală din mun. Bălți și Nordul Moldovei, prin promovarea unor politici publice care să sprijine integrarea acestora în comunitate, asistența persoanelor cu tulburări mentale și familiilor acestora în domeniul drepturilor omului.

Grupul țintă al Centrului sunt persoanele cu probleme de sănătate mentală și rudele lor, reprezentanții administrației publice locale și ONG-uri din domeniu. Pe parcursul activității centrului s-a organizat un ciclu de instruirea PPSM și rudele acestora privind drepturile omului.

Instruirea care a fost organizată cu beneficiarii a dus la înțelegerea unor astfel de întrebări ca drept și

CUPRINS:

pag. 1

CENTRUL ADVOCACY
REALIZĂRI ȘI PERSPECTIVE

pag. 3

SONDAJ DE OPINIE:
EVALUAREA ACCESULUI
PERSOANELOR CU
PROBLEME DE
SĂNĂTATE MENTALĂ DIN
MUN. BĂLȚI LA SERVICIILE
MEDICALE GENERALE

pag. 4

DESPRE COALIȚIA
EUROPEANĂ PENTRU TRAIUL
ÎN COMUNITATE (ECCL)

pag. 5

INIȚIATIVE ÎN SĂNĂTATE
MENTALĂ A INSTITUTULUI
PENTRU O SOCIETATE DESCHISĂ

pag. 6

EXTRAS DIN LEGEA CU PRIVIRE
LA DREPTURILE PACIENTULUI
Nr. 263-XVI DIN 27.10.2005
MONITORUL OFICIAL AL
REPUBLICII MOLDOVA
Nr. 176-181/867 DIN 30.12.2005

pag. 7-8

ÎNTREBĂRI ȘI RĂSPUNSURI

Redactor șef:
Chihai JanaColegiul de redacție:
Popa Corina
Popenco Gabriela
Cerneleanu Marina
Boderscova Larisa
Rotaru MihailIdea design:
Rotaru Mihail

ADRESA NOASTRĂ:

OO "SOMATO"
Șevcenco 23 A,
Bălți, Moldova
tel/fax: 0 (231) 3 50 89
0 (231) 3 45 30
somato@somato.md
www.somato.mdCentru "ADVOCACY"
în sănătate mentală
Independenței 1,
biroul 424,
Bălți, Moldova
tel/fax: 0 (231) 2 02 66
advocacy@somato.md
www.somato.mdPublicație finanțată de
Fundația Soros Moldova
care nu poartă
responsabilitate
pentru conținutul
materialului editat.

responsabilitate; stigma și discriminare; mișcare și asociații, reprezentare și auto-reprezentare ș.a.

Aceste instruiri n-au fost în de ajuns, dar „primele rîndunici” s-au manifestat deja. S-a organizat, cu suportul instituțional al Centrului Advocacy, asociația de beneficiari „Mișcarea sufletului”, care la moment este foarte mică, dar tinde spre extindere. După organizarea training-urilor pentru ONG-iști și persoane de decizie din primărie a crescut credibilitatea serviciului nou creat și înțelegerea scopurilor lui.

La fel au fost organizat și un atelier de lucru cu juriștii în cadrul cărora s-a discutat legislația existentă din domeniul Sănătății Mentale din R.M. și ajustarea ei la standardele internaționale, elaborîndu-se un document cu recomandări. Ce a fost îmbucurător a fost că atelierul de lucru în final a avut și un aspect informațional, deoarece mulți din juriști nici nu presupunea de existența problemelor în acest domeniu.

O altă latură destul de importantă pe care Centrul Advocacy a realizat-o este evaluarea accesului persoanelor cu probleme de sănătate mentală din mun. Bălți la serviciile medicale generale, sociale, juridice, etc.

Ca metodologie a fost propusă metoda discuțiilor în focus grupuri. Grupele țintă care au participat la cercetare au fost următoarele:

1. Beneficiarii direcți ai serviciilor de sănătate mentală (5 persoane),
2. Persoane de decizie (5 persoane),
3. Mass-media (6 persoane),
4. Reprezentanții ONG-ilor (5 persoane),
5. Medici din domeniul psihiatriei și medicinei generale (8 persoane).

Participanții din grupul persoanelor de decizie au menționat că cei care suferă de boli mentale nu devin marginalizați de odată, dar „...pe parcursul vieții, într-o anumită perioadă din viața lor, mai ales din cauza că ei nu recunosc faptul că sunt bolnavi”.

Grupul mass-media a fost un grup dorind să evite definitivarea strictă a acestei probleme au preferat de a răspunde vag la această întrebare. Ideea principală a fost bazată pe faptul că persoanele cu tulburări mentale sunt cetățeni egali cu ceilalți și au dreptul să se manifeste și să ocupe locul adecvat în viața personală și profesională.

Discuțiile pe tema „Cum credeți ce drepturi au Persoanele cu Probleme de Sănătate Mentală? Este necesar oare ca persoanele cu probleme

de sănătate mentală să posede drepturi egale ca ceilalți” au arătat că drepturile persoanelor cu tulburări mentale sunt violate și nu se respectă. S-a pus în discuție angajarea în câmpul muncii. Majoritatea participanților au menționat că conform legislației noi toți suntem egali în drepturi, dar cea mai mare problemă este că persoanele cu probleme de SM nu cunosc drepturile sale. Dar, cum au menționat participanții din grupul mass-media, persoanele cu tulburări mentale, participând în luptă pentru drepturi, uită despre egalitatea responsabilităților. Toți participanții (din toate grupurile) au indicat că nici într-un document normativ nu sunt stipulate condițiile de eliberare de la lucru, condițiile refuzului de a fi angajat, dar necătfînd la aceasta, persoanele cu probleme de sănătate mentală sunt concediate sau li se refuză angajarea în serviciu.

Unii reprezentanți al ONG-ilor au exprimat opinia că PPSM trebuie angajate la locuri de muncă unde nu se cer performanțe înalte și unde nu se cere implicare emoțională pentru rezolvarea problemelor profesionale.

Absolut toți participanții au menționat că PPSM trebuie să beneficieze de un șir de facilități și înlesniri.

Discuțînd accesibilitatea PPSM la serviciile medicale generale, sociale, juridice, etc. s-a ajuns la un consens că PPSM trebuie să aibă acces egal la serviciile medicale generale. Majoritatea respondenților au menționat că asistența socială este un serviciu de bază pentru PPSM, dar care necesită perfecționare, mai ales ceea ce se referă la pensii și îngrijiri la domiciliu.

Toți participanții au menționat că serviciul de asistență socială este destul de important dar la moment se simte o insuficiență catastrofală a resurselor umane.

Ca concluzii putem spune că:

1. PPSM sunt persoane din grupul vulnerabil, cu risc sporit de a fi marginalizați. Marginalizarea și izolarea PPSM este un fenomen pur social, care depinde de mentalitatea comunității în care ei se află. Unica ieșire din situație este de a informa populația despre SM și problemele care pot apărea.

2. PPSM au drepturi egale la muncă. În realitate dreptul dat al PPSM nu se respectă dintr-o parte că angajatorii se tem de persoanele cu probleme de SM, dar din altă parte problema dată a devenit atât de acută din cauza că nu există cadrul legal care ar reglementa condițiile de antrenare a persoanelor în câmpul muncii, pregătire profesională și creșterea performanțelor lor profesionale. Soluția poate fi lucrul intersectorial necesar pentru elaborarea bazei normative complexe.

3. PPSM au dreptul la educație și formare profesională, dar în realitate aceste drepturi sunt doar parțial accesibile pentru PPSM. Pentru a salva situația este necesar de a elabora programe speciale de educare și formare profesională. Programele existente necesită revizuire și ajustare.

4. PPSM au dreptul la crearea familiei și creșterea copiilor. Legile nu interzic faptul dat însă în realitate PPSM se ciocnesc cu situațiile când le sunt interzise lucrurile acestea, uneori cu utilizarea metodelor interzise de sterilizare. Pentru a rezolva ambiguitatea situației date trebuie revizuită legislația din domeniul sănătății mentale și profesioniștii din toate domeniile medicinei trebuie instruiți în așa fel, ca să prezinte suport adecvat persoanelor în luarea deciziilor referitor la crearea familiilor și creșterea copiilor.

5. PPSM după lege au dreptul la serviciile de asistență socială, care sunt servicii cu importanță majoră pentru PPSM. La moment, serviciile de asistență socială trebuie revizuite ca concept, tipurile de servicii acordate și elaborarea sistemului de facilități, pensionări și subvenții.

6. PPSM au dreptul la serviciile de justiție, dar din cauza insuficienței mecanismelor de implementare a actelor și procedurilor de apărare/justiție PPSM suferă de insuficiența acestora. Pentru a rezolva situația creată este necesar nu numai de revizuit cadrul legal ce ține de apărarea PPSM dar și de elaborarea mecanismelor necesare de implementare.

2

3

SONDAJ DE OPINIE: EVALUAREA ACCESULUI PERSOANELOR CU PROBLEME DE SĂNĂTATE MENTALĂ DIN MUN. BĂLȚI LA SERVICIILE MEDICALE GENERALE

Asistența medico-socială oferită persoanelor cu probleme de sănătate mentală în Republica Moldova este departe de a fi satisfăcătoare. Problemele cu care se confruntă persoanele cu probleme de sănătate mentală în mare parte au fost generate de reformele efectuate în domeniul psihiatriei: renunțarea la dispensare, oferirea asistenței medicale doar în spitale și lipsa cu desăvârșire a serviciilor alternative în comunitate de sănătatea mentală. De aceea acest grup a fost inclus în cercetarea realizată de Centrul Advocacy în sănătatea mentală.

Scopul cercetării este: **Evaluarea accesului persoanelor cu probleme de sănătate mentală din mun. Bălți la serviciile medicale generale.**

Un aspect important al cercetării a fost acumularea informației atât despre nivelul de accesibilitate a persoanelor cu probleme de sănătate mentală la serviciile medicale generale, cât și accesul acestor persoane la serviciile sociale și juridice de calitate la problemele cu care se confruntă.

Cercetarea a fost de tip calitativ și în cadrul ei au fost preconizate următoarele activități: organizarea a cinci focus-grupuri:

1. persoane cu probleme de sănătate mentală;
2. familiile, prietenii și rudele PPSM;
3. profesioniștii din domeniul SM



și din medicina generală;

4. ONG-uri din domeniul social și medical;
5. reprezentanți APL.

Deoarece focus grupul este o metodă de cercetare calitativă, care ne permite să identificăm mai eficient din punct de vedere calitativ părerile celor cinci grupuri privind accesul persoanelor cu probleme de sănătate mentală la serviciile socio-medice din mun. Bălți. Această metodă a constituit prima etapă a investigației noastre, ulterior fiind efectuat un sondaj de opinii pe baza rezultatelor primite. În cadrul sondajului au fost evaluate opinia la 1044 de respondenți.

Comparând rezultatele sondajului obținut, putem afirma că atitudinea față de PPSM este pozitivă. 54.5% și acest număr de persoane consideră că ei pot trăi în comunitate, doar 29.6% sunt de părerea că aceste persoane trebuie instituționalizate. Aceasta a dat dovadă de o informare mai bună, referitor la drepturile PPSM și la problemele cu care se confruntă persoanele respective.

Dar, totuși sondajul a descoperit câteva lucruri alarmante. Aproximativ jumătate din persoanele chestionate, necătfînd la faptul că consideră că aceste persoane au dreptul de a trăi în comunitate, dar nu au posibilitatea de a-și apăra drepturile sale - 40.4% și nu au același nivel de acces la serviciile medico-sociale.

Grație acestui fapt PPSM sunt

foarte vulnerabile din punct de vedere social, adesea fiind stigmatizate și discriminate ceea ce duce la excludere socială.

28.44 % dintre persoanele intervievate consideră că PPSM nu au acces egal la medicina generală, iar 38.21 % nu cunosc care este situația reală ceea ce ne indică indiferența societății față de aceste persoane considerând, că aceasta nu este o problemă a lor. 8.3 % sunt de părerea că PPSM au acces la medicamente gratis, iar 18,39% cred că nu au acces egal. La întrebarea dacă PPSM au acces egal al piața muncii - 10.4% sunt de părerea că au acces, dar nu sunt create condiții de angajare și 40,9 % cred ca nu au acces la piața muncii. Familiile acestor persoane fiind discriminată și confruntându-se cu probleme de ordin financiar în urma căruia scade calitatea vieții acestor persoane.

Toate acestea ne arată că situația persoanelor cu probleme de SM este dezastruoasă, că ele sunt totuși un grup marginalizat și nu pot să-și execute pe deplin toate drepturile pe care le posedă.

În acest aspect statul și societatea civilă are foarte mult de făcut: diverse activități de sensibilizare și informare a societății și a PPSM, campanii advocacy și lobby, creare de servicii care ar asigura accesul la servicii de calitate și echitabile. Doar o societate în care prioritatea este OMUL se poate numi DEMOCRATĂ!

CONFERINȚA EUROPEANĂ DE LA SANKT PETERBURG

În aprilie 2006, *Comitetul de Miniștri a Consiliului Europei* a adoptat *Recomandația Rec(2006)5 „Planul de acțiuni pentru promovarea drepturilor și participarea deplină în societate a persoanelor cu dizabilități: îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități în Europa pentru anii 2006-2015.”* Planul de acțiuni are scopul de a promova o schimbare la nivelul drepturilor medicale și sociale a persoanelor cu dizabilități. Se intenționează ca acest plan să servească ca un cadru politic pentru decada care vine și ca direcții de orientare pentru persoanele de decizie. Planul de acțiuni a fost în mod oficial adoptat în septembrie 2006 la o Conferință Europeană în Sant-Petersburg.

Pe data de 13.09.2006 la Strasbourg a fost adoptat **Planul de acțiuni a persoanelor cu dizabilități pentru anul 2006-2015** elaborat de Consiliul Europei. Cu această ocazie pe 21-22 septembrie 2006 la Conferința Europeană de la Sant-Petersburg a fost promovat acest Plan, adunând împreună mai mult de 200 de participanți.

Pe parcursul a două zile experții și reprezentanții organizațiilor nonguvernamentale din domeniu au discutat pe marginea recomandărilor practice la nivelul autorităților locale cu scopul promovării unor practici bune la nivel național și creșterii cooperării cu societatea civilă. La finele Conferinței a fost adoptată o declarație ministerială intitulată „Îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități în Europa: participare pentru toți, inovații și eficiență”.

Adoptat la sfârșitul lunii aprilie de către Comitetul de Miniștri ai Consiliului Europei planul de acțiuni a persoanelor cu dizabilități pentru anul 2006 - 2015 conține **15 linii de acțiuni**, printre care: participarea persoanelor cu dizabilități la viața politică, publică și culturală, la fel participarea la educație, informare, comunicare și angajare în câmpul muncii. De asemenea s-a atras atenția asupra necesităților femeilor, copiilor cu dizabilități și persoanelor cu dizabilități severe la un nivel mai înalt de suport.

Council of Europe Press Division
Pressunit@coe.int
www.coe.int/press

Organizațiile fondatoare a ECCL sunt: Autism Europe, the Center for Policy Studies of the Central European Union, the European Network of Independent Living, Inclusion Europe, Mental Health Europe, the Open Society Mental Health Initiative. Aceste organizații formează Comitetul managerial care ia decizii cu referire la politici, poziții și activități pentru ECCL.

ECCL include un număr mare de organizații, furnizori de servicii, centre academice și persoane fizice implicate în procesul de dezinstituționalizare și incluziune socială care promovează politicile și misiunea ECCL în țările lor și au posibilitatea de a contribui cu propuneri pentru viitoarele activități ale ECCL-ului la fel și cu publicații în domeniu.

Membrii Organizației

Toate organizațiile și indivizii aparte care contribuie la procesul de incluziune socială și dezinstituționalizare a persoanelor cu dizabilități pot deveni membri ai ECCL. Acestea trebuie să susțină și să promoveze misiunea și politicile ECCL.

Membrii coaliției au oportunitatea:

- De a contribui la dezvoltarea pozițiilor politicilor și planurilor de activitate;
- De a participa la activitățile de monitorizare și lobby ale ECCL;
- De a participa la conferințe, întâlniri și grupuri de lucru;
- De a publica noutăți despre activitățile proprii;
- De a primi scrisori și alte publicații de la ECCL;
- De a beneficia de alte activități promovate de către ECCL;
- De a traduce și publica informații despre ECCL în alte limbi.

Structura

Membrii fondatori ai ECCL formează Comitetul Managerial care determină politicile, pozițiile și activitățile ECCL.

După primirea propunerilor de către membrii ECCL, Comitetul Managerial poate veni cu noi propuneri de activități, poziții și politici adiționale. Doar persoanele desemnate de Comitetul Managerial pot crea grupuri de lucru și alte structuri considerate necesare în promovarea activităților de viitor a ECCL. Comitetul Managerial se întrunește cel puțin de trei ori pe an.

Întrunirile anuale

ECCL organizează cel puțin o întrunire anuală unde vor fi invitați aproape toți membrii participanți. Scopul întâlnirilor anuale este de a furniza oportunități pentru promovarea politicilor ECCL la nivel național și local.

Costurile de călătorie și subzistență

ECCL nu-și ia angajamentul de a acoperi toate costurile de subzistență și călătorie pentru participările la întâlnirile de lucru. În unele cazuri costurile pot fi rambursate pentru „vorbitorii” conferințelor sau pentru alte persoane prioritare.

Contribuțiile anuale

Membrilor ECCL li se cere să plătească contribuții anuale. Cererile către plată vor fi trimise tuturor membrilor la data de unu martie în fiecare an. Plățile trebuie primite până la unu iunie. Dacă plata nu va fi primită până la acea dată se va trimite o cerere repetată până la 15 septembrie a aceluiași an. Dacă nici cererea repetată nu va fi satisfăcută membrul ECCL va fi automat exmatriculat, fiind informat în modul corespunzător.

www.community-living.info

DESPRE COALIȚIA EUROPEANĂ PENTRU TRAIUL ÎN COMUNITATE (ECCL)

Misiunea ECCL

Coaliția Europeană pentru Traiul în Comunitate (ECCL) reprezintă o inițiativă europeană amplă care lucrează în direcția incluziunii sociale a persoanelor cu dizabilități prin promovarea serviciilor comunitare calitative ca alternativă la instituționalizare.

Viziunea ECCL este pentru o societate în care persoanele cu dizabilități să trăiască ca cetățeni egali cu respectarea deplină a

drepturilor umane. Ei trebuie să beneficieze de libertăți reale de a alege unde și cu cine să trăiască, modul zilnic de viață și oportunitatea de a fi independent și de a participa activ în comunitate.

ECCL susține și monitorizează procesul de dezinstituționalizare în Europa, promovează campanii și furnizează informații despre dezvoltarea înțelegerii serviciilor comunitare calitative și dezinstituționalizare.

Cum lucrează ECCL?

ECCL reprezintă o inițiativă crucială orientată spre toți actorii implicați în procesul de dezinstituționalizare, dezvoltare și aprovizionare a serviciilor comunitare alternative - autoritățile locale naționale și regionale, Uniunea Europeană, organizațiile nonguvernamentale, organizațiile prestatoare de servicii și personalul instituțiilor existente din domeniu.



INIȚIATIVE ÎN SĂNĂTATE MENTALĂ A INSTITUTULUI PENTRU O SOCIETATE DESCHISĂ

Open Society Mental Health Initiative (MHI) are ca scop de a asigura ca persoanele cu dizabilități mentale (probleme de sănătate mentală și/sau dizabilități intelectuale) să aibă posibilitatea de a trăi în comunitate și de a participa în societate cu respectarea deplină a drepturilor umane. MHI activează în Europa Centrală și de Răsărit precum și în fosta URSS.

Activitățile efectuate de către MHI se focusează pe desființarea instituționalizării (considerată ca injustă și nepotrivită) a persoanelor cu probleme de sănătate mentală în

regiunile “țintă” prin realizarea acțiunilor de advocacy cu scopul închiderii instituțiilor și dezvoltării serviciilor comunitare alternative. Persoanele cu dizabilități au dreptul să primească suport într-o manieră de a-i respecta ca persoane și de a le acorda dreptul de alegere independentă a modului de viață. Astfel, începând cu 2006, MHI promovează dezinstituționalizarea și dezvoltarea susținerii serviciilor comunitare ca o tendință politică în cadrul regiunii, activând atât la nivel național cât și european.

Timpe de 11 ani MHI organizează susținerea și suportul

strategic, financiar și tehnic pentru dezvoltarea serviciilor comunitare alternative la instituționalizare în regiune. MHI promovează Viața independentă pentru persoanele cu dizabilități mentale. Alegerea, demnitatea, libertatea și controlul sunt principiile vieții independente.

Traiul independent înseamnă asigurarea posibilității persoanelor cu dizabilități de a avea libertatea de a alege ca oricare alt cetățean, să fie susținuți în alegerea lor, la fel să aibă oportunitatea de a participa în activitățile de zi cu zi pe care persoanele fără dizabilități le practică de la sine înțeles.

Programele oferite de MHI au scopul de a susține inițiativele care stimulează reforma sănătății naționale, bunăstării sociale, politicile de angajare și educație. Multe din inițiativele oferite de MHI promovează serviciile comunitare alternative de înaltă calitate care demonstrează că persoanele cu dizabilități mentale pot trăi în comunitate dacă primesc asistența necesară.

Este o necesitate urgentă de a promova schimbări reale în politicile guvernământului ca asemenea reglementare a serviciilor comunitare pentru persoanele cu dizabilități mentale să fie normă, dar nu excepție; astfel guvernele țărilor realocă resurse care sunt aproape în exclusivitate investite în instituții dar nu în reglementarea serviciilor comunitare alternative.

„Persoanele cu dizabilități mentale continuă să fie instituționalizate și excluse din societate.”

De-a lungul istoriei politica guvernării din regiuni a segregat persoanele cu dizabilități mentale în instituții rezidențiale pe termen lung unde condițiile de viață sunt deseori evident violate la fel și drepturile umane de bază nefiind respectate. Membrii Uniunii Europene au promovat, dar foarte puțin incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități mentale. În statele membre ale Uniunii Europene, continuă să se construiască instituții noi pentru persoanele cu dizabilități mentale în pofida faptului că unele din guverne au declarat intenția lor de a închide instituțiile.

Cu toate că un număr mare de guverne au declarat intenția lor

de a adopta modelul serviciilor comunitare ca alternativă la instituționalizare, totuși zeci de mii de persoane cu dizabilități mentale continuă să trăiască în instituții. Astfel, cu toate că există multe politici pozitive, situația persoanelor cu dizabilități mentale rămâne în mare parte neschimbată. Lipsa mișcării în acest sens se datorează următorilor factori:

Guvernele continuă să instituționalizeze persoanele cu dizabilități mentale;

Destul de des, guvernele răspund cu o demascare la abuzurile severe de încălcare a drepturilor umane în instituții prin încercarea de a îmbunătăți instituțiile;

Donatorii de obicei finanțează soluții pe termen scurt decât să investească în sistemul de schimbare.

www.osmhi.org

EXTRAS DIN LEGEA CU PRIVIRE LA DREPTURILE PACIENTULUI Nr. 263-XVI DIN 27.10.2005 MONITORUL OFICIAL AL REPUBLICII MOLDOVA Nr. 176-181/867 DIN 30.12.2005

Articolul 11. Asigurarea dreptului pacientului la informare

(4) Prestatorii de servicii de sănătate asigură accesul nelimitat al pacientului, al reprezentatului său legal (al rudei apropiate) la informația privind propriile date medicale, la rezultatele și la dosarele cu investigații, la tratamentele și îngrijirile primite, cu eliberarea unui rezumat în scris la externare. Pacientul poate obține copia oricărei părți din propriile date și dosare medicale în modul stabilit de Ministerul Sănătății și Protecției Sociale.

(6) Informațiile medicale se prezintă pacientului personal, iar pentru persoanele care nu au atins vârsta de 18 ani și cele declarate incapabile sau cu capacitate de exercițiu limitată -reprezentanților lor legali (rudelor apropiate),

informând concomitent pacientul în măsură adecvată capacității lui de exercițiu.

Articolul 12. Asigurarea dreptului pacientului la confidențialitatea informațiilor ce țin de secretul medical

(1) Toate datele privind identitatea și starea pacientului, rezultatele investigațiilor, diagnosticul, pronosticul, tratamentul, precum și datele cu caracter personal sînt confidențiale și urmează a fi protejate și după moartea acestuia.

(3) Informațiile ce se consideră confidențiale pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul consimte acest lucru în mod explicit sau la solicitarea reprezentantului său legal (a rudei apropiate), în condițiile consimțite

de pacient, în măsură adecvată capacității lui de înțelegere, în situații când capacitatea de exercițiu a pacientului nu este deplină sau lipsește ori dacă legea o cere în mod expres.

(4) Prezentarea informației confidențiale fără consimțământul pacientului sau al reprezentantului său legal (al rudei apropiate) se admite:

a) pentru a implica în procesul curativ alți specialiști în domeniu, inclusiv în caz de examinare și tratament urgent al persoanei incapabile de a-și exprima voința din cauza stării sale, dar numai în volumul necesar pentru luarea unei decizii adecvate;

c) la solicitarea motivată a organului de urmărire penală, a instanței judecătorești în legătură cu efectuarea urmăririi penale sau a

procesului judiciar, în conformitate cu legislația;

d) pentru informarea părinților sau a reprezentanților legali ai persoanelor în vârstă de până la 18 ani în caz de acordare acestora a asistenței medicale;

e) la existența temeiului de a crede că prejudiciul adus sănătății persoanei este rezultatul unor acțiuni ilegale sau criminale, informația urmând a fi prezentată, în acest caz, organelor de drept competente.

(5) Este interzis orice amestec în viața privată și familială a pacientului fără consimțământul acestuia.

(6) Persoanele care, în exercițiul funcțiunii, au primit informații confidențiale, de rînd cu personalul medico-sanitar și farmaceutic, poartă răspundere, în conformitate cu legislația, pentru divulgarea secretului medical, luându-se în considerare

prejudiciul adus prin aceasta pacientului.

Articolul 16. Protecția extrajudiciară a drepturilor pacientului

(1) Protecția extrajudiciară a drepturilor pacientului se realizează, după caz, de către:

- Ministerul Sănătății și Protecției Sociale;
- direcțiile teritoriale de sănătate;
- instituțiile medico-sanitare și farmaceutice;
- organizațiile de asigurări de sănătate;
- organizațiile profesionale ale medicilor, asociațiile pacienților, asociațiile obștești pentru protecția consumatorilor de servicii de sănătate;
- alte structuri, create și acreditate în conformitate cu legislația.

Articolul 17. Protecția judiciară a drepturilor pacientului

(1) Orice persoană care consideră că i-au fost lezate drepturile și

interesele legitime prevăzute de prezenta lege este în drept, în vederea protejării lor, să se adreseze în instanța judecătorească competentă.

(2) Adresarea în instanțele judecătorești se face conform prevederilor legislației.

Articolul 18. Responsabilitatea pentru încălcarea drepturilor pacientului

(1) Responsabilitatea pentru încălcarea drepturilor sociale ale pacientului la asistență medicală o poartă autoritățile administrației publice centrale și locale și autoritățile sistemului de sănătate de toate nivelurile, iar pentru încălcarea drepturilor individuale, stipulate de prezenta lege - prestatorii de servicii de sănătate.

(2) Persoanele vinovate de încălcarea drepturilor pacientului stipulate de prezenta lege poartă răspundere în conformitate cu legislația.

ÎNTREBĂRI ȘI RĂSPUNSURI

1. Care este diferența între persoană incapabilă și persoană lipsită de capacitate de exercițiu?

Leonora C. Fălești

Nu există nici o diferență, aceste îmbinări sunt sinonime. Persoana incapabilă sau lipsită de capacitate de exercițiu este acea persoană care în urma unei tulburări psihice (boli mintale sau deficiențe mintale) nu poate conștientiza sau dirija acțiunile sale și a fost declarată astfel de către instanța de judecată.

2. De către cine se instituie tutela și care persoane au obligația de a înștiința despre necesitatea instituirii ei? Maria B. Bălți

Tutela se instituie de către autoritatea tutelară (autoritățile administrației publice locale de la domiciliul persoanei asupra căreia trebuie instituită tutela), iar informația despre necesitatea instituirii acesteia poate parveni de la :

- cei apropiați persoanei, precum și administratorul și locatarii casei în care locuiește;
- serviciul de stare civilă, în cazul înregistrării unui deces, precum și notarul public, în cazul deschiderii unei succesiuni;
- instanța judecătorească, lucrătorii procuraturii și poliției, în cazul pronunțării, aplicării sau executării unei sancțiuni privative de libertate;
- autoritățile administrației publice locale, instituțiile de ocrotire, precum și orice altă persoană.

3. Cine nu are dreptul de a fi tutore?

Ion R. Bălți

Nu poate fi tutore:

- minorul;
- persoana lipsită de sau limitată în capacitate de exercițiu;
- cel decăzut din drepturile părintești;
- cel declarat incapabil de a fi tutore sau curator din cauza stării de sănătate;
- cel căruia din cauza exercitării necorespunzătoare a obligațiilor de adoptator, i s-a anulat adopția;
- cel căruia i s-a restrâns exercițiul unor drepturi politice sau civile, fie în temeiul legii, fie prin hotărâre judecătorească, precum și cel cu rele purtări;
- cel ale cărui interese vin în conflict cu interesele persoanei puse sub tutelă;
- cel care exercitînd o tutelă sau curatelă a fost îndepărtat de la ele;
- cel care se află în relații de muncă cu instituția în care este internată persoana asupra căreia se instituie tutela.