



_____ nr. _____
la nr. _____ din _____



Analiza

respectării drepturilor copilului orfan

prin prisma atribuțiilor funcționale ale autorităților tutelare

Identificarea cazului.

La data de 05 noiembrie 2014, angajații Centrului pentru Drepturile Omului din Moldova, dna Olga Vacarciuc și dna Tatiana Crestenco, au realizat o vizită de lucru în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie din mun. Chișinău.

În cadrul discuțiilor purtate cu șeful adjunct al Spitalului Clinic de Psihiatrie V. Afteni a fost identificat cazul copilului [REDACTED] care se afla în Spital din data de 16 iunie 2014. Medicul a relatat că acest copil este orfan, iar autoritatea tutelară se eschivează de la exercitarea obligațiilor în raport cu Spitalul Clinic de Psihiatrie în partea ce ține de luarea copilului din instituția medicală.

Deoarece în cazul minorului [REDACTED] se identifica o neglijență vădită, admisă de reprezentanții autorității tutelare, ce duce la lezarea dreptului copilului de a crește într-un mediu favorabil pentru dezvoltarea armonioasă fizică și psihică, dreptul la asistență și protecție socială, dreptul la învățătură, etc. garantate de art. 47¹ 49², 50³, 35⁴ din Constituția Republicii Moldova; art. 35, 20⁶, 19⁷ prevăzute de Convenția ONU cu

¹ Dreptul la asistență și protecție socială - Statul este obligat să ia măsuri pentru ca orice om să aibă un nivel de trai decent, care să-i asigure sănătatea și bunăstarea, lui și familiei lui, cuprinzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare.

² Protecția familiei și a copiilor orfani -Statul facilitează, prin măsuri economice și prin alte măsuri, formarea familiei și îndeplinirea obligațiilor ce îi revin. Statul ocrotește maternitatea, copiii și tinerii, stimulând dezvoltarea instituțiilor necesare. Toate preocupările privind întreținerea, instruirea și educația copiilor orfani și a celor lipsiți de ocrotirea părinților revin statului și societății. Statul stimulează și sprijină activitățile de binefacere față de acești copii.

³ Ocrotirea mamei, copiilor și a tinerilor -Mama și copilul au dreptul la ajutor și ocrotire specială. Toți copiii, inclusiv cei născuți în afara căsătoriei, se bucură de aceeași ocrotire socială. Copiii și tinerii se bucură de un regim special de asistență în realizarea drepturilor lor.

⁴ Dreptul la învățătură - este asigurat prin învățământul general obligatoriu, prin învățământul liceal și prin cel profesional, prin învățământul superior, precum și prin alte forme de instruire și de perfecționare.

⁵ Interesul superior al copilului – toate acțiunile privind copilul trebuie să ia în considerație ansamblul intereselor superioare ale acestuia. Urmează ca statul să asigure îngrijirea adecvată atunci când părinții sau alte persoane nu reușesc să o facă.

⁶ Protecția copiilor fără familie – obligația statului de a oferi protecție specială copiilor lipsiți de mediul familial și de a asigura posibilitatea îngrijirii corespunzătoare din partea altei familii sau în cadrul unei instituții.

privire la drepturile copilului, cât și art. 3, 5 al Convenției Europene a Drepturilor Omului, pe marginea cazului a fost deschisă o sesizare din oficiu.

Scurt istoric

Minorul [REDACTED] s-a născut dintr-o relație de concubinaj a [REDACTED] și [REDACTED]. La data de 17 februarie 2004 mama copilului a decedat, iar în anul 2009 a decedat și tatăl copilului.

Deoarece la data decesului mamei cetățeanul [REDACTED] (tatăl copilului) se afla într-o instituție penitenciară, copilul fiind rămas fără ocrotire părintească a fost luat spre educație, întreținere și îngrijire de către mătușa, M. N..

La data de 12 decembrie 2005, în temeiul prevederilor art. 142 din Codul Familiei și art. 32-34 al Codului Civil, Consiliul local Ciutești a decis numirea cet. M. N. tutore asupra minorului [REDACTED], cu acordarea indemnizației lunare potrivit Hotărârii Guvernului nr. 827 din 08 august 2005. Din 17 februarie 2005 și pînă în anul 2009, tatăl [REDACTED] nu s-a interesat de soarta copilului tutelat, iar după decesul acestuia minorului [REDACTED] i se atribuie statutul de copil orfan.

După instituirea formei de protecție asupra copilului rămas fără ocrotire părintească – tutela, autoritatea tutelară, potrivit art. 115 Codul Familiei urma să monitorizeze, nu mai rar decît odată în 6 luni, modul în care tutorele își exercită obligațiile față de copilul tutelat.

La 24 decembrie 2012, Primarul comunei Ciutești prin Dispoziția nr. 43 dispune anularea Deciziei Consiliului local Ciutești nr. 28 din 12 decembrie 2005 cu privire la instituirea tutelei cet. M. N. asupra copilului minor [REDACTED] la cererea tutorelui.

Constatări:

Cererea cet. M.N. prin care s-a decis de a tutela în continuare copilul orfan a fost generată de lipsa interacțiunii dintre autoritatea tutelară-tutore-școală-copil, deoarece reieșind din particularitățile psiho-fiziologice a vârstei adolescenței, dar și a traumei psihologice cauzate, la o vîrstă fragedă, de decesul mamei, copilul a început să manifeste comportament asocial care s-a exteriorizat prin fuga de la domiciliu, vagabondaj, furt, etc.

Interacțiunea școală-copil-tutore

Comportamentul dificil al copilului a fost sesizat de cadrele didactice. Dirigintele îl caracterizează ca pe un "elev agresiv" care "deseori abandona lecțiile", "se purta urît cu colegii", "îmbrîncea colegii, sărea la bătaie, purta obiecte ascuțite cu care amenința colegii, fugea de la ore, se urca pe acoperișul școlii", iar "la lecții avea un comportament neadecvat"⁸. Pentru "redresarea situației" dirigintele clasei a elaborat un plan de acțiuni care cuprindea următorii pași: *întrevederea cu un psiholog (psihologul din școală); încadrarea elevului în secții sportive; informarea tutorelui despre respectarea drepturilor copilului; crearea unui climat de încredere între copii și*

⁷ Protejarea copiilor față de abuzuri și neglijare și oferirea asistenței recuperatorii - Statele parti vor lua toate masurile legislative, administrative, sociale și educative corespunzătoare, în vederea protejării copilului împotriva oricărui formă de violență, vătămare sau abuz, fizic sau mental, de abandon sau neglijență, de rele tratamente sau de exploatare, inclusiv abuz sexual, în timpul cât se afla în îngrijirea părinților sau a unuia dintre ei, a reprezentantului ori reprezentanților legali sau a oricărei persoane careia i-a fost încredințat. Aceste măsuri de protecție vor cuprinde, după caz, proceduri eficiente pentru stabilirea de programe sociale care să asigure sprijinul necesar copilului și celor cărora le-a fost încredințat, precum și pentru instituirea altor forme de prevenire și pentru identificarea, denunțarea, acționarea în instanță, anchetarea, tratarea și urmărirea cazurilor de rele tratamente aplicate copilului, descrise mai sus, și, dacă este necesar, a procedurilor de implicare judiciară.

⁸ Caracteristica elevului eliberat de Liceul Teoretic Seliște

profesori; asistarea la ore; protejarea copilului de orice fel de abuz; asigurarea cu hrană gratuită; întrevederi cu tutorele, vizite la domiciliu.

În urma realizării planului de măsuri elevul a devenit mai puțin violent cu colegii și pedagogii, dar încălcările de comportament au continuat, **"până la urmă s-a ajuns la concluzia să fie aranjat într-o școală internat"**⁹.

Interacțiunea Direcția de învățământ-școală-copil-tutore

Șeful Direcției de învățământ Nisporeni a explicat că în perioada anului 2012 "nu se putea implica Serviciul de asistență Psihopedagogică, deoarece a fost instituit de la 01 ianuarie 2013, dar completarea cu cadre a putut fi realizată tocmai la 01 noiembrie 2014. În cadrul instituției școlare au fost întreprinse anumite măsuri pentru integrarea copilului în grupul școlar".

Reieșind din cele analizate rezultă că o interacțiune suficientă dintre direcția de învățământ - școală-copil-tutore nu a fost, deoarece acțiunile actorilor sociali au fost întreprinse formal, pornind de la faptul că instituția de învățământ dispune de unitate de psiholog, dar funcția respectivă era vacantă, fiind dublinită abia în anul 2013.

Dirigintele nu a realizat pe deplin obiectivele prevăzute de Curriculumul de dirigiență și anume: formarea conceptului de sine; formarea nevoilor/trebuințelor de autorealizare/actualizare; formarea abilităților de management al propriei formări fizice, intelectuale și spirituale, dezvoltarea culturii comportamentale¹⁰, precum și rolul de coordonator al activității instructiv-educative¹¹.

Motivarea șefului Direcției de învățământ precum că Serviciul de asistență psihopedagogică a fost creat abia în anul 2013 nu poate fi plauzibilă din simplul motiv că Direcția de învățământ, în perioada anilor 2005-2012 dispunea de mecanismele funcționale stabilite în art. 43 alin. (7) al Legii învățământului¹², iar competențele de a *asigura promovarea și realizarea politicii educaționale a statului în domeniul învățământului, de a organiza activitatea de perfecționare a cadrelor didactice; de a asigura implementarea și îndeplinirea planurilor de învățământ, programelor de studii, metodologiilor didactice și de alternativă; efectuarea inspecției școlare, verificarea activității personalului didactic în ceea ce privește îndeplinirea conformă a competențelor ce le revin; asigurarea perfecționării continue a procesului educațional, contribuirea la îmbunătățirea procesului educațional, etc.*¹³ nu au fost anulate.

Prin inacțiunile funcționarilor nu s-a realizat nici obiectivul educațional major al școlii care *constă în dezvoltarea liberă, armonioasă a omului și formarea personalității creative, care se poate adapta la condițiile în schimbare ale vieții, iar învățământul urmărește dezvoltarea personalității copilului, a capacităților și a aptitudinilor lui spirituale și fizice la nivelul potențialului său maxim; pregătirea copilului pentru a-și asuma responsabilitățile vieții într-o societate liberă, în spiritul înțelegerii...*¹⁴

Totodată, conform art. 44 din Legea învățământului nr. 547 din 21 iulie 1995, direcției de învățământ îi revenea și competența de a coordona activitatea de tutelă și

⁹ Caracteristica elevului și explicațiile Directorului Liceului Teoretic Seliște

¹⁰ elaborat de Ministerul Educației, Chișinău 2006

¹¹ Pct. 88 din Regulamentul cu privire la organizarea și funcționarea liceelor, aprobat Ordinul Ministrului Educației nr. 415 din 06 noiembrie 2006

¹² În fiecare centru raional, oraș (municipiu) funcționează cabinete metodice, centre metodico-psihopedagogice, servicii psihologice, inspectorate pentru protecția copilului și comisii medico-psihopedagogice, subordonate direcțiilor de învățământ

¹³ Art. 44 Legea învățământului, pct. 6 al Regulamentului-tip al direcției generale județene (municipale) învățământ aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1380 din 29 octombrie 2002

¹⁴ Art. 5 Legea învățământului nr. 547 din 21 iulie 1995

curatelă, iar inspectorul pentru protecția copilului activa în cadrul Direcției de învățământ pînă în anul 2009, atunci cînd a fost transferat în subordinea Direcției de asistență socială și protecția familiei.

Interacțiunea autoritate tutelară-tutore

Legea învățămîntului nr. 547 din 21 iulie 1995, la art. 45 stabilea competențele administrației publice locale în domeniul învățămîntului, una din aceste competențe se referea și la ținerea evidenței și organizarea tutelei minorilor orfani sau fără susținători legali, precum și adopția acestora sau repartizarea lor în case de copii, școli de tip internat sau în plasament familial.

Potrivit art. 115 al Codului Familiei, primarul care, în mumele consiliului local, exercită funcțiile de autoritate tutelară, supraveghează autoritatea tutorilor și a curatorilor, precum și Direcția de asistență socială și protecția familiei Nisporeni, care exercită atribuțiile de autoritate tutelară în domeniul protecției drepturilor copilului în raza unității administrativ-teritoriale, erau obligați să monitorizeze numai rar decît odată în 6 luni, modul în care tutorele își exercită obligațiile față de copilul tutelat.

Din declarațiile fostului tutore, precum și în rezultatul examinării dosarului minorului deținut de asistentul social comunitar, în care lipsește informația despre modalitatea de monitorizare a exercitării obligațiilor de către tutore, se prezumă că după instituirea tutelei, situația copilului nu a fost monitorizată.

Totodată, Direcția de asistență socială și protecția familiei Nisporeni¹⁵ trebuia să coordoneze activitatea specialiștilor și asistenților sociali care prestează servicii sociale adresate familiilor cu copii; să identifice cazul copilului aflat în dificultate și să asigure intervenția timpurie pentru a preveni agravarea problemelor sociale cu care s-au confruntat copilul și tutorele, în vederea prevenirii separării copilului de familie și comunitate.

Constatări:

Faptul că în familia tutorelui persista o atmosferă adecvată pentru creșterea și dezvoltarea armonioasă a copilului, că tutorele nu era indiferent față de situația școlară a copilului și oferea copilului necesarul, se prezumă din răspunsul Șefului Direcției de învățământ unde se menționează *"pe parcursul școlarizării tutorii nu demonstau indiferență, se prezentau la adunările părintești, discutau cu dirigintele, căutau soluții în unele situații dificile. Copilul era îngrijit, nu ducea lipsă de haine, încălțăminte. Vagabondajul periodic al lui [redacted] nu-i lăsa indiferenți: se implicau întotdeauna împreună cu școala, asistentul social și inspectorul de poliție să-l readucă în familie"*.

Lipsa suportului din partea cadrelor didactice, Direcției de învățământ, primar, șefului Direcției de asistență socială și protecția familiei Nisporeni, asistentului social comunitar și specialistului în domeniul protecției copilului aflat în dificultate, l-au determinat pe tutore să solicite desfacerea tutelei.

Pe lîngă faptul că nu au fost exercitate pe deplin atribuțiile de autoritate tutelară, iar actul administrativ al primarului a fost emis contrar intereselor copilului, identificăm și încadrarea juridică eronată a prevederilor legale la emiterea Dispoziției nr. 43 din 24 decembrie 2012.

În preambulul Dispoziției, primarul face referire la art. 113¹⁶ și art. 142 Codul Familiei, precum și la art. 20 alin. (1) lit. g) din Legea privind administrația publică locală nr. 436 din 28 decembrie 2006 și nu la prevederile art. 46 Cod Civil unde se

¹⁵ Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a Structurii de asistență socială, aprobat la 08 decembrie 2009 prin Ordinul Ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr. 024

¹⁶ Articolul 113 Codul Familiei a fost abrogat odată cu intrarea în vigoare a Legii nr. 140 din 14 iunie 2013 privind protecția specială a copiilor în situație de risc și a copiilor separați de părinți.

prevede că "autoritatea tutelară eliberează, la cerere, tutorele sau curatorul de îndeplinirea sarcinii dacă există motive întemeiate".

Articolele 113 și 142 Codul Familiei nu au nici o relevanță asupra dispoziției, deoarece în art.113¹⁷ CF erau enumerate autoritățile tutelare, iar art. 142¹⁸ se referă la instituirea tutelei și nicidecum la anularea tutelei.

Rezultatul inacțiunilor admise de actorii sociali

După desfacerea tutelei, copilul orfan rămâne fără ocrotire părintească, iar reprezentant legal acestuia devine automat primarul care potrivit art. 29 lit. q) al Legii nr. 436 din 28 decembrie 2006 "exercită în numele consiliului local, funcțiile de autoritate tutelară".

Deoarece în localitatea Ciutești nu sunt create servicii sociale pentru copiii orfani, după desfacerea tutelei, minorul [REDACTAT] a rămas să locuiască în familia cet. M. N., iar la data de 22 ianuarie 2013 a fugit din familia rudelor, fiind găsit abia la 14 februarie și plasat la școala-internat auxiliară din Nisporeni.

În perioada 14-19 februarie 2013, copilul [REDACTAT] s-a aflat în școala internat-auxiliară din or. Nisporeni, plasarea copilului în incinta instituției rezidențiale a fost la rugămintea membrilor comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate (*Explicația Directorului școlii internat-auxiliare din Nisporeni Cheibaș Lidia*).

La 19 februarie 2013 copilul a fost luat din instituția rezidențială de către asistentul social din localitatea Ciutești și plasat la Centrul de plasament¹⁹ "Așchiuță" din mun. Chișinău unde s-a aflat pînă la 27 mai 2013. Copilul a fost transferat la 27 mai 2013 la Centrul de plasament "Regina Pacis" din mun. Chișinău, în temeiul Dispoziției șefului Direcției municipale pentru protecția drepturilor copilului²⁰.

La 10 iulie 2013, în conformitate cu Avizul Comisiei raionale pentru protecția copilului aflat în dificultate din data de 29 aprilie 2013 și potrivit fișei de repartizare a Ministerului Educației²¹, minorul [REDACTAT] a fost plasat în școala-internat auxiliară din Rezina.

Este regretabil faptul că un pedagog propune izolarea copilului într-o instituție rezidențială de învățămînt²², iar Ministerul Educației eliberează fișa de repartizare într-o școală-internat auxiliară considerîndu-l cu dizabilitate, în timp ce statisticile demonstrează că nu toți copii cu dizabilități necesită a fi instruiți în condițiile școlii speciale, circa 25% dintre ei pot învăța fără probleme în școlile generale, iar aflarea

¹⁷ **Articolul 113.** Autoritățile tutelare. (1) Autorități tutelare sînt: a) autoritatea centrală pentru protecția copilului; b) organele executive ale autorităților administrației publice locale din unitățile administrativ-teritoriale de nivelul II; c) autoritățile deliberative din unitățile administrativ-teritoriale de nivelul I. (2) Exercițarea funcțiilor autorității tutelare se pune pe seama direcțiilor (secțiilor) de învățămînt - referitor la minori, a direcțiilor (secțiilor) de asistență socială - referitor la persoanele majore și copiii care se află în instituțiile din subordinea acestora, iar în localitățile unde lipsesc aceste organe - pe seama secretarilor consiliilor locale.

¹⁸ **Articolul 142.** Instituirea tutelei și curatele. (1) Tutela și curatela se instituie asupra copiilor rămași fără ocrotire părintească în scopul educației și instruirii acestora, precum și al apărării drepturilor și intereselor lor legitime. (2) Tutela se instituie asupra copiilor care nu au atins vîrsta de 14 ani. La atingerea vîrstei de 14 ani, tutela se transformă în curatelă, fără adoptarea de către autoritatea tutelară a unei hotărîri suplimentare. (3) Curatela se instituie asupra copiilor în vîrstă de la 14 la 18 ani. (4) Tutela și curatela se instituie de către autoritățile administrației publice locale, în termen de cel mult o lună din momentul primirii cererii respective, în baza avizului scris al autorității tutelare.

¹⁹ Centrul de plasament reprezintă o instituție care oferă asistență temporară copiilor aflați în dificultate, ce funcționează în temeiul prevederilor Hotărîrii Guvernului nr. 1018 din 13.09.2004. Perioada de aflare a copilului într-un Centru de plasament nu poate depăși 12 luni.

²⁰ Transferul la alt centru de plasament a fost generat de începerea lucrărilor de reparație în cadrul Centrului de plasament "Așchiuță"

²¹ Fișa de repartizare în școala internat-auxiliară Rezina pe eliberată pe numele minorului Iachimovschi Victor, anul nașterii 08.10.1998, pe durata instituționalizării anul de studii 2013-2014, nr. 39 din 11 iulie 2013

²² Caracteristica elevului eliberată de Liceul Teoretic

copiilor în școlile-internat, deși acestea posedă și unele avantaje în recuperarea deficiențelor, limitează contactele cu lumea, le creează dificultăți de formare a capacităților de depășire a problemelor vieții, de adaptare și reabilitare socială²³.

Instituționalizarea copilului a avut loc contrar politicilor statului direcționate spre dezinstituționalizare și pe crearea unui mediu familial copiilor orfani și ai celor rămași fără ocrotire părintească, demarate încă în anul 2007 când Guvernul a aprobat Hotărârea nr. 784 din 09.07.2007, pentru aprobarea Strategiei naționale și a Planului de acțiuni privind reforma sistemului rezidențial de îngrijire a copilului pe anii 2007-2012. Ideea de bază a Strategiei constă în promovarea necesităților și dreptul copilului de a crește într-o familie sau într-un mediu cât mai apropiat de aceasta, indiferent de vârsta, boala, dizabilitatea pe care o are sau de școala pe care o frecventează.

În contextul reformării sistemului rezidențial a fost adoptată și Hotărârea Guvernului nr. 432 din 20 aprilie 2007 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial, a cărei conținut este racordat la Recomandările Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei (Rec 2005) privind drepturile copiilor care trăiesc în instituții rezidențiale).

În pct. 28 al Hotărârii nominalizate se menționează că **plasamentul instituțional reprezintă ultima opțiune de protecție a copilului, copiii beneficiază de îngrijire de tip rezidențial numai după ce s-au depus toate eforturile și după ce s-au epuizat toate alternativele de tip familial.**

Potrivit Regulamentului-cadru cu privire la organizarea și funcționarea instituției de tip rezidențial aprobat prin Ordinul Ministrului Educației, plasarea copilului în instituție are un caracter temporar, iar perioada de ședere a copilului în instituție nu va depăși 12 luni calendaristice.

Copilului plasat în instituție trebuie să beneficieze de o evaluare complexă a situației sale socio-psiho-medico-educaționale, realizată de echipa multidisciplinară formată din reprezentanți ai autorității tutelare, secției/direcției asistență socială și protecție a familiei din raza teritorială în care locuiește copilul. În funcție de problemele copilului, pot fi implicați și specialiștii din alte domenii (sănătate, drept etc.)²⁴.

Constatări:

Comisia raională pentru protecția copilului aflat în dificultate, care a examinat cazul minorului a recomandat prin Avizul din data de 29 aprilie 2013, plasarea copilului într-o instituție rezidențială cu întreținere gratuită de stat, pe motiv că atât rudele cât și copilul refuză plasamentul în familia extinsă. Aspectul privind plasarea copilului în servicii alternative de tip familial nu a fost discutat și nici nu a fost realizată o evaluare complexă a situației socio-psiho-medico-educaționale a copilului.

Minorul s-a aflat în instituția rezidențială, școala internat-auxiliară din Rezina, pînă la data de 16 iunie 2014, deși perioada de ședere a copilului în instituția rezidențială a fost fixată pînă la 31 mai 2014, ceea ce încă o dată demonstrează că autoritatea tutelară atât cea de nivelul I cât și cea de nivelul II nu au identificat o altă formă de plasament pentru copil.

La 16 iunie 2014, elevul [REDACTAT] și dosarul lui personal a fost transmis de către directorul școlii internat-auxiliare din Rezina, inspectorului principal pentru protecția drepturilor copilului din cadrul Direcției de asistență socială și protecția familiei Nisporeni.

Tot la 16 iunie 2014 copilul [REDACTAT], a fost spitalizat în Spitalul Clinic de Psihiatrie, în temeiul Dispoziției Primarului, unde s-a aflat pînă la 07 noiembrie 2014.

²³ Psihopedagogia integrării, autori A. Racu, S. Racu, S. Popovici, A. Danii, Chișinău, 2014

²⁴ Pct. 30 al H.G.432 din 20 aprilie 2007

Temeinicia juridică a actului administrativ și executarea prevederilor Dispoziției

La data de 13 iunie 2014, Primarul localității Ciutești a emis Dispoziția nr.13 "cu privire la plasare", prin care a dispus "**plasarea** copilului [REDACTAT] de la școala auxiliară din or. Rezina, pentru tratament la Spitalul de Psihiatrie din orașul Chișinău, **pe o perioadă indicată de medic**".

Legea nr. 1402 din 16 decembrie 1997 privind sănătatea mentală stabilește că **spitalizarea**, și nu **plasarea** minorului așa cum prevede actul administrativ, se face prin decizia organului de tutelă și curatelă, în situația când părinții lipsesc. Temei pentru spitalizare în staționarul de psihiatrie pot servi: **tulburările psihice, decizia medicului psihiatru de efectuare a examenului sau tratamentului în condiții de staționar** sau **hotărârea judecătorească**. Minorul poate fi spitalizat în staționarul de psihiatrie la cererea sau cu liberul consimțământ al părinților sau al altui reprezentant legal, iar în lipsa părinților sau a altui reprezentant legal, spitalizarea minorului se face conform deciziei organului de tutelă și curatelă.

Analizând conținutul actului administrativ deducem că la emiterea dispoziției în cauză primarul s-a condus de "*avizul comisiei raionale Direcției de Asistență Socială, Tineret și Familiei Nisporeni din 13 iunie 2014*", deși o atare comisie nu există, și de prevederile art. 6 lit. f), art. 12 alin. (1) al Legii privind protecția specială a copilului aflat în situație de risc și a copilului aflat în dificultate, în timp ce prevederile enunțate se referă la atribuția autorității tutelare locale de a asigura plasamentul de urgență și plasamentul planificat al copiilor.

În contextul Legii nr. 140 *plasamentul de urgență* semnifică plasamentul copilului ale cărui viață sau sănătate sînt în pericol iminent, indiferent de mediul în care acesta se află, pentru o perioadă de pînă la 72 de ore, iar *plasament planificat* – presupune plasarea copilului într-un serviciu social, pentru o perioadă determinată de timp, conform prevederilor planului individual de asistență.

Spitalul de psihiatrie este o instituție medicală, care acordă asistență medicală specializată, în condiții de staționar, privind examinarea, diagnosticarea, tratamentul și recuperarea psiho-socială²⁵ și nicidecum pentru plasamentul copiilor în situații de risc și a celor rămași fără ocrotire părintească în condițiile Legii nr. 140 din 14 iunie 2013.

Indubitabil, la emiterea actului administrativ au fost utilizate eronat prevederile legale.

Un alt aspect prevăzut de actul administrativ al alesului local care a fost încălcat de primar și de asistentul social din localitatea Ciutești este perioada aflării copilului în Spitalul Clinic de Psihiatrie.

Potrivit dispozițiilor actului administrativ, copilul urma să se afle în instituția medicală "*pe o perioadă indicată de medic*", responsabilitatea îndeplinirii sarcinii s-a atribuit asistentului social, iar controlul executării dispoziției primarul și-a atribuit-o sie.

În cazul acordării asistenței psihiatrice, persoana suferindă de tulburări psihice are dreptul să fie spitalizată în staționarul de psihiatrie numai pe durata examenului medical și al tratamentului²⁶.

Copilului [REDACTAT] i-a fost prescris tratamentul pentru o perioadă de 21 zile, iar după finalizarea tratamentului, minorul s-a mai aflat în staționar încă 4 luni deoarece reprezentanții Primăriei au admis abuzuri la spitalizare și nu l-au luat din staționar după finalizarea tratamentului.

În scopul realizării prevederilor art. 30 din Legea privind sănătatea mentală, administrația staționarului de psihiatrie a anunțat prin scrisori oficiale autoritățile

²⁵ Ordinul Ministrului Sănătății nr. 591 din 20 august 2010

²⁶ Art. 5 al Legii privind sănătatea mentală

responsabile²⁷ despre faptul că tratamentul copilului s-a finalizat și acesta urmează a fi externat din spital.

La adresările Directorului spitalului a răspuns doar Directorul școlii internat-auxiliare care a explicat că instituția rezidențială nu este în drept să ia copilul deoarece minorul s-a aflat în școala internat pentru o perioadă determinată conform Fișei de repartizare a Ministerului Educației²⁸.

Nici reprezentantul Direcției de asistență socială și protecția familiei Nisporeni și nici Primarul localității Ciutești nu au reacționat la adresările Directorului general al spitalului deși, erau obligați, potrivit normelor legale să asigure protecție și ajutor social copilului orfan și să-i reprezinte drepturile și interesele în raportul cu instituția medicală, și anume:

Primarul, în calitate de șef al administrației publice locale²⁹ este persoana responsabilă care „exercită, în numele consiliului local, funcțiile de autoritate tutelară, supraveghează activitatea tutorilor și a curatorilor” și ”coordonează activitatea de asistență socială privind copiii”;³⁰

Șeful Direcției de asistență socială și protecția familiei Nisporeni, care exercită funcția de Autoritate tutelară în domeniul protecției drepturilor copilului;³¹

Specialistul din cadrul Direcției de asistență socială și protecția familiei care își desfășoară activitatea în conformitate cu atribuțiile Direcției ASPF în domeniul protecției copilului orfan³².

Prin inacțiunile persoanelor nominalizate, copilul [REDACTED], timp de 4 luni s-a aflat în Spitalul Clinic de Psihiatrie din mun. Chișinău - instituție medicală care acordă asistență medicală specializată, în condiții de staționar, privind examinarea, diagnosticarea, tratamentul și recuperarea psiho-socială.³³

Neexercitarea atribuțiilor de serviciu de către primar, specialiști din cadrul Direcției de asistență socială, precum și de către Șeful Direcției de asistență socială au dus la lezarea dreptului copilului la libertate în condițiile art. 5 din Convenția Europeană pentru Drepturile Omului, precum și supunerea acestuia la un tratament inuman și degradant prin prisma art. 3 al Convenției.

Acțiunile realizate de autoritatea tutelară locală și teritorială în perioada ianuarie 2013-noiembrie 2014 prin prisma atribuțiilor funcționale.

Acțiunile autorităților de a asigura respectarea drepturilor și intereselor copilului orfan, rămas fără protecție în perioada ianuarie 2013 – noiembrie 2014 au avut un caracter formal.

²⁷ 1) Scrisoarea directorului general al Spitalului din 22 iulie 2014 și din 24 septembrie 2014 adresată primarului localității Ciutești, raionul Nisporeni;

2) Scrisoarea directorului general al Spitalului din 24 septembrie 2014 adresată directorului Școlii internat-auxiliare;

3) Scrisoarea directorului general al Spitalului din 10 octombrie 2014 adresată specialistului principal în problemele familiilor în situații de risc din cadrul Direcției de asistență socială și protecția familiei Nisporeni.

²⁸ Fișa de repartizare în școala internat-auxiliară nr. 39 din 11 iulie 2013, eliberată minorului Iachimovschi Victor pe durata instituționalizării a. 2013-2014

²⁹ Articolul 26 din Legea nr. 436-XVI din 28 decembrie 2006 privind administrația publică locală ”Primarul este șeful administrației publice locale. Primarul participă la ședințele consiliului local și are dreptul să se pronunțe asupra tuturor problemelor supuse dezbaterii”.

³⁰ Art. 29 lit. q), r) din Legea nr. 436-XVI din 28 decembrie 2006 privind administrația publică locală

³¹ Pct. 17 al Regulamentului –cadru de funcționare a Structurii teritoriale de asistență socială

³² Pct. 20 al Regulamentului-cadru de funcționare a Structurii teritoriale de asistență socială

³³ Pct. 2 din Regulamentul de activitate al Spitalului de Psihiatrie aprobat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr. 591 din 20 august 2010

După cum s-a menționat și supra, pînă în anul 2012 autoritățile nu au întreprins acțiuni pentru susținerea tutorelui și copilului, iar de la începutul anul 2013, acțiunile realizate de actorii sociali erau îndreptate doar spre instituționalizarea copilului și izolarea de societate, și anume:

1. Planul individualizat de asistență în privința copilului orfan [REDACTED] elaborat de asistentul social la 10 ianuarie 2013, prevede 3 obiective:

1. "De a fi vizitat zilnic de către asistentul social;
2. de a i se găsi temporar un loc de trai;
3. de a i se pregăti toate actele necesare pentru a fi plasat într-o instituție gratuită de stat."

2. Comisia raională pentru protecția copilului aflat în dificultate prin Avizul din 29 aprilie 2013, recomandă "de plasat copilul minor [REDACTED] din s. Ciutești, într-o instituție rezidențială cu întreținere gratuită de stat".

3. Consiliul comunal Ciutești prin Decizia nr. 1/2 din 03 iulie 2013, examinînd cazul minorului [REDACTED], decide asupra permisiunii de a plasa copilul în școala internat cu întreținerea completă a statului.

4. Organul de tutelă și curatelă – Direcția de asistență socială și protecția familiei Nisporeni, prin Concluzia din 08 iulie 2013 cu numărul 685, emisă în rezultatul examinării situației copilului minor [REDACTED] unde se menținează că acesta este orfan și tutorele a refuzat să întrețină copilul în continuare, iar integrarea în servicii familial este fără succes, ajunge la concluzia că "copilul minor, pe nume [REDACTED] necesită să fie plasat într-o instituție rezidențială cu întreținere gratuită de stat".

5. Ministerul Educației al Republicii Moldova, la 11 iulie 2013 eliberează Fișa de repartizare pe numele copilului [REDACTED] în școala internat-auxiliară din or. Rezina, durata instituționalizării fiind pe parcursul anului de studii 2013-2014.

După cum s-a menționat și anterior, la finalizarea anului de studii 2014, copilul a fost luat din școala internat-auxiliară Rezina și "plasat" în Spitalul Clinic de Psihiatrie.

În perioada 16 iunie 2014-07 noiembrie 2014, autoritatea tutelară locală și teritorială au întreprins următoarele acțiuni:

1) Șeful DASPF Nisporeni, la 19 iunie 2014 se adresează cu un demers către Șeful DASPF Ungheni, în scopul reintegrării copilului în familia extinsă, dat fiind faptul că [REDACTED] are rude pe linie paternă în raionul Ungheni.

La 17 iulie 2014 Șeful DASPF Ungheni informează autoritatea tutelară teritorială din Nisporeni despre imposibilitatea integrării copilului [REDACTED], în familia extinsă deoarece rudele au refuzat plasarea copilului în familiile lor, fiind anexate materialele probatorii.

2) La 12 septembrie 2014 s-a desfășurat ședința Consiliului local pentru protecția drepturilor copilului din cadrul Primăriei Ciutești unde s-a decis "de a înainta un demers la Comisia raională a copilului aflat în dificultate pentru soluționarea cazului cu copilul [REDACTED] de a fi plasat într-o instituție specializată". În aceeași zi Primarul localității Ciutești a înaintat un Demers către Comisia raională pentru protecția copilului aflat în dificultate pentru "*a fi inclusă în ordinea de zi problema copilului minor, orfan..., pentru plasarea lui într-o instituție școlară*".

3) Comisia raională pentru protecția copilului aflat în dificultate, la 18 septembrie 2014, eliberează avizul potrivit căruia recomandă plasarea copilului [REDACTED] într-o instituție rezidențială conform diagnosticului medical.

4) La 29 septembrie 2014, Consiliul comunal Ciutești a emis Decizia nr. 4/1 din cu privire la amplasarea copilului minor [REDACTED] într-o instituție de învățămînt de tip internat cu întreținerea completă a statului;

5) La 15 octombrie 2014 cu numărul de ieșire 963, Șeful DASPF Nisporeni a înaintat un Demers în adresa Ministerului Educației prin care "intervine cu rugămintea

de a se elibera îndreptare pentru plasarea într-o instituție rezidențială copilul orfan [redacted] cu dereglări psihoneurologice”.

6) La 05 noiembrie 2014, între Primarul localității Ciutești și asistentul social, pe de o parte și cet. M. P. și M. N., pe de altă parte, a fost semnat un Acord, prin care familia Macovei își asumă răspunderea să ia copilul [redacted], pe termen de o lună din 05 noiembrie 2014 până la 05 decembrie 2014, deoarece la această dată nu este recepționat un răspuns din partea Ministerului Educației.

După cum am menționat anterior, potrivit politicilor statului, copilul beneficiază de îngrijire de tip rezidențial numai după ce au fost depuse toate eforturile și după ce s-au epuizat toate alternativele de tip familial.³⁴

În acest caz Autoritatea tutelară teritorială nu a realizat în totalitate atribuțiile funcționale stabilite în Regulamentul de funcționare al DASPF, în Codul Familiei și Legea privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc și a celor rămași fără ocrotire părintească.

Anume Direcția ASPF elaborează strategii la nivel de raion pentru susținerea familiilor cu copii în dificultate în baza evaluării necesităților identificate în teritoriu³⁵; consolidează, dezvoltă și prestează servicii sociale adresate familiilor cu copii în dificultate, printre care și servicii de tip familial (forma de protecție tutela/curatela, casa de copii de tip familie, asistența parentală profesionistă, adopția națională)³⁶.

Șeful DASPF urma să apeleze la organele administrației publice locale și centrale care au tangență cu domeniul asistenței sociale pentru a contribui la implementarea politicilor și strategiilor în domeniu precum și la soluționarea cazurilor beneficiarilor serviciilor de asistență socială, să dezvolte și să consolideze asistența la nivelul unității administrativ-teritoriale conform necesităților sociale identificate, să formeze parteneriate locale cu organizațiile guvernamentale și neguvernamentale, agenții economici de la nivel național și internațional pentru a facilita procesul de implementare a strategiei locale de asistență socială, să înainteze organelor administrației publice locale și structurilor ierarhice superioare propuneri ce vizează eficientizarea asistenței sociale pentru persoane și grupuri aflate în dificultate, etc.³⁷

La data de 14 iunie 2013 Parlamentul Republicii Moldova a adoptat Legea nr. 140 privind protecția specială a copiilor aflați în situație de risc³⁸ și a copiilor separați de părinți³⁹. Respectiva lege stabilește procedurile de identificare, evaluare, asistență, referire, monitorizare și evidență a copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți.

Astfel, autoritatea tutelară teritorială urma să întreprindă acțiunile necesare pentru asigurarea plasamentului planificat care se efectuează conform dispoziției Șefului DASPF, deoarece era bine cunoscut aspectul că minorul se află în instituția rezidențială, precum și în Spitalul Clinic de Psihiatrie pe o perioadă determinată.

³⁴ Pct. 28 al H.G. nr. 432 din 20 aprilie 2007 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind îngrijirea, educarea și socializarea copiilor din instituțiile de tip rezidențial

³⁵ Pct. 10 lit. d) al Regulamentului-cadru de funcționare a Structurii teritoriale de asistență socială

³⁶ Pct. 10 lit. e) al Regulamentului-cadru de funcționare a Structurii teritoriale de asistență socială

³⁷ Pct. 14 al Regulamentului

³⁸ **Copil aflat în situație de risc** – copil în privința căruia, ca urmare a evaluării, se constată una sau mai multe din situațiile: a) copiii sînt supuși violenței; b) copiii sînt neglijați; c) copiii practică vagabondajul, cerșitul, prostituția; d) copiii sînt lipsiți de îngrijire și supraveghere din partea părinților din cauza absenței acestora de la domiciliu din motive necunoscute; e) părinții copiilor au decedat; f) copiii trăiesc în stradă, au fugit ori au fost alungați de acasă; g) părinții copiilor refuză să-și exercite obligațiile părintești privind creșterea și îngrijirea copilului; h) copiii au fost abandonați de părinți; i) părinții copiilor au fost declarați ca fiind incapabili printr-o hotărîre judecătorească.

³⁹ **Copil separat de părinți** – copilul lipsit efectiv de grija părinților în situații determinate de absența acestora, inclusiv în cazul plecării părinților la muncă peste hotare, copilul luat de la părinți din cauza existenței pericolului iminent pentru viața sau sănătatea acestuia, precum și copilul căruia i s-a stabilit statutul de copil rămas temporar fără ocrotire părintească sau de copil rămas fără ocrotire părintească.

De asemenea, în realizarea atribuțiilor sale, autoritatea tutelară teritorială urma să colaboreze cu autoritățile tutelare locale, teritoriale și centrale în vederea protecției copiilor aflați în situație de risc și a copiilor separați de părinți, inclusiv prin informarea reciprocă pe probleme de interes comun.

Argumentarea autorităților că ”s-a lucrat de a fi integrat copilul [REDACTAT] în servicii tip familiale, însă fără succes”, nu poate fi rezonabil acceptată, deoarece în timp de aproape 2 ani de când copilul a rămas fără ocrotire părintească era real să fie creat un nou serviciu care să răspundă necesităților acestui copil.

Primarul, în calitate de șef al administrației publice locale și care este persoana responsabilă să exercite funcțiile de autoritate tutelară și să coordoneze activitatea de asistență socială privind copiii, era obligat să nu admită ținerea copilului într-un spital clinic de psihiatrie peste perioada de tratament stabilită de medic.

În situația în care autoritățile au purtat copilul dintr-o instituție în alta, iar mai târziu l-au ”plasat” într-un spital de psihiatrie, există o bănuială rezonabilă că au fost încălcat dreptul copilului la asistență și protecție socială, la un mediu familial, la integritate fizică și psihică.

Tulburare mentală, de comportament sau incompetența autorităților. Consecințele acțiunilor și inacțiunilor prin prisma Convenției Europene pentru Drepturile Omului, Principiilor protecției persoanelor cu tulburări mintale și a normelor Consiliului pentru prevenirea torturii

Pînă în anul 2012, copilul [REDACTAT] nu a suferit de o tulburare mentală și nu s-a aflat la evidența medicului psihiatru.

În anul 2006, atunci când a fost admis la studii în clasa I, copilul a fost examinat de Comisia medico-psiho-pedagogică, în componența căreia face parte și un psihiatru, dar nu a fost diagnosticat cu retard și a studiat într-o școală obișnuită, după un curriculum de studii obișnuit.

În perioada 27 noiembrie-24 decembrie 2012, copilul s-a aflat la tratament în Spitalul Clinic de Psihiatrie din Chișinău cu diagnosticul:

În Certificatul medical eliberat de medicul curat din Spitalul Clinic de Psihiatrie pentru a fi prezentat medicului psihiatru de sector, se recomandă ”evidența psihiatrului de sector [REDACTAT]

În cartela medicală a elevului (act medical ce se anexează la dosarul personal al elevului și se păstrează în instituția de învățămînt), *medicul psihiatru, Viorica Șveț, în concluzia din 22 februarie 2013 a stabilit că minorul are ”delăsare pedagogică avansată. Necesită ocupație suplimentară”* și nu face referire la faptul că minorul ar avea vreo tulburare mintală.

În avizul nr. 11144 din 13 noiembrie 2013 al Consultației Republicane medico-psihiologo-pedagogică, în concluzie membrii comisiei **recomandă instruirea în școala-internat generală, avînd statut de orfan** și nicidecum faptul că acesta necesită să studieze într-o instituție auxiliară, după un curriculum simplificat.

La aceiași dată, psihologul din cadrul Consultației Republicane medico-psihiologo-pedagogice a prezentat concluzii separate unde a menționat ”copilul comunică cu nedorință. Motivația cu dereglări moderate. **Probele la determinarea nivelului intelectual le îndeplinește corect.** Este impulsiv, emoțional instabil...”.

⁴⁰ <http://cnms.md/ro/clasificatorul-maladiilor>

În caracteristica eliberată elevului școlii-internat auxiliare se menționează că pentru elev *"curricula școlii auxiliare este foarte ușoară, dar el nu manifestă nici un interes față de note"*.

Din actul medical de trimitere a copilului [REDACTED], la Spitalul Clinic de psihiatrie, eliberat la 29 mai 2014 în cadrul IMSP CMF Rezina, la rubrica "Anamneză" este menționat că minorul *"se află la evidență din 2013 ultima data s-a aflat la SPC în perioada 18.03-09.04.2013. După externare a fost transferat la școala internat-auxiliară Rezina unde a avut un comportament delincvent și asocial, e în relații ostile cu majoritatea elevilor, nu ascultă superiorii, înjură, fumează, consumă băuturi alcoolice"*, iar la rubrica "recomandații curative și de muncă" se menționează *"metodele de educație din prezent nu au efect în crizele psihopatice, s-a administrat....refuză tratamentul, necesită tratament în staționar în mod de urgență"*,
[REDACTED]

La 03 iunie 2014 în altă fișă medicală de Trimitere a copilului minorului [REDACTED] la Spitalul Clinic de psihiatrie, eliberată de IMSP SR Nisporeni, la rubrica "anamneză" se stipulează *"acuze: iritabilitate, nervozitate, conștiință păstrată, memorie diminuată, gândire lentă, rigidă, concret-situațională logică greu accesibilă. Afectiv instabil. Vocabular redus. Atenție dispersată. Operații aritmetice îndeplinește cu greu. Se recomandă tratament în staționar în SPC IMSP"*, diagnosticul: [REDACTED]

Comisia raională pentru protecția copilului aflat în dificultate, în componența căreia nu este nici un medic psihiatru, examinând cazul copilului [REDACTED], prin avizul din 13 iunie 2014 recomandă *"tratament într-o clinică specializată conform diagnozei copilului"*, bazându-se pe actele medicale menționate supra.

Astfel, în temeiul actelor medicale, avizului Comisiei raionale pentru protecția copilului aflată în dificultate și a Dispoziției primarului localității Ciutești din 13 iunie 2014, copilul a fost spitalizat la Spitalul Clinic de Psihiatrie la 16 iunie 2014.

Pornind de la caracteristica elevului eliberată de administrația Liceului Teoretic, cea eliberată de administrația școlii internat-auxiliare, precum și anamneza din Fisele medicale, se prezumă că diagnosticul tulburărilor mentale se bazează pe faptul că minorul respinge valorile morale, culturale acceptate de societate și pe alți factori ce nu vizează direct sănătatea mentală, aspecte contrare cu prevederile Legii privind sănătatea mentală.⁴¹

În Principiile protecției persoanelor cu tulburări mintale⁴² se prevede că *"stabilirea unei tulburări mentale nu se poate face pe baza situației politice, economice sau sociale...sau din orice alt motiv care nu este direct relevant stării de sănătate mentală a persoanei în cauză. Conflictul familial, non-conformitatea cu valorile morale, sociale, culturale sau politice dominante în comunitatea unei anumite persoane nu pot constitui niciodată factori determinanți în diagnosticarea bolilor mintale. Antecedentele medicale sau spitalizările din trecut nu pot în sine justifica un diagnostic prezent sau viitor de tulburare mentală."*

În timpul aflării copilului în Spitalul Clinic de Psihiatrie, și anume la 06 octombrie 2014, specialiștii Serviciului de asistență psihopedagogică din cadrul Direcției de învățământ Nisporeni, au efectuat o evaluare complexă a dezvoltării copilului, iar în concluzia au stabilit că acesta nu se încadrează în categoria Copiilor cu Cerințe Educaționale Speciale, conform Abordărilor UNESCO a copiilor cu CES.

Curtea Europeană pentru Drepturile Omului examinând cauza Gorobeț contra Moldovei a menționat că: *"O persoană nu poate fi privată de libertatea sa, decât dacă*

⁴¹ Art. 10 Legea nr. 1402-XIII din 16 decembrie 1997

⁴² Principii adoptate prin Hotărârea Adunării Generale nr. 46 din 17 decembrie 1991

sînt întrunite cel puțin următoarele trei condiții: **trebuie demonstrat în mod credibil că persoana este alienată; tulburarea mentală trebuie să fie de o așa natură sau grad încît să justifice detenția obligatorie; și valabilitatea detenției continue depinde de persistența unei asemenea tulburări.**

În situația cînd diagnozele copilului variază de la un specialist la altul, este rezonabil să credem că izolarea copilului în Spitalul Clinic de Psihiatrie a fost realizată contrar prevederilor art. 5 al Convenției Europene pentru Drepturile Omului care garantează dreptul fiecăruia la libertate și siguranță, *”Nimeni nu poate fi lipsit de libertatea sa, cu excepția anumitor cazuri și potrivit căilor legale”*.⁴³

De asemenea, atunci cînd s-a decis spitalizarea copilului nu a fost suficient justificată necesitatea detenției lui obligatorie și nu este în mod credibil stabilit faptul că [redacted] este alienat mintal.

La fel, în actele medicale, precum și-n concluziile membrilor Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate nu sunt menționate consecințele tulburării mintale, așa cum e prevăzut în Principiile protecției persoanelor cu tulburări mintale⁴⁴.

În cauza *Winterwerp contra Olandei*⁴⁵, primul caz de sănătate mentală care a ajuns în fața Curții Europene a Drepturilor Omului, au fost stabilite trei cerințe care trebuie îndeplinite pentru ca detenția unei persoane “alienate mintal” să fie legală:

”În opinia Curții, cu excepția cazurilor de urgență, individul în cauză nu poate fi privat de libertatea lui decât dacă s-a dovedit clar că persoana respectivă este un “alienat mintal”. Natura în sine a tulburării - a cărei existență trebuie dovedită în fața unei autorități naționale competente - necesită expertiză medicală obiectivă. Mai mult, tulburarea respectivă trebuie să fie de un grad de severitate care să justifice restricția obligatorie. Continuarea detenției este legală doar în cazul în care o asemenea tulburare persistă.”

În cazurile mai recente Curtea Europeană a Drepturilor Omului a pronunțat că Articolul 5 alin. (2) se aplică în cazul detenției⁴⁶ persoanelor cu probleme de sănătate mentală. În *Van der Leer contra Olandei*⁴⁷ Curtea a constatat următoarele:

”Curtea este conștientă de conotațiile de materie penală ale termenilor Articolului 5(2). Totuși, ea este de acord cu Comisia că acești termeni trebuie interpretați în mod “independent”, și în special, în acord cu scopul Articolului 5, și anume, protecția tuturor persoanelor de privări de libertate arbitrare”.

Ținerea copilului în Spitalul Clinic de Psihiatrie, după finalizarea tratamentului, în situația cînd prelungirea aflării copilului în instituția medicală nu era necesară, fapt confirmat prin adresările administrației Spitalului Clinic de Psihiatrie către autoritățile responsabile, duc direct la încălcarea dreptului copilului la libertate, precum și supunerea lui, în acest mod la tratament degradant.

⁴³ a) dacă este deținut legal pe baza condamnării pronunțate de către un tribunal competent; b) dacă a făcut obiectul unei arestări sau al unei dețineri legale pentru nesupunerea la o hotărîre pronunțată, conform legii, de către un tribunal ori în vederea garantării executării unei obligații prevăzute de lege; c) dacă a fost arestat sau reținut în vederea aducerii sale în fața autorității judiciare competente, atunci cînd există motive verosimile de a bănuși că a săvîrșit o infracțiune sau cînd există motive temeinice de a crede în necesitatea de a-l împiedica să săvîrșescă o infracțiune sau să fugă după săvîrșirea acesteia; d) dacă este vorba de detenția legală a unui minor, hotărîită pentru educația sa sub supraveghere sau despre detenția sa legală, în scopul aducerii sale în fața autorității competente; e) dacă este vorba despre detenția legală a unei persoane susceptibile să transmită o boală contagioasă, a unui alienat, a unui alcoolic, a unui toxicoman sau a unui vagabond; f) dacă este vorba despre arestarea sau detenția legală a unei persoane pentru a o împiedica să pătrundă în mod ilegal pe teritoriu sau împotriva căreia se află în curs o procedură de expulzare ori de extrădare.

⁴⁴ Principiul 5. Stabilirea Existenței unei tulburări mintale

⁴⁵ 2 EHRR 387

⁴⁶ Prin noțiunea de “detenție” Curtea Europeană face referire și la instituțiile psihiatrice, în sensul art. 5 al Convenției Europene pentru Drepturile Omului

⁴⁷ (1990) 12 EHRR 567

În cel de al 8-lea Raport al Comitetul European pentru prevenirea torturii, se recomandă ca plasamentul pacientului dintr-o instituție de psihiatrie, trebuie să ia sfârșit de îndată ce starea de sănătate mintală permite acest lucru.

CPT-ul a găsit în anumite țări pacienți a căror stare de sănătate mentală nu necesita ca aceștea să fie deținuți într-o instituție de psihiatrie, dar care au fost menținuți în aceste instituții pentru că nu exista un sistem de îngrijire/cazare adecvat în comunitate. CPT-ul a ajuns la concluzia că persoanele sînt constrînse să rămîna private de libertate, în lipsa infrastructurilor exterioare adecvate, calificînd aceste inacțiuni ale autorităților ca supunere directă a pacienților la tratament degradant.

Încălcările identificate de Comitetul European pentru prevenirea torturii se încadrează întocmai situației copilului [REDACTED] acesta a rămas în instituția medicală deoarece autoritățile nu au fost capabile să identifice sau să creeze un serviciu de plasament familial copilului.

Articolul 3 din Convenția Europeană pentru Drepturile Omului garantează că ”nimeni nu poate fi supus torturii, nici pedepselor sau tratamentelor inumane ori degradante”.

În concepția instanței europene, de regulă, violența psihică exercitată asupra persoanei, dacă nu constituie un act de tortură sau de tratament inuman, depășind totuși un anumit nivel, poate prezenta cel puțin un tratament degradant, un asemenea tratament se plasează, mai degrabă la nivelul psihicului unei persoane.

Aflarea minorului în instituția psihiatrică nu putea să nu cauzeze cel puțin sentimentul de frică, agonie și inferioritate, mai cu seamă că acesta este un copil orfan, de care s-au dezis tutorii, precum și rudele de pe linie paternă, care în aproape 2 ani a fost plasat în mai multe instituții și apoi lăsat în Spitalul de Psihiatrie, iar această situație, constituie cel puțin, un tratament degradant, în sensul art. 3 al CEDO.

În cadrul discuției cu un psiholog, minorul amintindu-și de aflarea în Spitalului de Psihiatrie a relatat ”***m-am gandit că poate m-au adus să stau aici toată viața. Zic că poate mă vor scoate afară și am să fug...***”⁴⁸.

În cazul *Irlanda contra Marii Britanii* Curtea a enunțat că tratamentele aplicate victimelor ”fuseseră de asemenea degradante, fiind capabile să stârneasă în victime sentimente de frică, suferință și inferioritate, să le umilească și să le distrugă rezistența fizică sau morală.”⁴⁹

În cazul *Gorobeț c. Moldovei*, Curtea e menționat că aprecierea nivelului minim de gravitate este relativă; ea depinde de toate circumstanțele cauzei, cum ar fi durata tratamentului, efectele fizice și mentale ale acestuia și, în unele cazuri, sexul, vârsta și starea de sănătate a victimei⁵⁰.

Pentru a aprecia probele privind tratamentul degradant, Curtea adoptă standardul probei ”în afara unui dubiu rezonabil”, dar adaugă că o asemenea probă poate să rezulte din coexistența unor concluzii suficient de puternice, clare și concordante, sau din presupuneri faptice similare incontestabile⁵¹.

La fel, în cadrul examinării acestei cauze, ”reclamantul a declarat că detenția sa și tratamentul psihiatric forțat ce i-a fost aplicat la staționarul de psihiatrie din Bălți i-au cauzat suferințe mentale severe, care constituie un tratament inuman și degradant. În circumstanțele acestei cauze, Curtea nu vede nici un motiv pentru a nu fi de acord cu reclamantul și observă că nu s-a demonstrat faptul că a existat o necesitate medicală pentru a-l supune pe reclamant unui tratament psihiatric și prin urmare supunerea lui unui tratament psihiatric a fost ilegală și arbitrară. Mai mult, Curtea observă că

⁴⁸ http://www.publika.md/emisiuni/--ara-lui-dogaru_391.html

⁴⁹ *Irlanda contra Marii Britanii* *ibid* (paragraful 167)

⁵⁰ A se vedea, *inter alia*, *Price v. the United Kingdom*, nr. 33394/96, § 24, ECHR 2001-VII; *Mouisel v. France*, nr. 67263/01, § 37, ECHR 2002-IX; și *Naumenko v. Ukraine*, nr. 42023/98, § 108, 10 februarie 2004

⁵¹ A se vedea *Ireland v. the United Kingdom*, 18 ianuarie 1978, § 161 *in fine*, Seria A nr. 25 și *Labita*, § 121

tratamentul medical a fost de o *durată considerabilă de patruzeci și una de zile și că pe durata detenției sale reclamantul nu a avut contact cu lumea exterioară*. În opinia Curții, asemenea tratament ilegal și arbitrar i-ar fi putut trezi reclamantului cel puțin sentimentul de frică, agonie și inferioritate”.

În consecință, Curtea consideră că tratamentul psihiatric la care a fost supus reclamantul a constituit, cel puțin, un tratament degradant, în sensul articolului 3 al Convenției și a conchis că a avut loc violarea articolului 3.

Prin urmare, atunci când un copil orfan ajunge să fie internat într-un Spital Clinic de Psihiatrie, este foarte important să fie examinat istoricul minorului deoarece cum s-a dovedit în cazul [REDACTED] i autoritățile timp de aproape 2 ani nu au fost capabile să determine o formă de plasament familial și nu au oferit la timp servicii de reabilitare psihologică ca într-un final să decidă asupra internării lui într-un Spital de psihiatrie, ca ulterior pe motiv că *”nu au unde plasa copilul”* sau *”nu au primit scrisoare de la Spitalul de Psihiatrie”* să țină la nesfârșit copilul într-o instituție medicală.

Spitalul de psihiatrie este o instituție medicală, care acordă asistență medicală specializată, în condiții de staționar, privind examinarea, diagnosticarea, tratamentul și recuperarea psiho-socială și nu este un serviciu care acordă asistență socială orfanilor.

În cazul minorului [REDACTED] este imperios necesar ca acesta să fie examinat de o comisie psihologo-psihiatrică care ar identifica cauza și factorii comportamentului asocial al copilului, necesitatea spitalizării copilului într-un Spital Clinic de Psihiatrie, durata tratamentului, metodele și tehnicile de reabilitare a copilului.