R O M Â N I A
Avocatul Poporului
Str. George Vraca nr. 8, Sector 1, Bucureşti
www.avp.ro
Tel.: +40-21-312.71.01, Fax: +40-21-312.49.21, E-mail: avp@avp.ro
Tel. dispecerat: +40-21-312.71.34, **E-mail**: petitii@avp.ro

RAPORT SPECIAL

privind rezultatul investigațiilor făcute de către Avocatul Poporului în legătură cu prescrierea substanțelor psihotrope pentru copiii din centrele de tip rezidențial

București, 07 noiembrie 2019

CONTEXTUL ELABORĂRII RAPORTULUI SPECIAL

În data de 17 martie 2019, postul de televiziune ProTv a difuzat, în cadrul emisiunii „***România, te iubesc!"*** reportajul ***„Copilărie sub anestezie"*** în care se prezenta situația a „**mii de copii din centre de plasament care sunt sedați fără să aibă probleme psihice**". Astfel, se menționa faptul că aceasta ar fi o practică utilizată în sistemul de protecție a copilului pentru a suplini lipsa de personal.

Totodată, conducerea Centrului de Resurse Juridice (organizaţie non-guvernamentală cu activitate îndelungată și experiență reprezentativă în acest domeniu), în data de 20 martie 2019, a publicat conținutul unei scrisori deschise, intitulată ***Eșecul Guvernului de a-și ocroti copiii***, adresată Prim-Ministrului României, Ministrului Sănătății, Preşedintelui Autorităţii Naţionale pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie, Președintelui Colegiului Medicilor din România, Președintelui Colegiului Psihologilor din România, și Preşedintelui Colegiului Asistenţilor Sociali din România. În documentul respectiv se ridicau următoarele probleme: privarea arbitrară de libertate a copiilor în spitale de psihiatrie, contenţionarea chimică a copiilor cu dizabilităţi, cu episod depresiv, autism, ADHD sau cu tulburări de conduită, imposibilitatea supravegherii de către directorii de direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului, în calitate de reprezentanţi legali, a măsurilor dispuse cu privire la copiii cărora li s-au prescris neuroleptice, faptul că medicii pedopsihiatrii au prescris medicaţie psihotropă în cote alarmante copiilor din sistemul de protecţie specială şi de cele mai multe ori la cererea îngrijitorilor acestora şi nu a reprezentantului lor legal.

Având în vedere cele prezentate mai sus, precum și atribuțiile celui mai nou înființat departament din cadrul instituției noastre, și ne referim aici la Domeniul privind apărarea, protecția și promovarea drepturilor copilului[1], Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu, demarând, prin mijloacele procedurale specifice, acțiuni de investigare la nivelul tuturor celor 47 de direcții generale de asistență socială și protecția copilului (41 de județe și 6 sectoare ale capitalei), care dețin în structura lor, servicii de tip rezidențial sau rețele de asistenți maternali, unde pot fi plasați copii cu măsură de protecție specială așa cum prevede Legea 272/ 2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului – republicată.

CADRUL LEGISLATIV ÎN MATERIE

- **Constituția României, republicată:**
  - art. 22 - *Dreptul la viaţă şi la integritate fizică şi psihică*;
  - art. 34 - *Dreptul la ocrotirea sănătăţii;*
  - art. 49 - *Protecţia copiilor şi a tinerilor.*

[1]Potrivit art. 13 alin. (2) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, "*Avocatul Copilului, sub coordonarea Avocatului Poporului, acţionează în scopul promovării şi protejării drepturilor copiilor în vârstă de până la 18 ani, susţine şi încurajează respectarea şi promovarea drepturilor copiilor, în condiţiile prezentei legi, respectiv ale Legii nr. 272/2004 privind protecţia şi promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările şi completările ulterioare*".

- **Convenția cu privire la drepturile copilului, adoptată de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la data de 20 noiembrie 1989, ratificată prin Legea nr. 18/1990:**
  - art. 6 pct. 1 - Statele părţi recunosc dreptul la viaţă al fiecărui copil;
  - art. 23 pct. 2 - Statele părţi recunosc că pentru copiii handicapaţi fizic şi mental trebuie să se asigure o viaţă împlinită şi decentă, în condiţii care să le garanteze demnitatea, să le favorizeze autonomia şi să le faciliteze participarea activă la viaţa comunităţii;
  - art. 24 pct. 1 - Statele părţi recunosc dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă şi de a beneficia de serviciile medicale şi de recuperare. Ele vor depune eforturi pentru a garanta că nici un copil nu este lipsit de dreptul de a avea acces la aceste servicii;
  - art. 25 pct. 1 - Statele părţi recunosc dreptul copilului care a fost plasat de către autoritatea competentă pentru a primi îngrijiri, la protejarea sau tratarea afecţiunilor sale fizice ori mentale, dreptul la verificarea periodică a tratamentului respectiv şi a oricăror altor aspecte legate de plasarea sa;
  - art. 26 pct. 1 - Statele părţi recunosc dreptul oricărui copil de a beneficia de asistenţă socială, inclusiv de asigurări sociale, şi vor lua măsuri pentru asigurarea exercitării depline a acestui drept în conformitate cu legislaţia lor naţională.
- **Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizaţiei Naţiunilor Unite la 13 decembrie 2006**, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 şi semnată de România la 26 septembrie 2007, ratificată prin Legea nr. 221/2010;
- **Legea nr. 35/1997 privind organizarea şi funcţionarea instituţiei Avocatul Poporului, republicată**, publicată în Monitorul Oficial nr. 181 din data de 27 februarie 2018;
- **Legea nr. 487/2002 privind sănătatea mintală și drepturile persoanelor cu tulburări psihice, republicată**, publicată în Monitorul Oficial nr. 652 din data de 13 septembrie 2012;
- **Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare**, publicată în Monitorul Oficial nr. 754 din data de 9 noiembrie 2012;
- **Ordinul nr. 488/2016 pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătăţii mintale şi a protecţiei persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002**, publicat în Monitorul Oficial nr. 340 din data de 4 mai 2016;
- **Ordinul nr. 25/2019 al ministrului muncii și justiției sociale, privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidenţial destinate copiilor din sistemul de protecţie specială**, publicat în Monitorul Oficial nr. 102 bis din data de 11 februarie 2019;
- **Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului – republicată**, publicată în Monitorul Oficial nr. 159 din data de 5 martie 2014;
- **Legea nr. 287/2009 privind Codul civil**, publicată în Monitorul Oficial nr. 409 din data 10 iunie 2011;
- **Legea nr. 134/2010 privind Codul de procedură civilă**, publicată în Monitorul Oficial nr. 485 din data de 15 iulie 2010.

DESFĂȘURAREA ANCHETELOR ȘI REZULTATELE ACESTORA

Analizând cadrul legal în materie, o echipă multidisciplinară, de la nivelul instituției Avocatul Poporului a elaborat metodologia de desfășurare a anchetelor precum și de prelucrare și valorificare a rezultatelor acestora.

În prima parte a demersului au fost solicitate informații de la toate ***Direcțiile Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, din țară (41 de județe și 6 sectoare ale capitalei)*** care să conțină următoarele date:

Nr. total copii instituționalizați, **la 31 decembrie 2018**, în structuri rezidențiale pentru **copii fără dizabilități**, din care:

- nr. copii cu diagnostic psihiatric;
- nr. copii cu medicație psihiatrică;
- nr. copii cu o internare într-un serviciu de psihiatrie (denumirea unităților medicale);
- nr. copii cu 2 internări într-un serviciu de psihiatrie (denumirea unităților medicale);
- nr. copii cu 3 sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie (denumirea unităților medicale).

Nr. total copii instituționalizați, **la 31 decembrie 2018**, în structuri rezidențiale pentru **copii cu dizabilități**, din care:

- nr. copii cu diagnostic psihiatric;
- nr. copii cu medicație psihiatrică;
- nr. copii cu o internare într-un serviciu de psihiatrie (denumirea unităților medicale);
- nr. copii cu 2 internări într-un serviciu de psihiatrie (denumirea unităților medicale);
- nr. copii cu 3 sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie (denumirea unităților medicale).

Nr. total copii plasați, **la 31 decembrie 2018**, la **asistent maternal profesionist** din care:

- nr. copii cu diagnostic psihiatric;
- nr. copii cu medicație psihiatrică;
- nr. copii cu o internare într-un serviciu de psihiatrie (denumirea unităților medicale);
- nr. copii cu 2 internări într-un serviciu de psihiatrie (denumirea unităților medicale);
- nr. copii cu 3 sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie (denumirea unităților medicale).

În urma colectării și centralizării datelor situația se prezintă astfel:

► **Total copii instituționalizați**: **31993**

Dintre aceștia:

- **14284** copii în centre de tip rezidențial
- **17709** copii la asistenți maternali

►Total copii **cu diagnostic** psihiatric - **8328**
►Total copii **cu tratament** psihiatric - **6381**

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Alba**

Erau instituţionalizaţi un număr de **684 copii**, din care 520 copii în centre de tip rezidenţial, iar 164 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 684 copii, 150 aveau un diagnostic psihiatric, 131 aveau prescripţie pentru medicație psihiatrică, iar unul a avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Arad**

Erau instituţionalizaţi un număr de **550 copii**, din care 374 copii în centre de tip rezidenţial, iar 176 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 550 copii, 128 aveau un diagnostic psihiatric, 116 aveau prescripţie pentru medicație psihiatrică, 23 copii au avut o internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 26 copii au avut două internări, iar 20 de copii au avut trei sau mai multe internări într-un serviciul de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Argeș**

Erau instituționalizați un număr de **665 copii**, din care 305 copii în centre de tip rezidenţial, iar 360 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 665 de copii, 173 aveau un diagnostic psihiatric, 151 aveau prescripţie pentru medicație psihiatrică, 10 dintre copii au avut o internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 4 copii au avut două internări, iar unul avea trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Bacău**

Erau instituţionalizaţi un număr de **1063 copii**, din care 317 copii în centre de tip rezidenţial, iar 746 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 1063 de copii, 373 aveau un diagnostic psihiatric, 352 aveau prescripţie pentru medicație psihiatrică, 24 dintre copii au avut o internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 4 copii două internări, iar alți 4 copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Bihor**

Erau instituţionalizaţi un număr de **885 copii**, din care 278 de copii în centre de tip rezidenţial, iar 607 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 885 de copii, 164 aveau un diagnostic psihiatric, 95 aveau prescripţie pentru medicație psihiatrică, 5 dintre copii au avut o internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 4 copii aveau două internări, iar 2 copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Bistriţa-Năsăud**

Erau instituţionalizaţi un număr de **511 copii**, din care 265 de copii în centre de tip rezidenţial, iar 246 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 511 de copii, 148 aveau un diagnostic psihiatric, 134 aveau prescripţie pentru medicație psihiatrică, 17 dintre copii au avut o internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 2 copii aveau două internări, iar unul avea trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Botoşani**

Erau instituţionalizaţi un număr de **463 copii**, din care 68 de copii în centre de tip rezidenţial, iar 395 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 463 de copii, 152 aveau un diagnostic psihiatric, 152 aveau prescripţie pentru medicaţie psihiatrică, 57 dintre copii au avut o internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 17 copii aveau două internări, iar 6 copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Braşov**

Erau instituţionalizaţi un număr de **674 copii**, din care 473 de copii în centre de tip rezidenţial, iar 201 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 674 de copii, 112 aveau un diagnostic psihiatric, 86 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 50 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 14 copii aveau două internări, iar 6 copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Brăila**

Erau instituţionalizaţi un număr de **399 copii**, din care 254 de copii în centre de tip rezidenţial, iar 145 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 399 de copii, 69 aveau un diagnostic psihiatric, 69 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 12 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 6 copii aveau două internări, iar 19 copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Buzău**

Erau instituţionalizaţi un număr de **1053 copii**, din care 675 de copii în centre de tip rezidenţial, iar 378 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 1053 de copii, 333 aveau un diagnostic psihiatric, 310 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 41 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 22 de copii aveau două internări, iar 25 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Caraş-Severin**

Erau instituţionalizaţi un număr de **559 copii**, din care 124 de copii în centre de tip rezidenţial, iar 435 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 559 de copii, 174 aveau un diagnostic psihiatric, 137 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 37 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 15 copii aveau două internări, iar 8 copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Călăraşi**

Erau instituţionalizaţi un număr de **476 copii**, din care 269 de copii în centre de tip rezidenţial, iar 207 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 476 de copii, 187 aveau un diagnostic psihiatric, 174 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 14 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 3 copii aveau două internări, iar unul avea trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Cluj**

Erau instituţionalizaţi un număr de **550 copii**, din care 361 de copii în centre de tip rezidenţial, iar 189 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 550 de copii, 194 aveau un diagnostic psihiatric, 119 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 33 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 11 copii aveau două internări, iar alţi 11 copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Constanţa

Erau instituţionalizaţi un număr de **891 copii**, din care 396 de copii în centre de tip rezidenţial, iar 495 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 891 de copii, 312 aveau un diagnostic psihiatric, 158 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 6 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 7 copii aveau două internări, iar unul avea trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Covasna

Erau instituţionalizaţi un număr de **504 copii**, din care 284 de copii în centre de tip rezidenţial, iar 220 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 504 de copii, 87 aveau un diagnostic psihiatric, 64 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 34 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 8 copii aveau două internări, iar 2 copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Dâmboviţa

Erau instituţionalizaţi un număr de **815 copii**, din care 209 copii în centre de tip rezidenţial, iar 606 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 815 de copii, 264 aveau un diagnostic psihiatric, 237 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 43 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 30 de copii aveau două internări, iar 31 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Dolj

Erau instituţionalizaţi un număr de **727 copii**, din care 322 copii în centre de tip rezidenţial, iar 405 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 727 de copii, 347 aveau un diagnostic psihiatric, 280 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 125 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 9 copii aveau două internări, iar 3 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Galaţi

Erau instituţionalizaţi un număr de **817 copii**, din care 285 copii în centre de tip rezidenţial, iar 532 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 817 de copii, 310 aveau un diagnostic psihiatric, 297 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 22 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 11 copii aveau două internări, iar 23 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Giurgiu

Erau instituţionalizaţi un număr de **320 copii**, din care 151 copii în centre de tip rezidenţial, iar 169 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 320 de copii, 136 aveau un diagnostic psihiatric, 115 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 31 dintre copii au avut o singură internare

într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 28 de copii aveau două internări, iar 6 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Gorj

Erau instituţionalizaţi un număr de **439 copii**, din care 227 copii în centre de tip rezidenţial, iar 212 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 439 de copii, 120 aveau un diagnostic psihiatric, 58 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 5 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 3 copii aveau două internări, iar unul dintre copii avea trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Harghita

Erau instituţionalizaţi un număr de **904 copii**, din care 487 copii în centre de tip rezidenţial, iar 417 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 904 copii, 65 aveau un diagnostic psihiatric, 24 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 8 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, iar unul dintre copii avea trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Hunedoara

Erau instituţionalizaţi un număr de **776 copii**, din care 482 copii în centre de tip rezidenţial, iar 294 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 776 de copii, 115 aveau un diagnostic psihiatric, 112 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 13 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 8 copii aveau două internări, iar 16 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Ialomiţa

Erau instituţionalizaţi un număr de **331 copii**, din care 227 copii în centre de tip rezidenţial, iar 104 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 331 de copii, 94 aveau un diagnostic psihiatric, 76 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 7 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, unul avea două internări, iar unul dintre copii avea trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Iaşi

Erau instituţionalizaţi un număr de **2319 copii**, din care 914 copii în centre de tip rezidenţial, iar 1405 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 2319 de copii, 603 aveau un diagnostic psihiatric, 273 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 86 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 13 copii aveau două internări, iar 19 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Ilfov

Erau instituţionalizaţi un număr de **221 copii**, din care 108 copii în centre de tip rezidenţial, iar 113 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 221 de copii, 27 aveau un diagnostic psihiatric, 27 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 5 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, iar 7 copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Maramureş**

Erau instituţionalizaţi un număr de **602 copii**, din care 289 copii în centre de tip rezidenţial, iar 313 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 602 copii, 154 aveau un diagnostic psihiatric, 126 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 20 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 6 copii aveau două internări, iar alţi 6 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Mehedinţi**

Erau instituţionalizaţi un număr de **537 copii**, din care 223 copii în centre de tip rezidenţial, iar 314 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 537 de copii, 210 aveau un diagnostic psihiatric, 169 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 14 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 3 copii aveau două internări, iar alţi 3 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Mureş**

Erau instituţionalizaţi un număr de **440 copii**, din care 398 copii în centre de tip rezidenţial, iar 42 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 440 de copii, 113 aveau un diagnostic psihiatric, 62 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 3 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, iar 2 copii aveau două internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Neamţ**

Erau instituţionalizaţi un număr de **1010 copii**, din care 455 copii în centre de tip rezidenţial, iar 555 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 1010 copii, 31 aveau un diagnostic psihiatric, 28 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 7 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 2 copii aveau două internări, iar unul dintre copii avea trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Olt**

Erau instituţionalizaţi un număr de **644 copii**, din care 252 copii în centre de tip rezidenţial, iar 392 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 644 de copii, 287 aveau un diagnostic psihiatric, 250 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 42 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 12 copii aveau două internări, iar 17 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Prahova**

Erau instituţionalizaţi un număr de **816 copii**, din care 447 copii în centre de tip rezidenţial, iar 369 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 816 copii, 327 aveau un diagnostic psihiatric, 155 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 30 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 10 copii aveau două internări, iar 8 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Sălaj**

Erau instituţionalizaţi un număr de **561 copii**, din care 429 copii în centre de tip rezidenţial, iar 132 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 561 de copii, 149 aveau un diagnostic psihiatric, 104 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 2 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, iar 2 copii aveau două internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Satu Mare

Erau instituţionalizaţi un număr de **667 copii**, din care 212 copii în centre de tip rezidenţial, iar 455 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 667 de copii, 147 aveau un diagnostic psihiatric, 139 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 8 dintre copii aveau o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, iar unul avea două internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Sibiu

Erau instituţionalizaţi un număr de **544 copii**, din care 284 copii în centre de tip rezidenţial, iar 260 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 544 copii, 153 aveau un diagnostic psihiatric, 64 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 64 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 7 copii aveau două internări, iar 5 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Suceava

Erau instituţionalizaţi un număr de **957 copii**, din care 400 copii în centre de tip rezidenţial, iar 557 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 957 copii, 290 aveau un diagnostic psihiatric, 270 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 9 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 8 copii aveau două internări, iar 3 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Teleorman

Erau instituţionalizaţi un număr de **668 copii**, din care 323 copii în centre de tip rezidenţial, iar 345 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 668 copii, 241 aveau un diagnostic psihiatric, 215 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 8 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, iar 2 copii aveau două internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Timiş

Erau instituţionalizaţi un număr de **1499 copii**, din care 551 copii în centre de tip rezidenţial, iar 948 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 1499 copii, 48 aveau un diagnostic psihiatric, 42 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 18 dintre copii au avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 12 copii aveau două internări, iar 5 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Tulcea

Erau instituţionalizaţi un număr de **592 de copii**, din care 297 copii în centre de tip rezidenţial, iar 295 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 592 copii, 182 aveau un diagnostic psihiatric, 62 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, unul dintre copii a avut o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, un copil avea două internări, iar 2 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Vaslui**

Erau instituţionalizaţi un număr de **2007 copii**, din care 207 copii în centre de tip rezidenţial, iar 1800 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 2007 copii, 229 aveau un diagnostic psihiatric, 195 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 71 dintre copii aveau o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 25 de copii aveau două internări, iar 16 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Vâlcea**

Erau instituţionalizaţi un număr de **621 copii**, din care 171 copii în centre de tip rezidenţial, iar 450 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 621 copii, 214 aveau un diagnostic psihiatric, 181 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 7 dintre copii aveau o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, iar 5 copii aveau două internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Vrancea**

Erau instituţionalizaţi un număr de **1028 copii**, din care 246 copii în centre de tip rezidenţial, iar 782 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 1028 copii, 269 aveau un diagnostic psihiatric, 229 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 3 dintre copii aveau o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 10 copii aveau două internări, iar 8 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Sector 1 Bucureşti**

Erau instituţionalizaţi un număr de **263 copii**, din care 141 copii în centre de tip rezidenţial, iar 122 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 263 copii, 87 aveau un diagnostic psihiatric, 67 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 16 dintre copii aveau o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 2 copii aveau două internări, iar unul dintre copii avea trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Sector 2 Bucureşti**

Erau instituţionalizaţi un număr de **259 copii**, din care 193 copii în centre de tip rezidenţial, iar 66 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 259 copii, 113 aveau un diagnostic psihiatric, 82 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 18 dintre copii aveau o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 3 copii aveau două internări, iar unul dintre copii avea trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Sector 3 Bucureşti**

Erau instituţionalizaţi un număr de **233 copii**, din care 136 copii în centre de tip rezidenţial, iar 97 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 233 copii, 88 aveau un diagnostic psihiatric, 61 aveau prescripţie de medicaţie psihiatrică, 10 dintre copii aveau o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 5 copii aveau două internări, iar 33 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Sector 4 Bucureşti**

Erau instituţionalizaţi un număr de **268 copii**, din care 155 copii în centre de tip rezidenţial, iar 113 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 268 copii, 57 aveau un diagnostic psihiatric, 53 aveau prescripţie de medicație psihiatrică, 9 dintre copii aveau o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 4 copii aveau două internări, iar 2 dintre copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Sector 5 Bucureşti**

Erau instituţionalizaţi un număr de **78 copii**, din care 55 copii în centre de tip rezidenţial, iar 23 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 78 copii, 55 aveau un diagnostic psihiatric, 39 aveau prescripţie de medicație psihiatrică, 2 dintre copii aveau o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, iar 3 copii aveau trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

♦ **Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Sector 6 Bucureşti**

Erau instituţionalizaţi un număr de **103 copii**, din care 45 copii în centre de tip rezidenţial, iar 58 la asistenţi maternali profesionişti.

Din totalul celor 103 copii, 47 aveau un diagnostic psihiatric, 41 aveau prescripţie de medicație psihiatrică, 4 dintre copii aveau o singură internare într-un serviciu de psihiatrie pediatrică, 2 copii aveau două internări, iar unul dintre copii avea trei sau mai multe internări într-un serviciu de psihiatrie pediatrică.

Ulterior primirii, prelucrării şi centralizării datelor furnizate de instituţiile din teritoriu, am iniţiat demersurile privind verificarea acestora în teren. Astfel că, au fost efectuate un număr de 14 anchete la servicii sociale din cadrul următoarelor Direcții Generale de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului: DGASPC sector 1, sector 2, sector 3, sector 5, sector 6, Bacău , Buzău, Botoşani, Dolj, Galaţi, Giurgiu, Prahova şi Teleorman.

Anchetele au fost efectuate de către personalul coordonat de Avocatul Copilului: Marius Schiau, consilier, Ligia Crăciunescu, consilier, Camelia Cristian, consilier, Monica Ioja, consilier, Robert Truşcă, expert, Magdalena Dănescu, expert, Tudor Ioan, expert – Biroul Teritorial Suceava, cu sprijinul dnei. Ecaterina Mirea, Adjunct al Avocatului Poporului, Ioana Enache, consilier coordonator al Biroului Teritorial Ploieşti, Ecaterina Florea, consilier - Biroul Teritorial Galaţi, Simona Emandi, consilier coordonator al Biroului Teritorial Craiova

Au fost **selectate 14 DGASPC-uri**, reprezentând aproape **o treime din total**, iar din cadrul acestora, au fost efectuate **17 anchete** la serviciile de tip rezidențial, care aveau în plasament, în special, copii cu dizabilități psihice sau mentale.

La stabilirea unităților de tip DGASPC care urmau a fi verificate în teren s-a avut în vedere în primul rând, procentajul de copii cu medicație psihiatrică și/sau cu nr. de internări într-un serviciu de psihiatrie.

Principalele aspecte urmărite au fost cele legate de **măsura admiterii minorilor** în serviciile rezidenţiale, **reprezentarea legală** pe perioada măsurii de protecţie specială, **asistenţa medicală** și **accesul la servicii medicale de specialitate a acestora.**

Prezentăm lista acestor unități:

DGASPC Ilfov: Centrul de plasament nr. 6 Voluntari;
DGASPC Buzău: Centrul rezidențial pentru recuperarea și reabilitarea copilului cu tulburări de comportament nr. 5 Beceni;
DGASPC Giurgiu: Casa de tip familial „Ioana" și Casa de tip familial „Casa Dunării";
DGASPC Prahova: Centrul de plasament pentru copilul cu handicap componentă funcțională a Complexului de servicii comunitare „Sfântul Andrei" Ploiești;
DGASPC Sector 6: Complexul de servicii sociale pentru copii cu dizabilități „ISTRU";
DGASPC Sector 5: Centrul rezidențial pentru copilul cu dizabilități din strada Trompetului;
DGASPC Sector 1: Casa „Sfântul Ștefan";
DGASPC Sector 2: Centrul de servicii pentru copilul cu handicap Sector 2;
DGASPC Sector 3: Centrul de plasament „Pinocchio";
DGASPC Dolj: Casa de tip familial „Ioana", Casa de tip familial „Ana" din localitatea Dioști și Centrul de plasament „Noricel" din Craiova;
DGASPC Bacău: Casa de tip familial „Gabriela" și Casa de tip familial „Bogdan" din cadrul Centrului de servicii sociale „Alexandra" Onești;
DGASPC Botoșani: Complexul de case de tip familial „Sfântul Mina" Botoșani;
DGASPC Galați: Casa „David Austin" Munteni, județul Galați;
DGASPC Teleorman: Complexul de servicii pentru copilul cu nevoi speciale, Alexandria.

Exemple de desfășurare a anchetelor în teritoriu:

1. DGASPC Galați: Casa „David Austin" Munteni, județul Galați;

Potrivit datelor stabilite în împuternicirea Avocatului Poporului nr. 16870/30.09.2019, Camelia Cristian, consilier (psiholog), Magdalena Dănescu, expert (jurist) angajați ai Domeniului de activitate Apărarea, protecția și promovarea drepturilor copilului, Ecaterina Florescu, consilier (jurist) în cadrul Biroului Teritorial Galați și Marius Schiau, consilier (psiholog), în cadrul Biroului Teritorial Alba Iulia, au efectuat, în data de 4 octombrie 2019, o anchetă la Centrul de Reabilitare şi Reintegrare Socială a Copilului cu Dizabilităţi „Casa David Austin" al furnizorului de servicii sociale Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Galați.

I. Scopul anchetei:

Ancheta a fost efectuată în urma sesizării din oficiu nr. 5504, din 1 aprilie 2019, a Avocatului Poporului, privind posibila încălcare a normelor constituționale ce reglementează *protecția copiilor și a tinerilor* și *dreptul la ocrotirea sănătății,* prevăzute de art. 49 și art. 34 din Legea fundamentală, având drept scop **verificarea aspectelor semnalate de Centrul de Resurse Juridice**, printr-o scrisoare deschisă adresată prim-ministrului României și ministrului Sănătății, preluată de mass-media, **din care rezulta**

suspiciunea că o parte din medicamentele neuroleptice administrate copiilor cu afecțiuni psihice, din centrele ce asigură servicii sociale de tip rezidențial copiilor din sistemul de protecție specială, ar fi utilizate în mod abuziv.

II. Obiectivele anchetei

Principalele aspecte urmărite au fost cele legate de măsura admiterii minorilor în serviciile rezidenţiale, reprezentarea legală pe perioada măsurii de protecţie specială, asistenţa medicală şi accesul la servicii medicale de specialitate a acestora.

În subsidiar, s-a avut în vedere și **verificarea cadrului general în care își desfășoară activitatea** Centrul de Reabilitare şi Reintegrare Socială a Copilului cu Dizabilităţi „Casa David Austin", al furnizorului de servicii sociale Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Galați, prin vizitarea celor șase case ce alcătuiesc acest complex, în care sunt cazați, preponderent, copii cu afecțiuni psihice.

III. Desfășurarea anchetei

Discuțiile inițiale s-au purtat cu domnul **Cătălin Vădană**, **director executiv Adjunct DGASPC Galați**, cu doamna **Carmen Mironov**, **director executiv adjunct asistență socială** și cu doamna **Aurelia Chebac, șef serviciu Management de Caz pentru copii din servicii de tip rezidențial,** cărora le-am precizat scopul și obiectivele anchetei.

Am solicitat acestora să ne prezinte succint structura serviciilor de tip rezidențial pentru copii de la nivelul DGASPC Galați. În urma prezentării acestor servicii, am ales ca ancheta să se desfășoare la Centrul de Reabilitare şi Reintegrare Socială a Copilului cu Dizabilităţi „Casa David Austin", din satul Țigănești, comuna Munteni. Argumentele în favoarea acestei alegeri au fost cele legate de profilul serviciului respectiv, serviciu rezidențial care găzduia copii cu diagnostic psihiatric, cu medicație psihiatrică, încadrați într-un grad de handicap.

După întrevederea cu aceștia ne-am deplasat la sediul Centrului de Reabilitare și Reintegrare Socială a Copilului cu Dizabilități (CRRSC) „Casa David Austin", din localitatea Țigănești, comuna Munteni, județul Galați.

În cadrul anchetei, am purtat discuții cu o parte din personalul centrului condus de șeful de centru, Bocăneț Doru, și am analizat documentele puse la dispoziție, **constatând următoarele:**

Constatări

Serviciul social **„Centrul de reabilitare şi reintegrare socială a copiilor „Casa David Austin"**, cod serviciu social 8790CR-C-I este înființat prin Hotărârea nr. 76 din 27.10.2000 a Consiliului Judeţean Galaţi şi este administrat de furnizorul de servicii Direcţia Generală de Asistenţă Socială şi Protecţia Copilului Galați, acreditat conform Certificatului de acreditare Seria AF nr. 000685/16.05.2014. Acesta deține Licența de funcționare seria LF nr. 000577, valabilă până la data de 19.11.2022 și are sediul în satul Țigănești, comuna Munteni, județul Galaţi.

Scopul serviciului social este de a asigura protecţia, creşterea şi îngrijirea copilului cu dizabilități de natură psihică și comportamentală, separat temporar sau definitiv de părinţii săi, ca urmare a stabilirii în condiţiile legii, a măsurii plasamentului, până la reintegrarea sau integrarea familială și/sau socio-profesională.

Serviciul social funcţionează cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare şi funcționare a serviciilor sociale, reglementat de Legea nr. 292/2011, cu modificările şi completările ulterioare, Legea nr. 272/2004, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi a altor acte normative secundare aplicabile domeniului.

Standard minim de calitate aplicabil: **Ordinul nr. 25/2019** privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidenţial destinate copiilor din sistemul de protecţie specială, emitent Ministerul Muncii și Justiției Sociale.

Fiecare copil era admis în serviciul rezidențial în baza hotărârii măsurii de plasament eliberată de către Comisia pentru Protecția Copilului, în situația în care părinții și copilul cu vârsta peste 10 ani erau de acord în acest sens, sau de către instanța judecătorească, atunci când acordul acestora lipsea, din diferite motive.

Capacitatea centrului de rezidenţial era de 49 de locuri. Acesta oferea o serie de servicii de tip social și de recuperare cum ar fi: găzduire, îngrijire și asistenţă medicală, abilitare - reabilitare, instruire - educație, socializare şi petrecerea timpului liber, integrare-reintegrare familială şi comunitară, sprijin emoțional şi consiliere psihologică și socială.

La data vizitei, în centru erau găzduiți 32 de copii, din care 24 băieți și 8 fete.

În urma discuțiilor purtate cu personalul centrului precum și din documentele puse la dispoziția echipei de anchetă, din totalul de 32 de beneficiari, 30 aveau instituită măsura de protecție specială prin Sentință Civilă iar 2 prin Hotărârea Comisiei pentru protecția copilului.

Pentru **11 copii din cei 30, exercitarea drepturilor părinteşti revenea, conform sentinței, șefului de centru iar pentru alți 19 copii exercitarea drepturilor părinteşti, revenea directorului DGASPC, care printr-un act administrativ, delega această atribuție către șeful de centru.**

După forma de învățământ urmată, situația beneficiarilor CRRSC era următoarea: școală gimnazială - 2 copii, școală specială - 22 de copii, învățământ liceal 3 copii, învățământ a doua șansă - 5copii.

Asistența psihologică – se asigură de către un psiholog angajat al centrului, cu specializarea psihologie clinică; acesta desfășoară activități de evaluare si de consiliere psihologică.

Consilierea individuală, se desfășoară în situații de criză, ori de câte ori este necesară. Activitatea de evaluare este realizată prin evaluarea semestrială a nivelului de dezvoltare psihomotrică și a nivelului de autonomie personală și socială.

Asistența medicală

La admiterea în serviciul social, fiecărui beneficiar i se întocmește de către asistentul medical o ***Fișă de evaluare medicală***, ce se regăsește în dosarul personal al acestuia. Evaluarea stării de sănătate privește atât dezvoltarea somatică și fiziologia normală a organismului, raportate la vârsta acestuia, cât și diagnosticarea unor eventuale afecțiuni congenitale, boli cronice și/sau acute, prin efectuarea examenelor medicale (clinice și paraclinice) necesare stabilirii unui diagnostic complet.

Fiecare beneficiar cu măsură de protecție este înscris la un medic de familie, obligația înscrierii fiind în sarcina asistentului medical. După înscrierea la medicul de familie, fiecărui beneficiar i se întocmește de către asistenta medicală o ***Fișă de observație clinică generală*** care este păstrată la cabinetul medical al unității, în care sunt păstrate toate informațiile referitoare la antecedentele personale, fiziologice și patologice ale

beneficiarului și a familiei sale, imunizările, bolile, rănirile accidentale, alergiile, rezultatele analizelor, scrisorile medicale cu recomandările medicilor, rezultatele evaluărilor medicale.

Asistentul medical planifică și asigură prezentarea fiecărui beneficiar la medicul de familie sau la medicii specialiști, pentru evaluările periodice obligatorii. Dacă un beneficiar era bolnav, acesta era prezentat medicului de familie de către asistentul medical. Medicul de familie stabilea diagnosticul și completa rețeta de medicamente pentru tratament, sau trimitea beneficiarul la consult de specialitate.

Pe baza rețetei, asistentul medical întocmea un ***Referat de necesitate pentru medicamente compensate*** și/sau un ***Referat pentru medicamente necompensate***, ce se înainta coordonatorului serviciului social, până cel mai târziu în prima zi lucrătoare după eliberarea rețetei respective, asistentul medical informându-l pe acesta dacă există situații care necesită achiziționarea urgentă a medicamentelor (acuți, lipsă stoc etc.).

Coordonatorul serviciului social semna referatul și îl transmitea cu celeritate la DGASPC Galați, spre înregistrare și soluționare.

La primirea medicamentelor, se întocmea recepția acestora de către asistentul medical. Ulterior recepției, medicamentele se repartizează cabinetului medical. Acest lucru se consemna în ***Condica de prescripții medicamente și materiale sanitare.***

Pentru fiecare beneficiar se completa o ***Fișă de observație clinică generală – Evidența tratamentului prescris și administrat***. Completarea în fișă a informațiilor privind tratamentul prescris se făcea de asistentul medical, respectându-se consemnările din scrisorile medicale eliberate de medicul specialist (denumire medicament și schema de tratament). În situația în care se modifica tratamentul în cursul lunii, asistentul medical consemna acest lucru în documentul respectiv.

Evidența, depozitarea și gestionarea medicamentelor neuroleptice, precum și a celor pentru afecțiuni intercurente, se făcea de către asistenta medicală, cu respectarea prescripțiilor date de medicul specialist.

Asistenta medicală **repartiza medicația psihiatrică pe o săptămână**, pentru un număr de 10 copii (cei care aveau prescripție medicală), unui instructor de educație care era în serviciu și care le depunea într-o casetă prevăzută cu sistem de închidere cu cheie. Acesta administra, în tura sa, medicația după schema de tratament recomandată de medicul specialist, evidențiată într-un caiet, aflat în caseta în care se depozitau medicamentele. La ieșirea din tură acesta preda doar cheia de la caseta cu medicamente, celui care intra in tură, nu și stocul de medicamente, **neexistând astfel un control efectiv asupra administrării medicamentelor, destinate copiilor. Se recomandă, pe lângă predarea pe bază de proces verbal, a stocului de medicamente, de la o tură la cealaltă combinată cu păstrarea acestora în organizatoare nominale de medicamente (acele casete de plastic care conțin numele, medicația, ora și dozajul pentru fiecare copil în parte).**

IV. Concluzii:

Față de cele arătate mai sus, constatând situația de fapt și documentele prezentate; în urma analizării punctelor de vedere exprimate cu ocazia efectuării anchetei, concluzionăm următoarele:

1. Se constată că pentru un număr mare de beneficiari ai serviciilor sociale, 30 din 32, reprezentarea legală revenea în sarcina șefului de centru sau a directorului DGASPC,

care printr-un act administrativ, delega această atribuție tot șefului de centru. Acest aspect, în opinia noastră, poate să pună la îndoială asigurarea obiectivității în luarea deciziilor care îi privesc pe copii, mai ales în situațiile în care interesele celor două părți ar putea fi în conflict.

2. Elaborarea unei proceduri operaționale privind administrarea medicației pentru beneficiarii din serviciul rezidențial CRRSC „Casa David Austin" Munteni, care să permită un control eficient al acestei activități, în toate fazele ei de desfășurare.

2. DGASPC Bacău: Casa de tip familial „Gabriela" și Casa de tip familial „Bogdan" din cadrul Centrului de servicii sociale „Alexandra" Onești;

Potrivit datelor stabilite în împuternicirea Avocatului Poporului nr.14163 din 20 august 2019, domnii Marius Schiau (psiholog), consilier în cadrul Biroului Teritorial Alba Iulia, respectiv Ioan Tudor, expert în cadrul Biroului Teritorial Suceava, în calitate de reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, Domeniul privind apărarea, protecția și promovarea drepturilor copilului, au efectuat, în data de 22 august 2019, o anchetă la rețeaua de case de tip familial - **Casa „Gabriela" și Casa „Bogdan"**, din cadrul Centrului de servicii sociale „Alexandra" Onești, al furnizorului de servicii sociale **Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău.**

I. Scopul anchetei:

Ancheta a fost efectuată în urma sesizării din oficiu nr. 5504 din 1 aprilie 2019 a Avocatului Poporului, privind posibila încălcare a normelor constituționale ce reglementează *protecţia copiilor și a tinerilor* și *dreptul la ocrotirea sănătății,* prevăzute de art. 49 și art. 34 din Legea fundamentală, având drept scop **verificarea aspectelor semnalate de Centrul de Resurse Juridice**, printr-o scrisoare deschisă adresată prim-ministrului României și ministrului Sănătății, preluată de mass-media, **din care rezulta suspiciunea că o parte din medicamentele neuroleptice administrate copiilor cu afecțiuni psihice, din centrele ce asigură servicii sociale de tip rezidențial copiilor din sistemul de protecție specială, ar fi utilizate în mod abuziv.**

II. Obiectivele anchetei

Principalele aspecte urmărite au fost cele legate de **măsura admiterii minorilor** în serviciile rezidenţiale, **reprezentarea legală** pe perioada măsurii de protecţie specială, **asistenţa medicală și accesul la servicii medicale de specialitate** a acestora.

În subsidiar, s-a avut în vedere și verificarea cadrului general în care se desfășoară activitatea în rețeaua de case de tip familial - Casa „Gabriela" și Casa „Bogdan", din cadrul Centrului de servicii sociale „Alexandra" Onești, al furnizorului de servicii sociale Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău, prin vizitarea acestor case, în care sunt cazați, preponderent, copii cu afecțiuni psihice.

III. Desfășurarea anchetei

În data de 22 august 2019, ne-am prezentat la sediul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău, situat în strada Condorilor nr. 2, unde am purtat discuții cu directorul acestei instituții, doamna Daniela Țîțaru, cu privire la obiectul anchetei, solicitând acesteia să ne prezinte, la modul succint, rețeaua de servicii rezidențiale

de la nivelul județului. În urma prezentării acestor servicii, de către doamna director, am ales ca ancheta să se desfășoare la Casa „Gabriela” și la Casa „Bogdan”, din cadrul Centrului de servicii sociale „Alexandra” Onești. Alegerea a fost determinată de faptul că acest serviciu găzduia copii cu diagnostic psihiatric, cu medicație psihiatrică, încadrați într-un grad de handicap.

Ulterior, ne-am deplasat la Centrul de Servicii Sociale „Alexandra” Onești, structură condusă de domnul Constantin Rotaru care avea calitatea de șef de centru.

Din discuțiile avute cu reprezentanții acestui serviciu și din documentele puse la dispoziție, au rezultat următoarele:

Centrul de Servicii Sociale „Alexandra” Onești, acreditat de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, potrivit certificatului seria AF nr. 000913, având Licența de Funcționare seria LF nr. 000027/17.02.2017, are în componență Rețeaua de Case de tip familial – Casa „Bogdan” (Licența de Funcționare seria LF nr. 000080 din 12 mai 2017) și Casa „Gabriela” (Licența de Funcționare seria LF nr. 000081 din 12 mai 2017).

În data de 22.08.2019 Centrul de Servicii Sociale „Alexandra” Onești asigura servicii sociale, în regim rezidențial, pentru un număr de **24 de beneficiari,** în Casele de tip familial - Casa „Gabriela” și Casa „Bogdan”.

Ponderea pe sexe a celor 24 de beneficiari era următoarea:

Casa de tip familial	Gen	Nr. de beneficiari
Casa „Gabriela”	Feminin	12
Casa „Bogdan”	Masculin	12

Datele de identificare, modul de admitere, diagnosticul, ultima evaluare medicală, precum și tratamentul administrat beneficiarilor sunt prezentate în tabelele puse la dispoziție de directorul Centrului de Servicii Sociale „Alexandra” Onești.

După forma de învățământ urmată, situația beneficiarilor Centrul de Servicii Sociale „Alexandra” Onești se prezintă astfel:

Forma de învățământ	Nr. de beneficiari
Învățământ de masă	1
Școala specială	12
Școala a doua șansă	1
Fără	10

În ceea ce privește persoana care exercită drepturile părintești (care are calitatea de reprezentant legal al copilului), la data de 22.08.2019 situația se prezenta astfel:

Părinți	8
Director executiv DGASPC Bacău *(plasament prin hotărâre judecătorească)*	5
Șef centru *(plasament prin hotărâre judecătorească))*	11

În cadrul Centrului de Servicii Sociale „Alexandra” Onești, activitățile sunt organizate prin:

Serviciul Educațional și terapie ocupațională, (încadrat cu terapeut ocupațional) care asigură terapii complementare privind stimularea și dezvoltarea întregului potențial al copiilor și tinerilor cu dizabilități, facilitând fiecărui copil, în funcție de nevoile sale, activități de recuperare în toate ariile de dezvoltare, având drept scop funcționarea independentă și incluziunea socială.

Totodată, acest serviciu dezvoltă activități/terapii specific stimulării și recuperării beneficiarului, participând la aplicarea planului de intervenție personalizat, precum și la formarea deprinderilor de autonomie personală și socială ale beneficiarilor.

Serviciul de Kinetoterapie (încadrat cu kinetoterapeut) - evaluează copii folosind materialele existente în mapa de lucru pentru evaluare, în funcție de vârsta și diagnosticul copilului, precum și reevaluarea periodică și stabilirea noilor obiective pentru următoarele șase luni, constând în completarea planurilor personalizate de intervenție și a planurilor individuale de serviciu.

Totodată, acest serviciu urmărește formarea deprinderilor de a reacționa la stimuli externi, în vederea obținerii relaxării generale și locale, precum și pentru corectarea posturii deficitare în timpul activităților zilnice și în timpul somnului, instruirea persoanelor de referință în folosirea corectă a dispozitivelor pentru dormit, a scaunelor rulante, ortezelor, corsetelor și ghetelor ortopedice.

Asistența psihologică - desfășoară activități de evaluare psihologică si de consiliere, urmărind evaluarea nivelului de dezvoltare psihomotrică a copilului, după scara Portage, pentru educație timpurie, și efectuarea profilelor psihologice ale copiilor.

Activitatea în domeniu este desfășurată de un psiholog cu specializarea psihologie clinică, acesta asigurând și consilierea individuală a copiilor din cele două case, care urmează o formă de învățământ, în vederea orientării școlare si profesionale a acestora.

Consilierea individuală, centrată pe situații de criză, este realizată prin evaluarea semestrială a nivelului de dezvoltare psihomotrică și a nivelului de autonomie personală și socială.

Serviciul de stimulare multi-senzorială - are ca scop dezvoltarea abilitații copilului de a răspunde adecvat unui stimul senzorial (dezvoltarea sensibilității analizatorului: tactil, vizual, auditiv, olfactiv, proprioceptiv și vestibular; dezvoltarea spiritului de observație, a atenției voluntare și a memoriei; dezvoltarea capacității de coordonare senzorio-motorie, conștientizarea propriului corp; reducerea comportamentului auto-stimulator; învață strategii de autoreglare-poate calma un copil hiperactiv sau de a stimula unul hipoactiv).

Modul de asigurare a asistenței medicale și îngrijirea personală a beneficiarilor

La momentul desfășurării anchetei, cei 24 de beneficiari ai Centrului de servicii Sociale „Alexandra” Onești erau înscriși la doi medici de familie: 19 copii la dr. Ghioca Laura, respectiv cinci copii la dr. Bunea Cătălina.

Centrul asigură condițiile necesare pentru identificarea și evaluarea permanentă a nevoilor fizice, emoționale și de sănătate ale fiecărui copil/tânăr, măsurile corespunzătoare pentru satisfacerea acestor nevoi, precum și pentru asigurarea igienei personale, supravegherea și menținerea stării de sănătate.

Beneficiarii admiși în centru beneficiază de evaluare medicală inițială sau de urgență, funcție de caz, și sunt înscriși la medicul de familie, pe perioada plasamentului.

Centrul colaborează cu medicii de familie, care asigură supravegherea stării de sănătate a beneficiarilor în fiecare zi de luni până vineri, iar când starea de sănătate o impune sunt utilizate serviciile de asistență medicală de urgență.

Medicația prescrisă este administrată de către personalul serviciului, după indicațiile medicului, iar tratamentul injectabil și controlul de rutină sunt efectuate de asistenții medicali ai rețelei de case de tip familial din cadrul Centrului de servicii Sociale „Alexandra" Onești.

În baza biletului de trimitere emis de către medicul de familie, beneficiarii sunt prezentați, la consult de specialitate, ori de câte ori situația medicală o impune sau când sunt programați de către medicii de specialitate.

În urma consultării medicale aceștia primesc scrisori medicale ori recomandări pentru o evaluare complexă la unități spitalicești, eliberându-li-se schemele de tratament în baza cărora medicii de familie emit rețete medicale.

În ceea ce privește prezentarea la medicul psihiatru, șeful Centrului de Servicii Sociale „Alexandra" Onești, domnul Constantin Rotaru, a precizat că, **în baza biletului de trimitere emis de către medicul de familie, beneficiarii sunt prezentați, la consult de specialitate, ori de câte ori situația medicală o impune sau când sunt programați de către medicii de specialitate, fiind însoțiți de asistenta medicală.** În urma consultului medical, aceștia **primesc scrisori medicale ori recomandări pentru o evaluare complexă la unități spitalicești**, unde li se stabilesc schemele de tratament, în baza cărora medicii de familie emit ulterior rețete medicale.

Din verificările efectuate și din discuțiile purtate cu asistenta medicală care își desfășoară activitatea în cadrul Centrului de Servicii Sociale „Alexandra" Onești a rezultat faptul că **medicamentele neuroleptice destinate pacienților cazați în cele două case sunt depozitate în dulapuri încuiate, situate în încăperi care, de regulă, sunt la rândul lor încuiate. În interiorul fiecărui dulap există o evidență exactă a modului de administrare a medicamentelor pentru fiecare beneficiar.**

Potrivit dispozițiilor art. 29 din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, în alcătuirea și în punerea în aplicare a programului terapeutic în cazul pacientului minor, **medicul psihiatru este obligat să obțină consimțământul reprezentantului legal**, iar **în situația în care nu deține informații referitoare la existența și identitatea reprezentantului legal, medicul are obligația de a informa, de îndată, direcția generală de asistență socială și protecția copilului,** din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror unitate administrativ-teritorială se află unitatea medicală.

Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare a instituit în sarcina directorului direcției generale de asistență socială și protecția copilului obligația exercitării drepturilor și obligațiilor pentru minorii aflați într-una din situațiile expres prevăzute de art. 60 lit. a), c) și d), ori a celor care nu au reprezentant legal.

Așadar, de regulă, în situația copiilor aflați într-o unitate ce acordă servicii sociale, reprezentarea legală a acestora rămâne în sarcina directorului direcției generale de asistență socială și protecția copilului a județului, ori a persoanei desemnate de acesta să acorde reprezentarea.

În acest context, **apreciem că sarcina reprezentării minorilor de către directorii direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului este una care nu poate fi îndeplinită cu diligența pe care o presupune această activitate, mai ales în situațiile în care la nivelul unor județe există câteva mii de astfel de cazuri.**

IV. Concluzii:

Față de cele arătate mai sus, văzând situația de fapt și documentele prezentate; în urma analizării punctelor de vedere exprimate cu ocazia efectuării anchetei, concluzionăm următoarele:

1. Nu au fost identificate aspecte negative în activitatea de prescriere a medicamentelor neuroleptice și administrarea acestui tip de tratament, pentru copiii beneficiari ai serviciilor sociale oferite de rețeaua de case de tip familial - Casa „Gabriela" și Casa „Bogdan", din cadrul Centrului de servicii sociale „Alexandra" Onești, al furnizorului de servicii sociale Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Bacău, care să probeze abuzuri de felul celor semnalate, astfel încât nu pot fi reținute încălcări ale normelor constituționale;

2. Se constată că un număr mare beneficiari ai serviciilor sociale acordate rețeaua de case de tip familial - Casa „Gabriela" și Casa „Bogdan", din cadrul Centrului de servicii sociale „Alexandra" Onești au ca reprezentant legal pe directorul executiv al DGASPC Bacău, ori pe șeful acestui centru, aspect care poate să pună la îndoială asigurarea obiectivității în luarea deciziilor care îi privesc pe aceștia, mai ales în situațiile în care interesele celor două părți ar putea fi în conflict.

3. DGASPC Giurgiu: Casa de tip familial „Ioana"

Potrivit datelor stabilite în împuternicirea Avocatului Poporului nr. 11849/16.07.2019, în data de 17 iulie 2019, doamna Ecaterina Mirea, Adjunct al Avocatului Poporului pentru domeniul proprietate, muncă, protecţie socială, impozite şi taxe și doamna Ligia Crăciunescu, consilier, la Domeniul privind apărarea, protecția și promovarea drepturilor copilului, au efectuat o anchetă la Casa de tip Familial „Ioana" din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (D.G.A.S.P.C.) Giurgiu.

I. Scopul anchetei:

Ancheta a fost efectuată în urma sesizării din oficiu nr. 5504, din 1 aprilie 2019, a Avocatului Poporului, privind posibila încălcare a normelor constituționale ce reglementează *protecția copiilor și a tinerilor* și *dreptul la ocrotirea sănătății,* prevăzute de art. 49 și art. 34 din Legea fundamentală, având drept scop verificarea aspectelor semnalate de Centrul de Resurse Juridice, printr-o scrisoare deschisă adresată prim-ministrului României și ministrului sănătății, preluată de mass-media, din care rezulta suspiciunea că o parte din medicamentele neuroleptice administrate copiilor cu afecțiuni psihice, din centrele ce asigură servicii sociale de tip rezidențial copiilor din sistemul de protecție specială, ar fi utilizate în mod abuziv.

II. Obiectivele anchetei

Principalele aspecte urmărite au fost cele legate de măsura admiterii minorilor în serviciile rezidenţiale, reprezentarea legală pe perioada măsurii de protecţie specială, asistenţa medicală și accesul la servicii medicale de specialitate a acestora.

În subsidiar, s-a avut în vedere și verificarea cadrului general în care își desfășoară activitatea **Casa de tip Familial „Ioana”** al furnizorului de servicii sociale Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Giurgiu, prin vizitarea acestei case ce **găzduiește, preponderent, copii cu afecțiuni psihice**.

III. Desfășurarea anchetei

În prima parte a anchetei ne-am prezentat la sediul D.G.A.S.P.C. Giurgiu, unde am discutat cu dl. Ciprian Marica, Director adjunct, despre scopul și obiectivele anchetei.

Am solicitat acestuia să ne prezinte succint, structura serviciilor de tip rezidențial pentru copii de la nivelul DGASPC Giurgiu. În urma prezentării acestor servicii, am ales ca ancheta să se desfășoare la Casa de tip Familial „Ioana” din municipiul Giurgiu. Argumentele în favoarea acestei alegeri au fost cele legate de profilul serviciului respectiv, serviciu rezidențial care găzduia copii cu diagnostic psihiatric, cu medicație psihiatrică, încadrați într-un grad de handicap.

Ulterior, ne-am deplasat la Casa de tip Familial „Ioana” (Șos. Bălănoaiei nr. 31, Giurgiu), însoțiți de dl. Tudor Pașol, coordonator personal de specialitate.

În cadrul anchetei, am purtat discuții cu o parte din personalul centrului și am analizat documentele puse la dispoziție, constatând următoarele:

DESCRIEREA SERVICIULUI/ MISIUNEA

Casa de tip Familial „Ioana” este componentă a Complexului Case de Copii III și este un serviciu social care are scopul de a asigura accesul copiilor cu dizabilități, pe o perioadă determinată, la găzduire, îngrijire, reabilitare, educație și pregătire în vederea reintegrării sau integrării familiale și sociale. Rolul serviciului este de a asigura protecția, creșterea și îngrijirea copiilor lipsiți temporar sau definitiv de părinții lor, cărora li s-a instituit o măsură de protecţie specială (plasament).

Serviciul social Casa de tip Familial „Ioana”, cod serviciu social 8790CR-C-I, este înființat şi administrat de furnizorul Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Giurgiu, acreditata ca furnizor de servicii sociale, conform Certificatului de acreditare Seria AF, nr. 000667/10.04.2014.

Serviciul deține Licență de funcționare seria LF nr. 0000259/29.10.2015, acordată pe o perioadă de 5 ani (2015-2020).

Serviciul social funcţionează cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare şi funcționare a serviciilor sociale, reglementat de Legea nr. 292/2011, cu modificările şi completările ulterioare, Legea nr. 272/2004, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi a altor acte normative secundare aplicabile domeniului.

Standard minim de calitate aplicabil: Ordinul nr. 25/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidenţial destinate copiilor din sistemul de protecţie specială, emitent Ministerul Muncii și Justiției Sociale.

Fiecare copil era admis în serviciul rezidențial, în baza hotărârii măsurii de plasament eliberată de către Comisia pentru Protecția Copilului, în situația în care părinții

și copilul cu vârsta peste 10 ani erau de acord în acest sens, sau de către instanța judecătorească, atunci când acordul acestora lipsea, din diferite motive.

Referitor la măsura admiterii în serviciu rezidențial, pentru 4 copii aceasta era dispusă de către Comisia pentru Protecția Copilului Giurgiu iar pentru 6 copii măsura admiterii era stabilită de o hotărâre judecătorească. Reprezentarea legală a minorilor revenea în sarcina directorului DGASPC pentru 8 dintre copii iar pentru ceilalți 2 reprezentarea legală era în sarcina președintelui Consiliului Județean Giurgiu.

MODUL DE ORGANIZARE

Amenajarea spațiului:

- 3 dormitoare, baie pentru copii, baie pentru personal, hol, bucătărie, club (folosit și ca birou), magazii, curte.

Imobilul în care este organizat serviciul este o casa normală, care nu se diferențiază cu nimic față de celelalte case din comunitate din comunitate.

Aceasta este dotată cu un sistem de supraveghere video a spațiilor comune.

BENEFICIARII

Casa găzduiește 10 copii, 6 băieți și 4 fete, cu vârste cuprinse între 3 și 10 ani, aceasta fiind și capacitatea ei maximă. La data efectuării anchetei erau prezenți în casă 8 copii iar alți 2 copii erau învoiți în familie.

Cât privește asigurarea accesului la servicii educaționale 3 beneficiari erau înscriși în învățământul preșcolar (grădiniță), iar 4 în învățământul școlar, cu mențiunea că toate unități de învățământ aveau profil special.

În cazul a 3 dintre copii **nu era posibilă școlarizarea din cauza gravității afecțiunilor de care sufereau**, aceștia fiind imobilizați la pat.

STRUCTURA PERSONALULUI

În cadrul Casa de tip Familial „Ioana" își desfășoară activitatea 5 asistenți medicali și 5 instructori de educație, care lucrează în ture de 12 cu 24 h. La nivelul Complexului din care face parte casa, își desfășoară activitatea un psiholog clinician și un medic.

Asistența psihologică

Nu există cabinet psihologic, în acest sens fiind folosit un birou.

Psihologul Complexului vizitează beneficiarii de două ori pe săptămână si și ori de câte ori este nevoie.

Activitatea psihologului constă în evaluare și consiliere psihologică și monitorizare.

Consilierea individuală, se desfășoară în situații de criză, ori de câte ori este necesară. Activitatea de evaluare este realizată prin evaluarea semestrială a nivelului de dezvoltare psihomotrică și a nivelului de autonomie personală și socială.

Copiii beneficiază de diferite activități cu voluntarii cum ar fi: șah, dans, muzică, tenis, teatru, karate, în funcție de preferințe și merg în tabere și excursii, însoțiți de personalul centrului.

Asistența medicală

În Casă se află în permanență un asistent medical, iar în caz de urgențe se apelează numărul unic de urgențe 112.

Toți beneficiarii sunt înscriși la medici de familie (9 copii sunt înscriși la același medic de familie, iar al 10-lea la un alt medic).
Medicii de familie eliberează bilete de trimitere către medicii specialiști și efectuează analizele medicale anuale sau ori de cate ori este nevoie.

Toți copiii au fost consultați de către un medic neuropsihiatru (la Spitalul Clinic de Urgenţă pentru copii „Maria Currie"), iar pentru 9 dintre aceștia a fost prescris tratament NPI. La controlul medical (la 3 luni sau la nevoie), copiii sunt însoțiți de asistentul medical, și după caz și de un instructor de educație.

Reprezentarea legală a copiilor este în sarcina director DGASPC (8 copii) și a președintelui Consiliului Județean (2 copii). Cât privește exprimarea consimțământului reprezentantului legal pentru efectuarea de consult/tratament medical, directorul DGASPC/ președintele consiliului județean împuternicește, prin Dispoziție administrativă, asistentul medical, pentru fiecare operațiune în parte.

Dat fiind că specificul caselor de tip familial este acela de a fi cât mai asemănătoare reședințelor din comunitate, în Casa de tip familial „Ioana" nu este amenajat un cabinet medical. **Medicamentele sunt păstrate într-un dulap închis cu lacăt; acolo se află și schemele de administrare, întocmite de medicii specialiști, pentru cei 9 copii aflați sub tratament, acestea fiind administrate de asistentul medical.**

Cel de-al 10- lea beneficiar, deși are un diagnostic psihiatric, nu are prescripție medicamentoasă.

Constatări Generale pe Obiective

A. Modalitatea de admitere a minorilor în serviciile rezidențiale:

Admiterea copiilor în serviciile rezidențiale, se făcea pe baza Hotărârii Comisiei de Protecţie a Copilului de județ/sector sau a hotărârii instanței judecătorești, competente teritorial, care decidea luarea/menţinerea măsurii de protecţie specială.

În conformitate cu prevederile Acordului de Parteneriat 2014-2020, Recomandările Specifice de Țară 2014, cu Strategia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă 2014-2020, cu Strategia Națională pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului și cu Programul Național de Reformă, privind accelerarea reformelor în sectorul sănătății și continuării reformei asistenței sociale, intervențiile din cadrul Priorității de investiții 9.IV - Creșterea accesului la servicii accesibile, sustenabile și de înaltă calitate, inclusiv asistență medicală și servicii sociale de interes general se vor concentra pe **dezinstituționalizarea copiilor prin închiderea centrelor de plasament clasice și prin asigurarea tranziției îngrijirii acestora în comunitate**, prin dezvoltarea serviciilor destinate prevenirii separării de familie. Tot în acest sens se înscriu și demersurile de modificare legislativă, implementate deja[2], privind măsura prin care România crește limita vârstei până la care copiii nu mai pot fi plasați în instituții de tip rezidențial, de la 3 la 7 ani, devenind unul dintre statele cu cea mai revoluționară abordare în acest domeniu.

[2] Art. 64 (1)din Legea 272/2004, Plasamentul copilului care nu a împlinit vârsta de 7 ani poate fi dispus numai la familia extinsă, substitutivă sau la asistent maternal, plasamentul acestuia într-un serviciu de tip rezidențial fiind interzis.

B. Reprezentarea legală a minorilor sub aspectul exercitării drepturilor și îndeplinirii obligațiilor părintești:

Reprezentarea legală a minorilor instituționalizați se exercita de către directorul direcției generale de asistență socială și protecția copilului sau, pentru hotărâri de instanță mai vechi, de către șeful de centru. În situația prevăzută la art. 65 din Legea nr. 272/2004, atunci când exista acordul părinților și măsura plasamentului a fost stabilită de către comisia pentru protecția copilului, reprezentarea legală se exercita de părinții biologici ai acestuia.

Potrivit dispozițiilor art. 29 din Legea nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată, în alcătuirea și în punerea în aplicare a programului terapeutic în cazul pacientului minor, **medicul psihiatru este obligat să obțină consimțământul reprezentantului legal**, iar **în situația în care nu deține informații referitoare la existența și identitatea reprezentantului legal, medicul are obligația de a informa, de îndată, direcția generală de asistență socială și protecția copilului**, din unitatea administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul sau reședința ori, în cazul în care acestea nu sunt cunoscute, pe cele în a căror unitate administrativ-teritorială se află unitatea medicală.

Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare a instituit în sarcina directorului direcției generale de asistență socială și protecția copilului obligația exercitării drepturilor și obligațiilor pentru minorii aflați într-una din situațiile expres prevăzute de art. 60 lit. a) c) și d), ori a celor care nu au reprezentant legal.

Cu titlu de exemplu la **DGASPC Galați,** Casa „David Austin" Munteni, din totalul de 32 de beneficiari, 30 aveau instituită măsura de protecție prin sentință civilă iar 2 prin hotărâre de comisie. Pentru 11 copii din cei 30 exercitarea drepturilor părintești revenea, conform sentinței, șefului de centru iar pentru alți 19 copii exercitarea drepturilor părintești, revenea directorului direcției generale de asistență socială și protecția copilului, care printr-un act administrativ, delega această atribuție tot șefului de centru.

Așadar, de regulă, în situația copiilor aflați într-o unitate ce acordă servicii sociale, reprezentarea legală a acestora rămâne în sarcina directorului direcției generale de asistență socială și protecția copilului a județului, ori a persoanei desemnată de acesta, printr-o decizie administrativă, să acorde reprezentarea.

În acest context, **apreciem că sarcina reprezentării minorilor de către directorii direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului este una care nu poate fi îndeplinită cu diligența pe care o presupune această activitate, mai ales în situațiile în care, la nivelul unor județe există câteva sute sau chiar peste o mie de astfel de cazuri.**

C. Modalitatea de evaluare, diagnosticare și prescripție medicamentoasă pentru copiii beneficiari ai acestor servicii:

Asigurarea supravegherii stării de sănătate, a asistenței medicale generale și de specialitate, recuperare, îngrijire și supraveghere permanentă a beneficiarilor în serviciile rezidențiale era asigurată, de regulă, de asistenți medicali. La Centrul rezidențial pentru copilul cu dizabilități, Sfânta Maria, București, Sector 5, Complexul de servicii sociale pentru copii cu dizabilități „ISTRU", București, Sector 6, la Centrul de plasament „Noricel" din Craiova și la Centrul de plasament pentru copilul cu handicap din Complexul de servicii

comunitare „Sfântul Andrei” Ploiești asistența medicală generală era furnizată și de medici încadrați în aceste structuri.

Toți copiii erau înscriși la un medic de familie, care asigura consultațiile primare precum și indicațiile de tratament și de îngrijire. În situația în care copiii necesitau consultații de specialitate, aceștia erau programați și însoțiți de asistenta medicală la cabinetele de specialitate din rețeaua publică de sănătate.

Reevaluarea stării lor de sănătate se făcea în baza biletului de trimitere/internare, eliberat de medicul de familie, în funcție de indicațiile și recomandările medicului specialist.

Tratamentul injectabil era administrat numai de asistentul medical, iar tratamentul medicamentos era administrat de asistentul medical/ educatorul de serviciu, la recomandarea medicului, fiind specificat în fişa medicală a copilului.

Fişa medicală cuprindea toate informaţiile referitoare la antecedentele personale, fiziologice şi patologice ale copilului şi ale familiei sale, imunizările, bolile, rănirile accidentale, alergiile sau reacţiile adverse la administrarea unor medicamente, rezultatele analizelor etc., anterior şi pe perioada şederii copilului în centru. În fişa medicală se consemnau obligatoriu motivele şi momentele în care medicaţia nu era administrată sau era întreruptă;

Medicamentele prescrise şi cele de uz general, erau păstrate în locuri speciale, încuiate, la care copiii nu aveau acces. **Au existat și situații în care, dulapurile de păstrare a medicamentelor (deși se aflau în cabinetul medical care era încuiat cu cheie), aveau sistemul de închidere defect sau unul din geamurile de la ușa acestora era spart și amintim aici DGASPC Sector 6: Complexul de servicii sociale pentru copii cu dizabilități „ISTRU”.**

De asemenea, la DGASPC Galați, Casa „David Austin” din Munteni, jud. Galați, asistenta medicală repartiza medicația psihiatrică pe o săptămână, pentru un număr de 10 copii, unui instructor de educație care era în serviciu. Acesta administra, în tura sa, medicația după schema de tratament existentă, în care se depozitau medicamentele. La ieșirea din tură acesta **preda doar cheia de la caseta cu medicamente, celui care intra in tură, nu și stocul de medicamente, neexistând astfel nici un control efectiv asupra administrării medicamentelor destinate copiilor.**

În cazurile de urgenţă medicală se apela Serviciul de Urgență 112 iar în situația în care copilul era transportat la spital, acesta era însoțit de către asistentul medical sau un educator de serviciu.

Prezentarea copiilor la serviciile de psihiatrie pediatrică (ambulatorii sau spitale) în vederea evaluării, diagnosticării şi/sau internării, se efectuează de către asistentul medical sau alt personal din cadrul serviciului rezidenţial, desemnat de către directorul DGASPC, care îi şi delega acestuia, prin decizie administrativă, (cu excepția DGASPC Sector 5, unde aceasta se făcea prin procură notarială) această prerogativă cu care a fost învestit de către instanța judecătorească. Persoana desemnată de către director, prelua de la medicul specialist formularul tip, privitor la consimțământul informat pe care îl ducea directorului pentru a fi semnat.

Sub aspectul interesului superior al copilului, acest demers este unul necorespunzător, deoarece reprezentantul legal al minorului nu are, de cele mai multe ori, o discuţie efectivă cu medicul specialist, prin care să fie informat asupra beneficiilor

şi a efectelor negative, privind tratamentul prescris și în urma căreia să-şi manifeste sau nu, un consimţământ. De asemenea, informațiile necesare procesului de analiză privind istoricul medico-social al copilului, necesare în stabilirea unui diagnostic cât mai corect, erau furnizate de persoane diferite (în funcție de cine lucra în tura respectivă) şi nu de una şi aceeași persoană, care ar fi trebuit să cunoască în amănunt şi să fie la curent cu toate evenimentele medico-sociale din parcursul copilului[3].

În acest context, apreciem că sarcina reprezentării minorilor de către directorii direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului sau chiar de către o altă persoană delegată de aceștia, angajată tocmai în instituția care are obligația de a-i furniza copilului servicii sociale, pe lângă faptul că este practic imposibil de realizat (o persoană care să reprezinte interesele unui număr de câteva sute de copii, în unele situații chiar peste o mie), reprezintă și un conflict clar de interese, care poate să afecteze grav calitatea acestei obligații legale, cu potențial negativ în toate ariile de interes ale evoluției minorului (sănătate, educație chiar și adopție).

De asemenea, este locul și momentul pentru a remarca existența unei **lacune majore**, în interpretarea legislației care reglementează înființarea și funcționarea mecanismelor prevăzute de **Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilităţi,** reglementată de **Legea nr. 8 din 2016**, în sensul că activitatea **Consiliului de monitorizare**, se rezumă la monitorizarea și verificarea facilităţilor de tip rezidenţial publice sau private, destinate să servească persoanelor cu dizabilităţi, precum şi spitale/secţii de psihiatrie **doar pentru persoane adulte!!!**, or Convenția nu face distincție între persoanele cu dizabilități, fie ele de vârstă minoră sau majoră. *Scopul Convenţiei este de a promova, proteja şi asigura exercitarea deplină şi în condiţii de egalitate a tuturor drepturilor şi libertăţilor fundamentale ale omului* ***de către toate persoanele cu dizabilităţi şi de a promova respectul pentru demnitatea lor*** *intrinsecă.*

Persoanele cu dizabilităţi includ acele persoane care au deficienţe fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale de durată, deficienţe care, în interacţiune cu diverse bariere, pot îngrădi participarea deplină şi efectivă a persoanelor în societate, în condiţii de egalitate cu ceilalţi.

În aceste condiții, considerăm că se impune solicitarea unor clarificări, din partea Consiliului de monitorizare, privind activitatea sa în domeniul respectării drepturilor tuturor persoanelor cu dizabilități, fie ele de vârstă minoră sau majoră. (în situația constatării unei lacune, **propunere de recomandare**).

Totodată, având în vedere numărul mare de copii cu diagnostic psihiatric și cu prescripție medicamentoasă, se impune o repartizare mai judicioasă și mai realistă a psihologilor care lucrează cu acești copii. Este necesar a se avea în vedere diferențele, sub aspectul complexității și volumului, dintre munca efectivă cu copilul, în program de consiliere psihologică și/ sau psihoterapie și alte activități cu aspect mai mult formal (completarea periodică a formularisticii din dosarele tuturor copiilor), pe care psihologii le desfășoară.

[3] art. 66, alin. (3) din Legea 272/ 2004: „Drepturile şi obligaţiile părinteşti faţă de copil pe toată durata măsurii plasamentului dispus de către instanţă în situaţia copilului prevăzut la art. 60 lit. a), precum şi în situaţia copilului prevăzut la art. 60 lit. c) şi d) **sunt exercitate de către directorul direcţiei generale de asistenţă socială şi protecţia copilului**".

Recomandări:

I. Având în vedere că toți copiii instituționalizați au probleme afectiv emoționale, se impune ca maximă prioritate **revizuirea numărului de psihologi, raportat la numărul de copii instituționalizați**, **sub aspectul unei încărcări optime și realiste, care să permită lucrul efectiv cu acești copii. Vor fi avuți în vedere, în special, cei care sunt în evidența unui serviciu de psihiatrie infantilă și care trebuie să beneficieze obligatoriu de suport de specialitate și unde numărul de cazuri active/ psiholog/ lună, nu ar trebui să depășească 20-25 de cazuri.**

De asemenea, în ceea ce privește numărul de asistenți sociali din cadrul DGASPC-urilor, ținând cont de specificul pregătirii profesionale (comunicare și relații interpersonale, victimologie, dezvoltare umană, servicii de protecția copilului, adopție și plasament familial, negocierea conflictelor s.a.), apreciem ca oportună creșterea numărului acestora.

II. Reprezentarea legală a minorului sub aspectul exercitării drepturilor și îndeplinirii obligațiilor părintești.

Reprezentarea legală a copiilor instituționalizați, inclusiv când aceștia sunt prezentați la serviciile de psihiatrie pediatrică (ambulatorii sau spitale), în vederea evaluării, diagnosticării şi/sau internării, **se efectuează strict formal**, golită de conținut, de către asistentul medical sau alt personal din cadrul serviciului rezidențial, desemnat de către directorul DGASPC, care îi şi deleagă acestuia, prin decizie administrativă, îndeplinirea obligaţiilor şi exercitarea drepturilor părinteşti cu care eventual a fost învestit de către instanța de judecată.

Sub aspectul interesului superior al copilului, acest demers este unul necorespunzător.

În opinia noastră, corectarea acestei prevederi ar înlătura formalismul și ar îmbunătăți în mod real calitatea actului de evaluare, diagnosticare și prescripție medicamentoasă pentru copiii „beneficiari" ai unei forme de protecție specială[4].

Una dintre modalitățile de remediere a acestei situații ar fi aceea a instituirii **profesiei/ ocupației de reprezentant legal al minorului.**

Persoana cu o astfel de ocupație, ar avea ca atribuție principală de serviciu, reprezentarea unui număr de 20-30 de minori, aflați cu măsură de protecție în structuri de tip rezidențial, publice sau private și pentru care instanța de judecată a hotărât ca exercitarea drepturilor și îndeplinirea obligațiilor părintești să nu mai fie făcute de către părinții copilului.

Angajatorii acestor persoane ar putea fi **Agențiile Județene de Plăți și Inspecție Socială**, sau chiar **ONG-uri** cu activitate relevantă în domeniu.

În situația managerilor de caz, care este o activitate deosebit de complexă, Hotărârea Guvernului nr. 797/2017 prevede un număr de 50 de copii pentru un manager de caz. Apreciem, astfel, că se impune modificarea art. 4 alin. (3) din actul normativ mai sus menționat.

[4] Art. 25 din Convenția privind drepturile copilului, din 1989 „*Statele părți recunosc dreptul copilului care a fost plasat de către autoritatea competentă pentru a primi îngrijiri, la protejarea sau tratarea afecţiunilor sale fizice ori mentale, dreptul la verificarea periodică a tratamentului respectiv şi a oricăror alte aspecte legate de plasarea sa".*

III. Avocatul Poporului va organiza întâlniri cu factorii responsabili pentru a stabili eventuale proceduri pentru obținerea unei a doua opinii pentru stabilirea diagnosticului și tratamentului psihiatric. În acest context, vor fi invitați la discuții:

- *Centrul pentru Sănătatea Mintală pentru Copii* - Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului „Alessandrescu Rusescu" București;

- *Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție;*

- *Centrul Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog Bucureşti, aflat în subordinea Ministerului Sănătății;*

- *Colegiul Psihologilor din România;*

- *Colegiul Medicilor din România;*

- *Asociația Română de Psihiatrie și Psihoterapie;*

- *Colegiul Asistenților Sociali din România;*

- *Asociații/Fundații/Organizații Nonguvernamentale cu activitate în domeniul protecției drepturilor copilului.*

ANEXE

Date statistice și reprezentări grafice rezultate în urma colectării, centralizării și prelucrării datelor furnizate de instituțiile amintite:

- **Anexa I** tabel și grafic al județelor în ordine alfabetică, cu nr. total de copii, copii cu diagnostic psihiatric, copii cu medicație, copii cu 1, 2 sau 3 internări;

- **Anexa II** tabel și grafic cu clasament în funcție de proporția de copii, din cei instituționalizați, cu diagnostic psihiatric;

- **Anexa III** tabel și grafic cu clasament pe județe după numărul de copii instituționalizați;

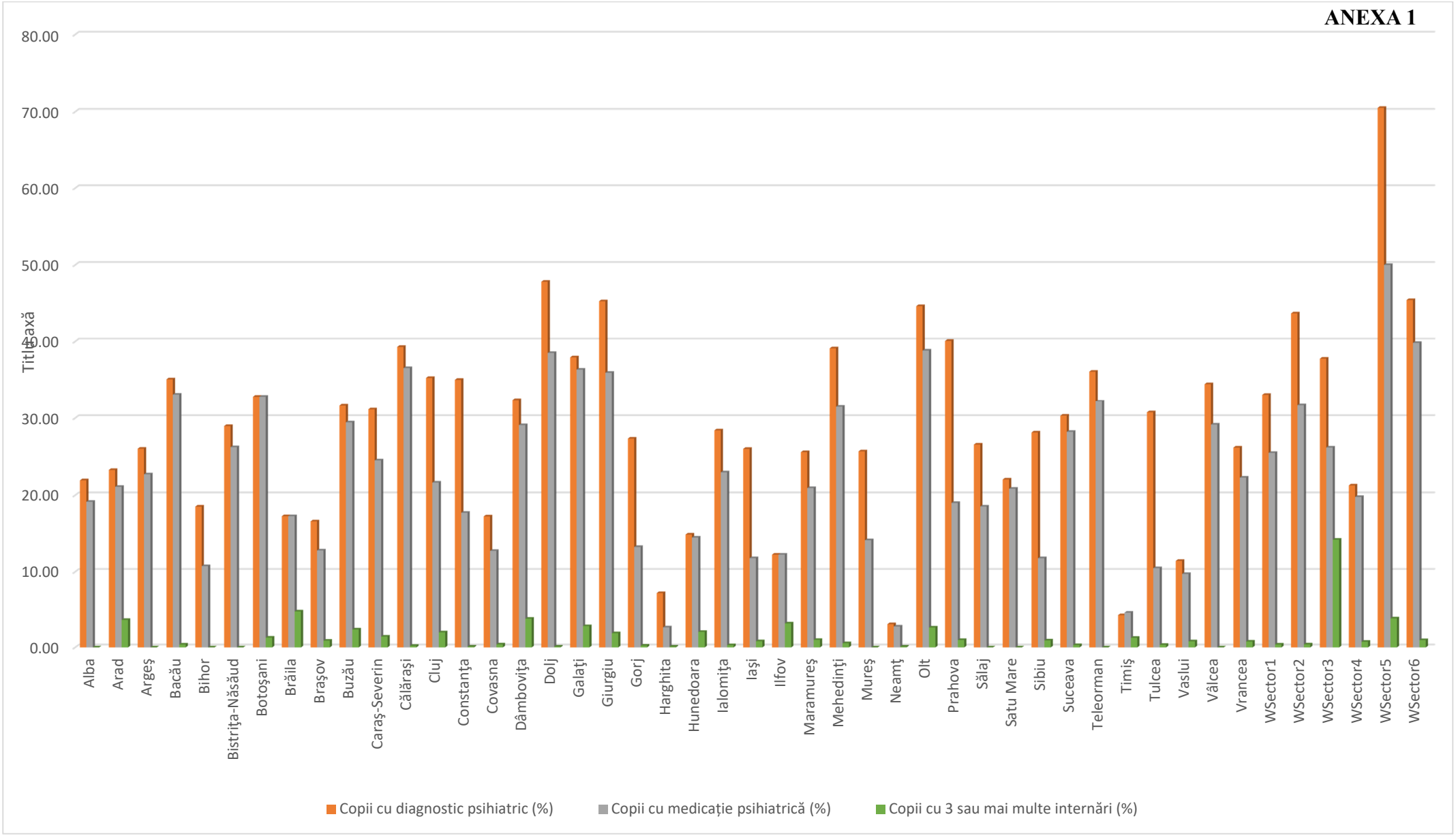
- **Anexa IV** tabel centralizator la nivel de țară cu nr. de copii instituționalizați, din care nr. de copii în centre de tip rezidențial și nr. de copii la asistenți maternali, nr. copii cu diagnostic psihiatric, copii cu medicație.

ANEXA 1

Nr. crt.	JUDEȚUL	*Număr total de copii*	*Copii cu diagnostic psihiatric (%)*	*Copii cu medicație psihiatrică (%)*	*Copii cu 1 internare (%)*	*Copii cu 2 internări (%)*	*Copii cu 3 sau mai multe internări (%)*
1	**Alba**	684	21,93	19,15	0,15	0,00	0,00
2	**Arad**	550	23,27	21,09	4,18	4,73	3,64
3	**Argeş**	665	26,02	22,71	1,50	0,60	0,15
4	**Bacău**	1063	35,09	33,11	2,26	0,38	0,38
5	**Bihor**	885	18,53	10,73	0,56	0,45	0,23
6	**Bistriţa-Năsăud**	511	28,96	26,22	3,33	0,39	0,20
7	**Botoşani**	463	32,83	32,83	12,31	3,67	1,30
8	**Brăila**	399	17,29	17,29	3,01	1,50	4,76
9	**Braşov**	674	16,62	12,76	7,42	2,08	0,89
10	**Buzău**	1053	31,62	29,44	3,89	2,09	2,37
11	**Caraş-Severin**	559	31,13	24,51	6,62	2,68	1,43
12	**Călăraşi**	476	39,29	36,55	2,94	0,63	0,21
13	**Cluj**	550	35,27	21,64	6,00	2,00	2,00
14	**Constanţa**	891	35,02	17,73	0,67	0,79	0,11
15	**Covasna**	504	17,26	12,70	6,75	1,59	0,40
16	**Dâmboviţa**	815	32,39	29,08	5,28	3,68	3,80
17	**Dolj**	727	47,73	38,51	17,19	1,24	0,10
18	**Galaţi**	817	37,94	36,35	2,69	1,50	2,82
19	**Giurgiu**	320	45,20	35,94	9,69	8,75	1,88
20	**Gorj**	439	27,33	13,21	1,14	0,68	0,23
21	**Harghita**	904	7,19	2,65	0,88	0,00	0,11
22	**Hunedoara**	776	14,82	14,43	1,68	1,03	2,06
23	**Ialomiţa**	331	28,40	22,96	2,11	0,30	0,30
24	**Iaşi**	2319	26,00	11,77	3,71	0,56	0,82
25	**Ilfov**	221	12,22	12,22	2,26	0,00	3,17
26	**Maramureş**	602	25,58	20,93	3,32	1,00	1,00
27	**Mehedinţi**	537	39,11	31,47	2,61	0,56	0,56
28	**Mureş**	440	25,68	14,09	0,68	0,45	0,00
29	**Neamţ**	1010	3,07	2,77	0,69	0,20	0,10
30	**Olt**	644	44,57	38,82	6,52	1,86	2,64
31	**Prahova**	816	40,07	19,00	3,68	1,23	0,98
32	**Sălaj**	561	26,56	18,54	0,36	0,36	0,00
33	**Satu Mare**	667	22,04	20,84	1,20	0,15	0,00
34	**Sibiu**	544	28,13	11,76	11,76	1,29	0,92
35	**Suceava**	957	30,30	28,21	0,94	0,84	0,31
36	**Teleorman**	668	36,08	32,19	1,20	0,30	0,00
37	**Timiş**	1499	4,27	4,60	0,80	0,40	1,27
38	**Tulcea**	592	30,74	10,47	0,17	0,17	0,34
39	**Vaslui**	2007	11,41	9,72	3,54	1,25	0,80
40	**Vâlcea**	621	34,46	29,15	1,13	0,82	0,00

41	**Vrancea**	1028	26,17	22,28	1,26	0,78	0,78
42	**Sector 1**	263	33,08	25,48	6,08	0,76	0,38
43	**Sector 2**	259	43,63	31,66	6,95	1,16	0,39
44	**Sector 3**	233	37,77	26,18	4,29	2,15	14,16
45	**Sector 4**	268	21,27	19,78	3,36	1,49	0,75
46	**Sector 5**	78	70,51	50,00	2,56	0,00	3,85
47	**Sector 6**	103	45,36	39,81	3,88	1,94	0,97

ANEXA 1

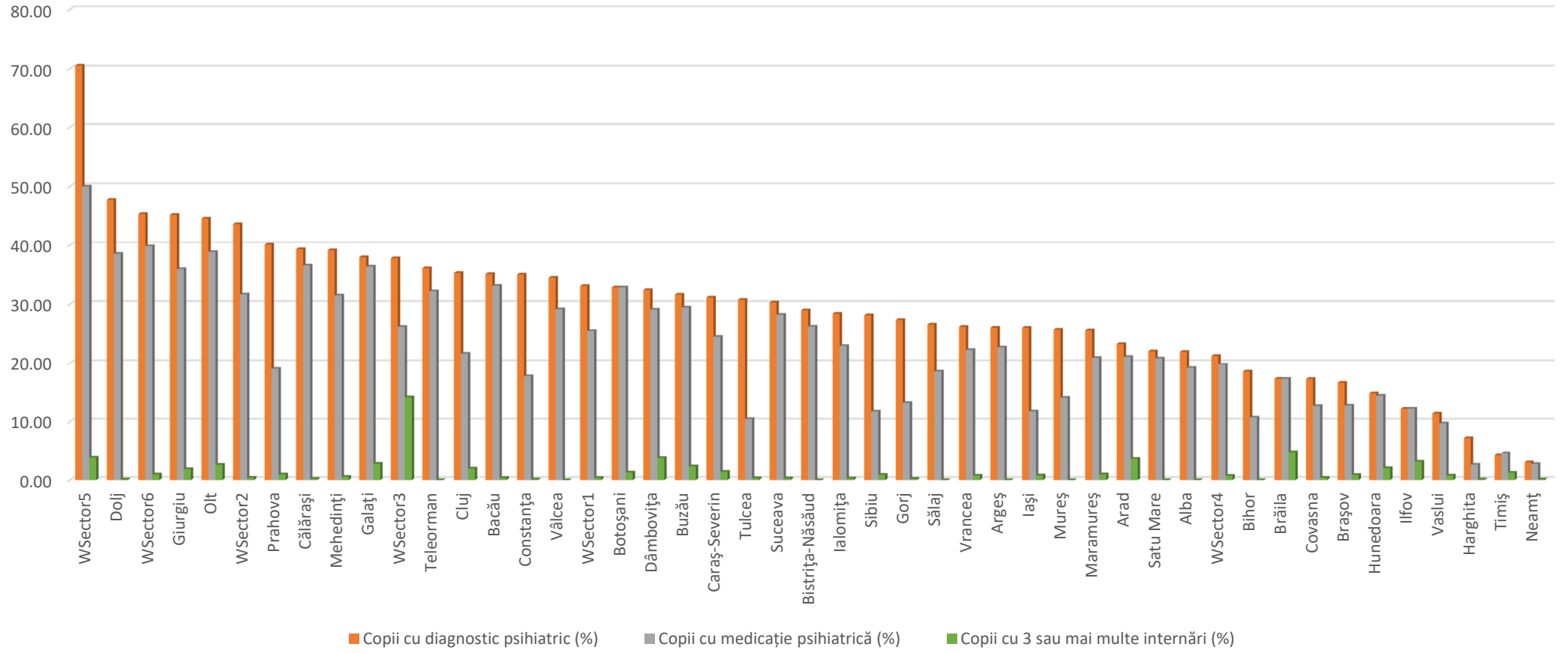

80.00
70.00
60.00
50.00
40.00
30.00
20.00
10.00
0.00
Titlu axă
Alba
Arad
Argeş
Bacău
Bihor
Bistriţa-Năsăud
Botoşani
Brăila
Braşov
Buzău
Caraş-Severin
Călăraşi
Cluj
Constanţa
Covasna
Dâmboviţa
Dolj
Galaţi
Giurgiu
Gorj
Harghita
Hunedoara
Ialomiţa
Iaşi
Ilfov
Maramureş
Mehedinţi
Mureş
Neamţ
Olt
Prahova
Sălaj
Satu Mare
Sibiu
Suceava
Teleorman
Timiş
Tulcea
Vaslui
Vâlcea
Vrancea
WSector1
WSector2
WSector3
WSector4
WSector5
WSector6
Copii cu diagnostic psihiatric (%)
Copii cu medicație psihiatrică (%)
Copii cu 3 sau mai multe internări (%)

ANEXA 2

Nr. crt.	JUDEȚUL	*Număr total de copii*	*Copii cu diagnostic psihiatric (%)*	*Copii cu medicație psihiatrică (%)*	*Copii cu 1 internare (%)*	*Copii cu 2 internări (%)*	*Copii cu 3 sau mai multe internări (%)*
1	**Sector 5**	78	70,51	50,00	2,56	0,00	3,85
2	**Dolj**	727	47,73	38,51	17,19	1,24	0,10
3	**Sector 6**	103	45,36	39,81	3,88	1,94	0,97
4	**Giurgiu**	320	45,20	35,94	9,69	8,75	1,88
5	**Olt**	644	44,57	38,82	6,52	1,86	2,64
6	**Sector 2**	259	43,63	31,66	6,95	1,16	0,39
7	**Prahova**	816	40,07	19,00	3,68	1,23	0,98
8	**Călăraşi**	476	39,29	36,55	2,94	0,63	0,21
9	**Mehedinţi**	537	39,11	31,47	2,61	0,56	0,56
10	**Galaţi**	817	37,94	36,35	2,69	1,50	2,82
11	**Sector 3**	233	37,77	26,18	4,29	2,15	14,16
12	**Teleorman**	668	36,08	32,19	1,20	0,30	0,00
13	**Cluj**	550	35,27	21,64	6,00	2,00	2,00
14	**Bacău**	1063	35,09	33,11	2,26	0,38	0,38
15	**Constanţa**	891	35,02	17,73	0,67	0,79	0,11
16	**Vâlcea**	621	34,46	29,15	1,13	0,82	0,00
17	**Sector 1**	263	33,08	25,48	6,08	0,76	0,38
18	**Botoşani**	463	32,83	32,83	12,31	3,67	1,30
19	**Dâmboviţa**	815	32,39	29,08	5,28	3,68	3,80
20	**Buzău**	1053	31,62	29,44	3,89	2,09	2,37
21	**Caraş-Severin**	559	31,13	24,51	6,62	2,68	1,43
22	**Tulcea**	592	30,74	10,47	0,17	0,17	0,34
23	**Suceava**	957	30,30	28,21	0,94	0,84	0,31
24	**Bistriţa-Năsăud**	511	28,96	26,22	3,33	0,39	0,20
25	**Ialomiţa**	331	28,40	22,96	2,11	0,30	0,30
26	**Sibiu**	544	28,13	11,76	11,76	1,29	0,92
27	**Gorj**	439	27,33	13,21	1,14	0,68	0,23
28	**Sălaj**	561	26,56	18,54	0,36	0,36	0,00
29	**Vrancea**	1028	26,17	22,28	1,26	0,78	0,78
30	**Argeş**	665	26,02	22,71	1,50	0,60	0,15
31	**Iaşi**	2319	26,00	11,77	3,71	0,56	0,82
32	**Mureş**	440	25,68	14,09	0,68	0,45	0,00
33	**Maramureş**	602	25,58	20,93	3,32	1,00	1,00
34	**Arad**	550	23,27	21,09	4,18	4,73	3,64
35	**Satu Mare**	667	22,04	20,84	1,20	0,15	0,00
36	**Alba**	684	21,93	19,15	0,15	0,00	0,00
37	**Sector 4**	268	21,27	19,78	3,36	1,49	0,75
38	**Bihor**	885	18,53	10,73	0,56	0,45	0,23
39	**Brăila**	399	17,29	17,29	3,01	1,50	4,76
40	**Covasna**	504	17,26	12,70	6,75	1,59	0,40
41	**Braşov**	674	16,62	12,76	7,42	2,08	0,89
42	**Hunedoara**	776	14,82	14,43	1,68	1,03	2,06

43	**Ilfov**	221	12,22	12,22	2,26	0,00	3,17
44	**Vaslui**	2007	11,41	9,72	3,54	1,25	0,80
45	**Harghita**	904	7,19	2,65	0,88	0,00	0,11
46	**Timiş**	1499	4,27	4,60	0,80	0,40	1,27
47	**Neamţ**	1010	3,07	2,77	0,69	0,20	0,10

ANEXA 2

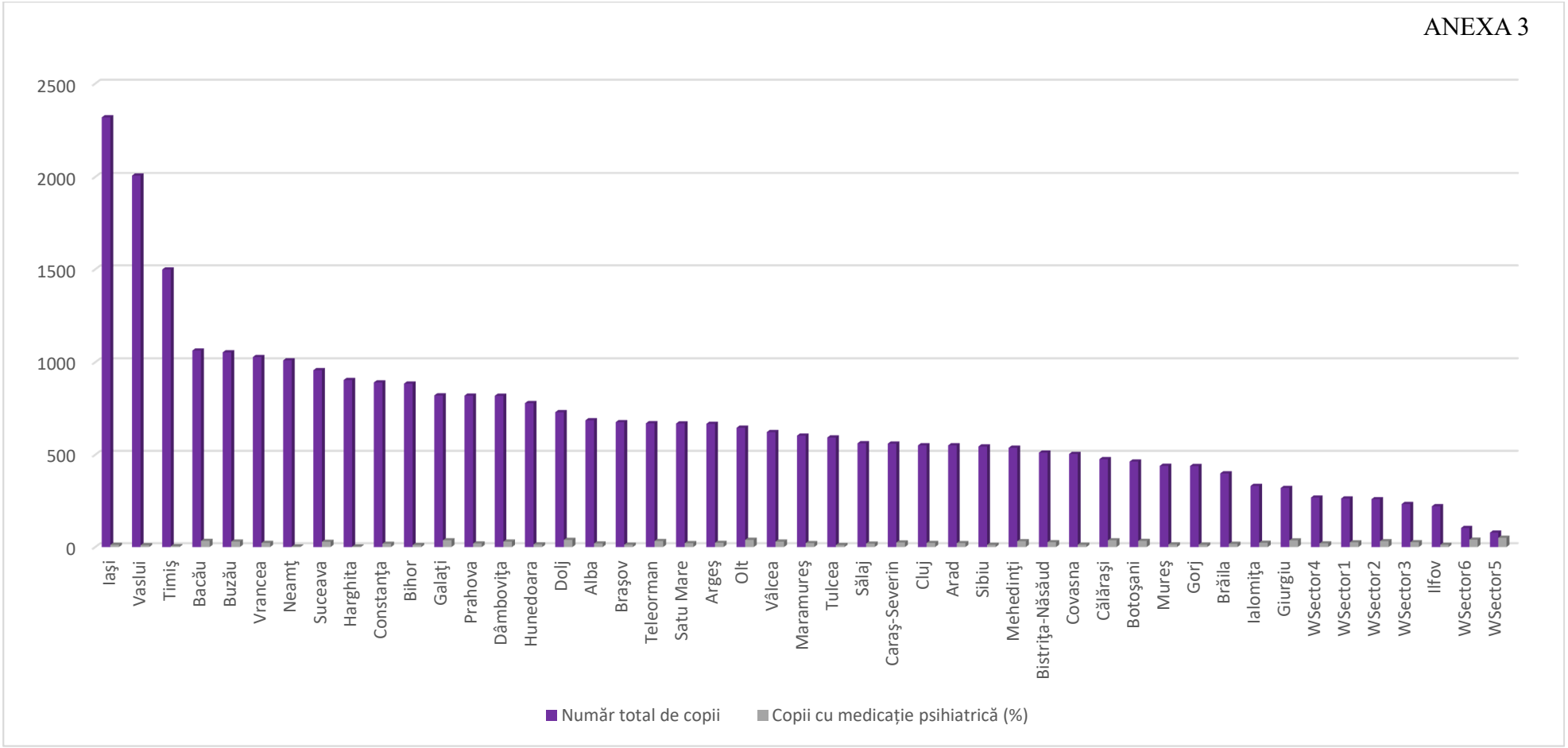

80.00
70.00
60.00
50.00
40.00
30.00
20.00
10.00
0.00
WSector5
Dolj
WSector6
Giurgiu
Olt
WSector2
Prahova
Călăraşi
Mehedinţi
Galaţi
WSector3
Teleorman
Cluj
Bacău
Constanţa
Vâlcea
WSector1
Botoşani
Dâmboviţa
Buzău
Caraş-Severin
Tulcea
Suceava
Bistriţa-Năsăud
Ialomiţa
Sibiu
Gorj
Sălaj
Vrancea
Argeş
Iaşi
Mureş
Maramureş
Arad
Satu Mare
Alba
WSector4
Bihor
Brăila
Covasna
Braşov
Hunedoara
Ilfov
Vaslui
Harghita
Timiş
Neamţ
Copii cu diagnostic psihiatric (%)
Copii cu medicaţie psihiatrică (%)
Copii cu 3 sau mai multe internări (%)

ANEXA 3

Nr. crt.	JUDEȚUL	*Număr total de copii*	*Copii cu diagnostic psihiatric (%)*	*Copii cu medicație psihiatrică (%)*	*Copii cu 1 internare (%)*	*Copii cu 2 internări (%)*	*Copii cu 3 sau mai multe internări (%)*
1	**Iaşi**	2319	26,00	11,77	3,71	0,56	0,82
2	**Vaslui**	2007	11,41	9,72	3,54	1,25	0,80
3	**Timiș**	1499	4,27	4,60	0,80	0,40	1,27
4	**Bacău**	1063	35,09	33,11	2,26	0,38	0,38
5	**Buzău**	1053	31,62	29,44	3,89	2,09	2,37
6	**Vrancea**	1028	26,17	22,28	1,26	0,78	0,78
7	**Neamţ**	1010	3,07	2,77	0,69	0,20	0,10
8	**Suceava**	957	30,30	28,21	0,94	0,84	0,31
9	**Harghita**	904	7,19	2,65	0,88	0,00	0,11
10	**Constanţa**	891	35,02	17,73	0,67	0,79	0,11
11	**Bihor**	885	18,53	10,73	0,56	0,45	0,23
12	**Galaţi**	817	37,94	36,35	2,69	1,50	2,82
13	**Prahova**	816	40,07	19,00	3,68	1,23	0,98
14	**Dâmboviţa**	815	32,39	29,08	5,28	3,68	3,80
15	**Hunedoara**	776	14,82	14,43	1,68	1,03	2,06
16	**Dolj**	727	47,73	38,51	17,19	1,24	0,10
17	**Alba**	684	21,93	19,15	0,15	0,00	0,00
18	**Braşov**	674	16,62	12,76	7,42	2,08	0,89
19	**Teleorman**	668	36,08	32,19	1,20	0,30	0,00
20	**Satu Mare**	667	22,04	20,84	1,20	0,15	0,00
21	**Argeş**	665	26,02	22,71	1,50	0,60	0,15
22	**Olt**	644	44,57	38,82	6,52	1,86	2,64
23	**Vâlcea**	621	34,46	29,15	1,13	0,82	0,00
24	**Maramureş**	602	25,58	20,93	3,32	1,00	1,00
25	**Tulcea**	592	30,74	10,47	0,17	0,17	0,34
26	**Sălaj**	561	26,56	18,54	0,36	0,36	0,00
27	**Caraş-Severin**	559	31,13	24,51	6,62	2,68	1,43
28	**Cluj**	550	35,27	21,64	6,00	2,00	2,00
29	**Arad**	550	23,27	21,09	4,18	4,73	3,64
30	**Sibiu**	544	28,13	11,76	11,76	1,29	0,92
31	**Mehedinţi**	537	39,11	31,47	2,61	0,56	0,56
32	**Bistriţa-Năsăud**	511	28,96	26,22	3,33	0,39	0,20
33	**Covasna**	504	17,26	12,70	6,75	1,59	0,40
34	**Călăraşi**	476	39,29	36,55	2,94	0,63	0,21
35	**Botoşani**	463	32,83	32,83	12,31	3,67	1,30
36	**Mureş**	440	25,68	14,09	0,68	0,45	0,00
37	**Gorj**	439	27,33	13,21	1,14	0,68	0,23
38	**Brăila**	399	17,29	17,29	3,01	1,50	4,76
39	**Ialomiţa**	331	28,40	22,96	2,11	0,30	0,30
40	**Giurgiu**	320	45,20	35,94	9,69	8,75	1,88
41	**Sector 4**	268	21,27	19,78	3,36	1,49	0,75
42	**Sector 1**	263	33,08	25,48	6,08	0,76	0,38

43	**Sector 2**	259	43,63	31,66	6,95	1,16	0,39
44	**Sector 3**	233	37,77	26,18	4,29	2,15	14,16
45	**Ilfov**	221	12,22	12,22	2,26	0,00	3,17
46	**Sector 6**	103	45,36	39,81	3,88	1,94	0,97
47	**Sector 5**	78	70,51	50,00	2,56	0,00	3,85

ANEXA 3


2500
2000
1500
1000
500
0
Iaşi
Vaslui
Timiş
Bacău
Buzău
Vrancea
Neamţ
Suceava
Harghita
Constanţa
Bihor
Galaţi
Prahova
Dâmbovţa
Hunedoara
Dolj
Alba
Braşov
Teleorman
Satu Mare
Argeş
Olt
Vâlcea
Maramureş
Tulcea
Sălaj
Caraş-Severin
Cluj
Arad
Sibiu
Mehedinţi
Bistriţa-Năsăud
Covasna
Călăraşi
Botoşani
Mureş
Gorj
Brăila
Ialomiţa
Giurgiu
WSector4
WSector1
WSector2
WSector3
Ilfov
WSector6
WSector5
Număr total de copii
Copii cu medicaţie psihiatrică (%)

ANEXA 4

Nr. crt.	Județ	Total copii instituționalizați	Copii în centre rezidențiale	Copii la asistenți maternali	Copii cu diagnostic psihiatric	Copii cu prescripție psihiatrică
1	Alba	684	520	164	150	131
2	Arad	550	374	176	128	116
3	Argeș	665	305	360	173	151
4	**Bacău**	**1063**	**317**	**746**	**373**	**352**
5	Bihor	885	278	607	164	95
6	Bistrița Năsăud	511	265	246	148	134
7	**Botoșani**	**463**	**68**	**395**	**152**	**152**
8	Brașov	674	473	201	112	86
9	Brăila	399	254	145	69	69
10	**Buzău**	**1053**	**675**	**378**	**333**	**310**
11	Caraș Severin	559	124	435	174	137
12	Călărași	476	269	207	187	174
13	Cluj	550	361	189	194	119
14	Constanța	891	396	495	312	158
15	Covasna	504	284	220	87	64
16	Dâmbovița	815	209	606	264	237
17	**Dolj**	**727**	**322**	**405**	**347**	**280**
18	**Galați**	**817**	**285**	**532**	**310**	**297**
19	**Giurgiu**	**320**	**151**	**169**	**136**	**115**
20	Gorj	439	227	212	120	58
21	Harghita	904	487	417	65	24
22	Hunedoara	776	482	294	115	112
23	Ialomița	331	227	104	94	76
24	Iași	2319	914	1405	603	273
25	**Ilfov**	**221**	**108**	**113**	**27**	**27**
26	Maramureș	602	289	313	154	126
27	Mehedinți	537	223	314	210	169
28	Mureș	440	398	42	113	62
29	Neamț	1010	455	555	31	28
30	Olt	644	252	392	287	250
31	**Prahova**	**816**	**447**	**369**	**327**	**155**
32	Sălaj	561	429	132	149	104
33	Satu Mare	667	212	455	147	139
34	Sibiu	544	284	260	153	64
35	Suceava	957	400	557	290	270
36	**Teleorman**	**668**	**323**	**345**	**241**	**215**
37	Timiș	1499	551	948	48	42
38	Tulcea	592	297	295	182	62
39	Vaslui	2007	207	1800	229	195
40	Vâlcea	621	171	450	214	181

41	Vrancea	1028	246	782	269	229
42	**sector 1**	**263**	**141**	**122**	**87**	**67**
43	**sector 2**	**259**	**193**	**66**	**113**	**82**
44	**sector 3**	**233**	**136**	**97**	**88**	**61**
45	sector 4	268	155	113	57	53
46	**sector 5**	**78**	**55**	**23**	**55**	**39**
47	**sector 6**	**103**	**45**	**58**	**47**	**41**
	TOTAL	**31993**	**14284**	**17709**	**8328**	**6381**