

COMITETUL JUDETEAN PENTRU
ACCELERAREA PROCESULUI DE
DEZINSTITUTIONALIZARE SI
PREVENIREA
INSTITUTIONALIZARII
SATU MARE

DEZINSTITUȚIONALIZARE

Status

agenda

Importanța dezinstituționalizării și a asigurării
unei vieți independente și integrării în
comunitate

MECANISMUL DE GUVERNANȚĂ ÎN
PROCESUL DE DEZINSTITUȚIONALIZARE

ANGAJAMENT ȘI CONSULTARE

- Ratificarea Convenției prin Legea nr. 221/2010, cu modificările ulterioare, a marcat momentul în care România și-a asumat ca obiectiv dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități din instituțiile rezidențiale, ca urmare a recunoașterii prevederilor art. 19– Viață independentă și integrare în comunitate.
- România și-a asumat obligația de a lua toate măsurile necesare pentru a garanta integrarea în comunitate a tuturor persoanelor cu dizabilități, inclusiv a celor care trăiesc pe termen lung în instituții rezidențiale, asigurând locuri de reședință alese în mod liber de către persoanele cu dizabilități, precum și acces la o gamă largă de servicii de sprijin la domiciliu, servicii în comunitate, inclusiv asistența personală necesară, cu șanse egale cu ale celorlalți.
- Viața independentă constituie un drept fundamental al omului, esențial pentru dezvoltarea identității personale și realizarea potențialului uman, care nu se limitează doar la abilitatea de a desfășura activitățile zilnice pe cont propriu ci, în primul rând, este strâns legat de libertatea de a alege și de a deține controlul propriei vieți.
- Elaborarea Strategiei naționale privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă”, 2022–2027, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.490/2022 asigură continuitatea implementării Convenției, cu obiective/ținte specifice
- Astfel, în cadrul obiectivului specific: Dezinstituționalizarea persoanelor cu dizabilități sunt prevăzute măsuri de reformă specifice

- O dată cu aprobarea Planului Național de Redresare și Reziliență, România și-a asumat accelerarea procesului de dezinstituționalizare în perioada 2022-2026, prin două acte legislative de importanță majoră:

Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, 2022-2030 și Ghidul privind accelerarea procesului de dezinstituționalizare aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1543/19.12.2022

Legea pentru susținerea procesului de dezinstituționalizare a persoanelor adulte cu dizabilități și aplicarea unor măsuri de accelerare a acestuia și de prevenire a instituționalizării, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative adoptată în forma definitivă în Parlamentul României la data de 7 decembrie 2022



- Strategia națională privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstituționalizare, 2022-2030 stipulează 6 direcții de acțiune:
 - Coordonarea procesului de dezinstituționalizare la nivel național, județean și local și de integrare în comunitate a persoanelor adulte cu dizabilități
 - Asigurarea abordării centrate pe persoană a tranziției la viața independentă și integrare în comunitate se face cu implicarea persoanelor cu dizabilități și a societății civile.
 - Dezvoltarea serviciilor în comunitate pentru viața independentă a persoanelor adulte cu dizabilități, inclusiv pentru prevenirea instituționalizării
 - Pregătirea și motivarea personalului care lucrează cu și pentru persoane adulte cu dizabilități.
 - Asigurarea suportului pentru familie în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanei adulte cu dizabilități.
 - Conștientizarea societății în vederea susținerii vieții independente în comunitate a persoanelor cu dizabilități.

- Indicatorii-cheie de performanță ai politicii publice privind procesul de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități stabiliți prin Lege sunt:

- procentul de 32%, cu care se reduce la nivel național, până la 30 iunie 2026, numărul persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate din numărul total de persoane asistate în cadrul sistemului rezidențial la sfârșitul anului 2020;
- procentul de 10% cu care se reduce la nivel național, în perioada 1 iulie 2026-31 decembrie 2030, numărul persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate din numărul total de persoane asistate în cadrul sistemului rezidențial la data de 30 iunie 2026.

Obiective planificate

- Obiectivele planificate la nivel național, ca ținte asociate indicatorilor-cheie de performanță, sunt:

1: până la data de 30 iunie 2026, cel puțin 32% din numărul de persoane adulte cu dizabilități instituționalizate să beneficieze de sprijin în vederea dezinstituționalizării și de punerea în aplicare a parcursului de trai independent;

2: până la data de 30 iunie 2026, procentul persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate se reduce cu 32% din numărul total de persoane asistate în cadrul sistemului rezidențial la sfârșitul anului 2020;

3: în perioada 1 iulie 2026-31 decembrie 2030, procentul persoanelor adulte cu dizabilități instituționalizate se reduce cu 10% din numărul total de persoane asistate în cadrul sistemului rezidențial la data de 30 iunie 2026.

CONFIDENCE-BUILDING STRATEGIES

Abordarea bazată pe caritate

Persoanele cu dizabilități sunt într-o situație tragică, care necesită compasiune și binevoiență, de obicei din partea instituțiilor religioase, de caritate sau adăposturi.

Abordarea medicală

Persoanele cu dizabilități au deficiențe/sunt anormale, au nevoie de îngrijire/recuperare, chiar dacă multe persoane sunt percepute ca irecuperabile; nu pot trăi independent și au nevoie de îngrijire oferită exclusiv de către specialiști.

Abordarea socială

Dizabilitatea nu vizează doar persoana, ea este un rezultat al modului de organizare al societății, care împiedică persoanele cu dizabilități să participe și să fie pe deplin incluși în societate. Soluția este de a elimina barierele și de a asigura accesibilitatea și incluziunea în toate serviciile și politicile.

Abordarea bazată pe drepturile omului

Persoanele cu dizabilități se bucură de toate drepturile în condiții de egalitate cu toate celelalte persoane; accentul este pus pe egalitatea de șanse, nediscriminare ca urmare a dizabilității și participare socială. Acest lucru se poate realiza prin intermediul modificărilor aduse legii și respectarea sa, elaborarea de politici și conștientizare.

Modelul social al dizabilității bazat pe drepturile omului

Recunoașterea dreptului la viață independentă și integrare în comunitate aparține unei transformări radicale de paradigmă a modului în care este înțeleasă dizabilitatea.

Conform CDPD, dizabilitatea este un „concept în evoluție”, fiind un rezultat al „interacțiunii dintre persoanele cu deficiențe și barierele de atitudine și de mediu care le împiedică participarea deplină și efectivă în societate în condiții de egalitate cu ceilalți”.

Definiția marchează trecerea de la un **model caritabil** care vede situația persoanei ca pe ceva tragic la care trebuie răspuns cu milă și caritate, către **unul medical**, care vede dizabilitatea ca un defect al persoanei și în consecință intervine cu tratament și spitalizare, înspre **unul social**, care ia în considerare interacțiunea între

particularitățile unei persoane și modul în care societatea răspunde acestor particularități, subliniind barierele care împiedică persoanele cu dizabilități să fie incluse în societate.

Modelul bazat pe drepturile omului recunoaște drepturile egale ale persoanelor cu dizabilități în societate-

ASIGURAREA DREPTULUI LA VIAȚĂ INDEPENDENTĂ ȘI INCLUZIUNE SOCIALĂ NECESITĂ O SERIE DE MĂSURI ADECVATE CARE SĂ GARANTEZE CĂ PERSOANELE CU DIZABILITĂȚI ÎȘI POT EXERCITA TOATE DREPTURILE OMULUI ÎN EGALĂ MĂSURĂ CU ORICE ALTE PERSOANE.

Instituționalizarea presupune izolarea persoanelor cu dizabilități de restul comunității într-un mediu în care acestea nu se pot bucura de tot ce oferă și presupune viața în comunitate, de la educație, ocupare, servicii de sănătate, viața de familie și rețele sociale, până la participarea la viața culturală și publică.

În societățile care au depășit abordarea bazată pe caritate, instituțiile pentru grupurile vulnerabile (inclusiv persoanele cu dizabilități) au fost considerate un pas înainte în eforturile depuse pentru a le proteja.

Totuși, instituțiile nu mai sunt compatibile cu viziunea unei societăți incluzive ce rezultă în contextul majorității țărilor din lume care au adoptat CDPD.

Conform legislației, în prezent, persoanele cu dizabilități sunt instituționalizate în cazul în care nu li se pot furniza alte servicii în comunitate. Astfel, **LIPSA ACCESULUI LA SERVICII NECESARE TRAIULUI ÎN COMUNITATE CONSTITUIE PRINCIPALĂ BARIERĂ CARE TREBUIE ÎNLĂTURATĂ PENTRU A EVITA IZOLAREA ȘI SEGREGAREA PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI.**



Efecte nocive ale instituționalizării

Instituționalizarea are efecte multiple și profunde asupra dezvoltării psihoemoționale și intelectuale a persoanelor cu dizabilități. Consecințele instituționalizării asupra sănătății copiilor în privința dezvoltării fizice, intelectuale, comportamentale și sociale au fost documentate pe larg la nivel internațional. Vulnerabilitatea crescută a adulților cu dizabilități la forme de abuz fizic, sexual și emoțional, precum și segregarea și izolarea socială, privarea de interacțiune și comunicare, lipsa autonomiei personale și a vieții private produc efecte de durată asupra dezvoltării fizice, intelectuale, mintale a acestora.

Instituțiile sunt în general locuri în care viața de zi cu zi a rezidenților este atent supravegheată, iar organizarea îngrijirii instituționale promovează conformismul și uniformizarea, apelând la pedepse menite să inducă complianța rezidenților, inclusiv fără consimțământul acestora (de exemplu, contenționare, izolare și administrare de medicație psihotropă).

Practicile instituționale conduc la încălcări ale drepturilor omului:

Aspecte identificate se referă atât la:

limitarea autonomiei și controlului persoanelor din centre privind deciziile de zi cu zi (program, alimentație, îmbrăcăminte, ieșirea din centru)

lipsa accesibilizării clădirilor și a comunicării, accesul precar la mijloace de comunicare (telefon, calculator),

accesul limitat la servicii de sănătate, combinat cu un număr ridicat de afecțiuni cronice și decese,

lipsa accesului la alte servicii destinate populației generale (ocupare, educație),

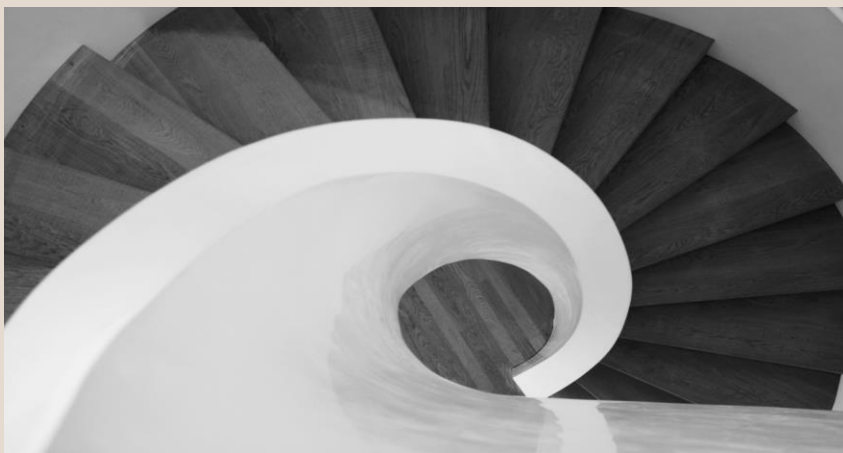
lipsa rețelelor sociale și a contactului cu comunitatea.



Ce presupune dezinstituționalizarea

Dezinstituționalizarea este un proces politic și social, care prevede trecerea de la îngrijirea instituțională și alte medii de izolare și segregare la viața independentă.

Dezinstituționalizarea efectivă are loc atunci când unei persoane plasate într-o instituție i se oferă posibilitatea de a deveni cetățean cu drepturi depline și de a prelua controlul asupra vieții sale (dacă este necesar, cu sprijin). Esențiale pentru procesul de dezinstituționalizare sunt furnizarea de locuințe la prețuri convenabile și accesibile în comunitate, accesul la servicii publice, asistența personală și sprijinul de la egal la egal.



Dezinstituționalizarea înseamnă și prevenirea instituționalizării în viitor; asigurarea faptului că persoanele cu dizabilități pot crește împreună cu familiile lor și alături de vecini și prieteni din comunitate, și nu segregate în îngrijirea instituțională.

2. MECANISMUL DE GUVERNANȚĂ ÎN PROCESUL DE DEZINSTITUȚIONALIZARE

Conștientizarea că toate persoanele cu dizabilități trebuie să se bucure de dreptul la o viață independentă cu sprijinul unor servicii în comunitate a condus către un **angajament sporit al României de accelerare a tranziției persoanelor din centrele rezidențiale către comunitate.**

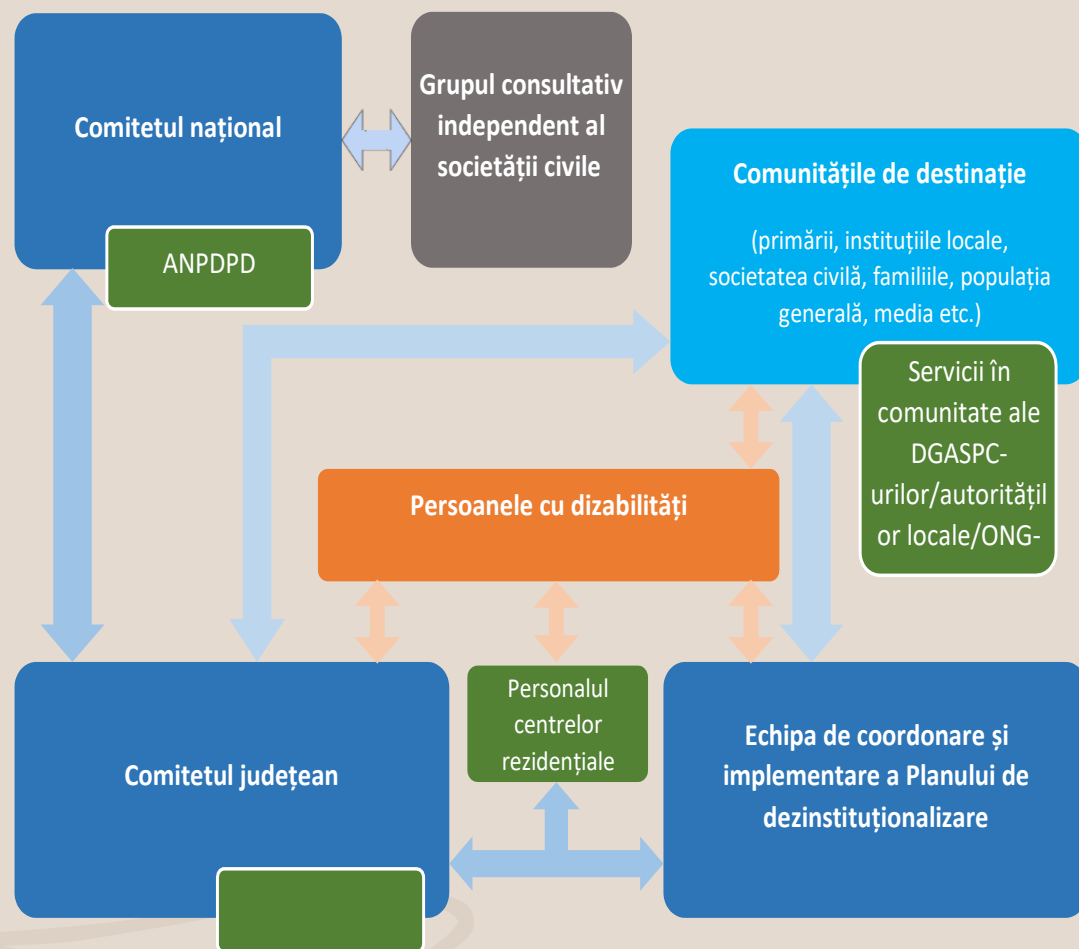
Acest proces are nevoie de un mecanism de guvernanță care:

- (1) să reprezinte mecanismul de implementare a CDPD;
- (2) să prioritizeze dezinstituționalizarea și viața independentă în comunitate, conform CDPD;
- (3) să asigure o structură intersectorială decizională, de management și de monitorizare a acestor politici și procese la toate nivelele (național, județean și de centru);
- (4) să asigure participarea persoanelor cu dizabilități, a autoreprezentanților și organizațiilor lor reprezentative atât în implementare cât și în monitorizare.

2.1. Structurile de coordonare

Dezinstituționalizarea este un proces complex, de lungă durată și cu o mare diversitate de parteneri, organizații și actori sociali implicați. Organizarea structurilor de coordonarea metodologică a procesului de dezinstituționalizare și includere în comunitate în cadrul unui mecanism de guvernanță reprezintă prima etapă a procesului de pregătire a tranziției la viața în comunitate.

Figura 2: Relația dintre părțile implicate în procesul de dezinstituționalizare



Pentru facilitarea procesului de dezinstituționalizare, trei tipuri de structuri de coordonare sunt descrise în

- un Comitet național de accelerare a procesului de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării (Comitetul național);

- Comitetele județene/locale de accelerare a procesului de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării (Comitetele județene, locale- vezi sectoarele din București);

- un Grup consultativ independent al societății civile pentru dezinstituționalizare și integrare în comunitate organizat la nivel central (GC). Responsabilitatea acestor structuri și a fiecărui actor implicat este crucială pentru succesul procesului de dezinstituționalizare.

2.1.2. Coordonarea procesului de dezinstituționalizare la nivel județean

Comitetul județean asigură transparența și vizibilitatea procesului de dezinstituționalizare și ar putea contribui la generarea solidarității și mobilizarea resurselor de la nivel local.

Rolul său principal este de a aduce laolaltă persoane cu competențe în domenii precum: sprijin în luarea deciziilor, protecție socială, ocuparea și formare profesională, reconversie profesională, sănătate mintală, îngrijirea sănătății, acces la justiție sau ordine publică și alte persoane care pot contribui cu expertiza și resursele pe care le dețin la eficientizarea procesului de identificare de soluții de dezinstituționalizare.

Comitetele județene de accelerare a procesului de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării

La nivelul fiecărui județ este înființat un Comitet județean, a cărui funcționare contribuie la promovarea și creșterea credibilității procesului de dezinstituționalizare. Comitetul județean include, pe lângă reprezentanții DGASPC, toți partenerii implicați în proces (cu precădere consiliile județene (CJ) și prefecturile, ca ordonatori de credite), precum și alte persoane/organizații cu expertiză și notorietate în domeniul drepturilor persoanelor adulte cu dizabilități și al serviciilor pentru familii. Membrii Comitetului județean pot fi în funcție de județ și de specificul activităților din Foile de parcurs, reprezentanți ai: CJ, DGASPC, instituției prefectului, consiliilor locale (CL), Direcțiilor de Asistență Socială (DAS)/Serviciului Public de Asistență Socială (SPAS), structurilor consultative comunitare, Inspectoratelor Școlare Județene, Direcției de Sănătate Publică, Direcțiilor de Evidență Populației, Inspectoratelor Județene de Poliție, Agenției Județene de Ocupare a Forței de Muncă (AJOFM), Agenției Județene de Plăți și Inspecție Socială (AJPIS), Direcției Județene de Cultură, Direcției Județene pentru Sport și Tineret, spitalelor de psihiatrie, spitalelor județene de urgență, spitalelor municipale, autorităților tutelare, parchetelor și judecătoriilor, regiilor de transport local, furnizorilor privați de servicii sociale, reprezentanți ai persoanelor cu dizabilități și organizațiilor acestora din județ/sector și persoane cu dizabilități care trăiesc în centre rezidențiale, precum și invitați în funcție de particularitățile și nevoile persoanelor cu dizabilități care ajung în comunități, de exemplu, Camera de Comerț, antreprenori, asociații ale urbanștilor și arhitecților sau reprezentanți ai baroului.

OBIECTIVELE ȘI INDICATORII-CHEIE DE PERFORMANȚĂ
corespunzătoare acestora privind procesul de dezinstituționalizare și de prevenire a instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și obiectivele asociate acestora, planificate la nivelul fiecărui județ/sector al municipiului București.

Nr. crt.	Județul/Sectorul municipiului București	Numărul de persoane asistate în sistemul rezidențial la 31.12.2020	OBIECTIV 1		OBIECTIV 2		OBIECTIV 3	
			Indicatori-cheie de performanță 50%	Numărul de persoane instituționalizate care beneficiază de sprijin în vederea dezinstituționalizării	Indicatori-cheie de performanță 32%	Numărul de persoane asistate în sistemul rezidențial la 30.06.2026	Indicatori-cheie de performanță 10%	Numărul de persoane asistate în sistemul rezidențial la 31.12.2030
1	ALBA	519	260	260	171	348	35	313
2	ARAD	247	124	124	84	163	16	147
3	ARGEȘ	517	259	259	170	347	35	312
4	BACĂU	686	343	343	226	460	46	414
5	BIHOR	564	282	282	185	379	38	341
6	BISTRIȚA	188	94	94	65	123	12	111
7	BOTOȘANI	408	204	204	135	273	27	246
8	BRAȘOV	229	115	115	79	150	15	135
9	BRĂILA	175	88	88	60	115	12	104

10	BUZĂU	206	103	103	70	136	14	122
11	CARAȘ-SEV.	222	111	111	77	145	15	131
12	CĂLĂRAȘI	204	102	102	70	134	13	121
13	CLUJ	349	175	175	118	231	23	208
14	CONSTANȚA	723	362	362	236	487	49	438
15	COVASNA	64	32	32	25	39	4	35
16	DÂMBOVIȚA	233	117	117	79	154	15	139
17	DOLJ	255	128	128	86	169	17	152
18	GALAȚI	129	65	65	46	83	8	75
19	GIURGIU	177	89	89	62	115	12	104
20	GORJ	362	181	181	121	241	24	217
21	HARGHITA	202	101	101	69	133	13	120
22	HUNEDOARA	332	166	166	111	221	22	199
23	IALOMIȚA	179	90	90	62	117	12	105
24	IAȘI	646	323	323	211	435	44	392
25	ILFOV	245	123	123	84	161	16	145
26	MARAMUREȘ	397	199	199	133	264	26	238
27	MEHEDINTI	126	63	63	49	77	8	69
28	MUREȘ	929	465	465	304	625	63	563
29	NEAMȚ	635	318	318	208	427	43	384
30	OLT	389	195	195	130	259	26	233
31	PRAHOVA	913	457	457	297	616	62	554
32	SĂTU-MARE	335	168	168	113	222	22	200
33	SĂLAJ	390	195	195	130	260	26	234

34	SIBIU	641	321	321	210	431	43	388
35	SUCEAVA	741	371	371	242	499	50	449
36	TELEORMAN	107	54	54	40	67	7	60
37	TIMIȘ	601	301	301	197	404	40	364
38	TULCEA	617	309	309	203	414	41	373
39	VASLUI	532	266	266	176	356	36	320
40	VÂLCEA	531	266	266	174	357	36	321
41	VRANCEA	379	190	190	128	251	25	226
42	Sector 1	206	103	103	71	135	14	122
43	Sector 2	263	132	132	92	171	17	154
44	Sector 3	204	102	102	71	133	13	120
45	Sector 4	88	44	44	34	54	5	49
46	Sector 5	96	48	48	36	60	6	54
47	Sector 6	95	48	48	36	59	6	53
TOTAL		17,276	8,638	8,638	5,776	11,500	1,150	10,350