

Aprob,
Avocatul Poporului,
Victor Ciorbea



Raport
privind vizita efectuată la Complexul de Servicii Comunitare "Cristina",
municipiul Constanța

Sumar: prezentul Raport întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Complexul de Servicii Comunitare "Cristina" este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

- 1. Cadrul general și organizarea vizitei**
- 2. Constatările rezultate din vizita efectuată**
- 3. Concluzii/Recomandări**

1. Cadrul general și organizarea vizitei

În temeiul art. 4, art. 29³ lit. a) și art. 29⁷ alin.(3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, modificată și completată, în data de 16 iunie 2016, a fost efectuată o vizită inopinată la **Complexul de Servicii Comunitare "Cristina", municipiul Constanța**, având ca obiectiv verificarea condițiilor de cazare și tratamentul aplicat beneficiarilor.

Echipa de vizită a fost alcătuită din: _____, expert și _____, consilier în cadrul Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție; _____, medic primar, neuropsihiatrie pediatrică, colaborator extern desemnat de Colegiul Medicilor din România; _____, psiholog, colaborator extern desemnat de Colegiul Psihologilor din România; _____, reprezentanta Organizației Neguvernamentale „Anais”.

2. Constatările rezultate din vizitele efectuate

a) informații referitoare la organizarea Complexul de Servicii Comunitare "Cristina" municipiul Constanța

Complexul de Servicii Comunitare "Cristina" funcționează în cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța și este alcătuit din Centrul de plasament de tip familial și Centrul de zi și recuperare. Centrul de plasament este structurat pe două unități a câte patru module, fiecare modul fiind alcătuit din unul sau două dormitoare, o cameră de zi și anexe, cu o capacitate totală de 50 de locuri, iar Centrul de zi și recuperare prezintă o capacitate de 30 de locuri și este format din: două săli de kinetoterapie, două cabinete de logopedie, o sală de hidroterapie și o sală de activități speciale.

Complexul de Servicii Comunitare "Cristina" se adresează copiilor care prezintă tulburări de comportament și alte patologii infantile; dificultăți de comunicare; dificultăți ale mobilității fizice generale; abilități reduse de autoîngrijire; dificultăți majore de relaționare cu cei din jur; necesități de îngrijire medicală pe termen lung; tendințe de automutilare, auto și hetero agresivitate, autostimulare; comportamente perseverative, stereotipii.

Scopul Complexului este reabilitarea și reintegrarea copiilor cu dizabilități severe în familie și societate. Serviciile oferite sunt: rezidență, îngrijire și supraveghere; asistență medicală; preparare și servire a meselor/întreținerea; evaluarea complexă, diagnoză; recuperare psihomotorie; educație, socializare; asistență socială și consilierea familiilor.

Vizita a debutat cu întrevederea, la sediul Complexului de Servicii Comunitare "Cristina", cu șeful centrului, în funcție la momentul vizitei. Fostul șef al centrului a fost demis din funcție în anul 2015 pentru management defectuos. În urma admiterii în instanță a contestației la decizia de concediere, urma să fie reintegrat în funcție. La discuții s-au alăturat Directorul General Adjunct al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Constanța și Director General Adjunct la Direcția de Asistență Socială. Pe parcursul vizitei, echipa de monitorizare a purtat discuții și cu alți membrii ai personalului.

b) personalul complexului

Organigrama prezentată de conducerea complexului, prevedea un număr total de 77 posturi, dintre care erau ocupate 74. Centrul de plasament era deservit de 62 de angajați, dintre care 50 reprezentau personalul de specialitate, de îngrijire și asistență, auxiliar: 1 psiholog, 27 educatori, 1 pedagog recuperare, 1 medic primar, 6 asistenți medicali, 15 infirmiere.

Conform statului de personal, erau 28 de educatori, dintre care 3 nu s-au regăsit pe graficul turelor pe luna iunie 2016 prezentat de conducerea complexului (acesta prevedea câte 7 educatori la Modulele 1, 2 și 3 și 4 educatori la Modulul 4). Din discuțiile cu personalul a reieșit că lucrau câte doi educatori pe tură, **un număr insuficient** având în vedere numărul de beneficiari, între 16 și 19 copii pe modul. **Organigrama nu prevedea posturi pentru asistenți sociali.** În centrul rezidențial, un asistent social venea o dată pe săptămână.

La solicitarea echipei de vizită, conducerea centrului a prezentat un tabel cu participarea personalului la două cursuri de pregătire profesională: 16 angajați la cursul de instruire privind însușirea noțiunilor fundamentale de igienă și 13 angajați la cursul de instruire "START-o viață de calitate în siguranță".

În luna decembrie 2014, în centru s-a desfășurat o procedură disciplinară care a vizat 7 educatori și 2 infirmieri. Scopul a fost stabilirea situației de fapt cu privire la doi copii care

prezentau leziuni la nivelul feței, respectiv pe antebrațul stâng. În urma cercetărilor s-a concluzionat că beneficiarii nu au fost agresați fizic de personalul centrului, leziunile fiind produse în cazul unui copil de către un alt beneficiar cu o jucărie, iar în cazul celui de-al doilea copil, s-a presupus că și le-a cauzat singur în timpul unei crize, prin lovirea cu brațele a lambriului de pe holul centrului. **Au fost sancționați disciplinar cu avertisment un educator și un infirmier pentru nerespectarea fișei postului care prevedea obligația educatorului de a nu lăsa nesupravegheați beneficiarii niciun moment pe parcursul turei, respectiv obligația infirmierului de a informa șeful ierarhic superior cu privire la orice eveniment care se produce în centru și depășește limita sa de competență.** În anul 2015, în urma unei cercetări disciplinare inițiate în anul 2014, **au fost sancționați disciplinar cu avertisment 8 educatori, pentru imposibilitatea de a justifica cu bonuri fiscale/facturi cheltuirea banilor pentru nevoi ai copiilor beneficiari.**

c) beneficiarii

Beneficiari ai Centrului de plasament de tip familial erau copiii cu dizabilități psihomotorii severe și profunde de la Centrul de Plasament "Luminița" din Cernavodă, Centrul de Plasament "Prichindel" Năvodari și din familie. În Centrul de zi și recuperare erau admiși copiii cu dizabilități severe din comunitate, din municipiu și, în măsura posibilităților, din aria județului.

Centrul rezidențial găzduia 73 de copii și tineri cu vârste cuprinse între 11 luni și 23 de ani, dintre care doi copii erau trecuți ca beneficiari ai centrului, dar la momentul vizitei se aflau în Franța la tratament. **Capacitatea totală a centrului, de 50 de locuri, era depășită.** Dintre beneficiari, 18 erau adulți, cu vârste între 18 și 23 de ani. Din declarațiile conducerii centrului, aceștia nu au putut fi mutați la centre pentru adulți, deoarece nu existau locuri libere. În perioada 2015-2016 au fost transferați 5 beneficiari adulți în Centrul Pilot Techirghiol.

Admiterea copiilor în centru se realizează în baza Certificatului de încadrare într-un grad de handicap și a unuia dintre următoarele documente: hotărârea de plasament a Comisiei pentru Protecția Copilului Constanța, sentința civilă a instanței judecătorești sau

dispoziția de urgență a Directorului General al DGASPC Constanța. La data vizitei, 15 beneficiari erau admiși în baza hotărârii Comisiei pentru Protecția Copilului, iar 58 de beneficiari în baza sentinței civile a instanței judecătorești.

Beneficiarii erau diagnosticați cu boli neuropsihice și încadrați în grad de handicap neuropsihic și neuromotor mediu (2 beneficiari), accentuat (7 beneficiari) și grav (64 beneficiari, dintre care 17 beneficiari erau imobilizați, nu puteau comunica, nu aveau control sfincterian și deprinderi de masticăție).

Dintre beneficiari, 25 urmau cursurile Centrului de Educație Incluzivă "Delfinul" din municipiul Constanța, 5 erau înscriși la Centrul de Educație Incluzivă "M. Montessori", 3 la Școala gimnazială nr. 17 (dintre care 2 la grădiniță) și un copil era școlarizat la domiciliu. Ceilalți beneficiari, printre care toți cei peste 18 ani, nu erau școlarizați.

d) condiții de cazare

Centrul de plasament de tip familial era împărțit în patru module, situate la parter și etaj, câte două de o parte și de alta a centrului de recuperare, localizat la parter.

În urma vizitelor efectuate în modulele centrului s-au constatat următoarele:

Modulul 1 (parter), găzduia beneficiari care nu se puteau deplasa, 10 fete și 7 băieți cu vârste cuprinse între 11 luni și 23 de ani. Pe hol era mochetă și geamurile erau prevăzute cu grilaje. La momentul vizitei, o parte dintre beneficiari serveau prânzul iar ceilalți dormeau. În camera de zi era amplasat un televizor la care se uita un băiețel de 7 ani cu hemofilie. Cazarea în modulul de imobilizați (5 dintre beneficiari fiind imobilizați total), cu afecțiuni neuropsihice nu era cea mai potrivită pentru evoluția acestui beneficiar dar, conform personalului de îngrijire, în modul beneficia de o mai bună protecție. Băiețelul a fost anterior într-un centru pentru copii fără dizabilități, dar prezenta frecvent perioade de hemofilie. În camera de zi mai erau două pătuțuri pentru doi copii mici: o fetiță cu fenilcetonurie în vârstă de 11 luni și o fetiță cu sindrom Down. S-a apelat la această soluție, din lipsa de spațiu. Cele două dormitoare de pe modul erau prevăzute cu 7, respectiv 8 paturi, spațiul dintre paturi fiind aproape inexistent. În dormitorul cu 8 paturi, alături de 4 fete și 3

băieți, în unul dintre cele două paturi înalte prevăzute cu grilaje existente, se afla un băiețel care avea o cască de hochei pe cap, măsură prezentată echipei ca necesară pentru evitarea automutilării. Modulul prezenta acces la una dintre curțile anterioare ale complexului.

Modulul 2 (etaj) de băieți găzduia 19 beneficiari, cu vârste cuprinse între 5 și 23 de ani. La momentul vizitei 3 beneficiari se aflau la școală. Existau 3 dormitoare, 2 dormitoare cu câte 4 paturi și un dormitor cu 8 paturi, dintre care **un pat de mici dimensiuni (gen țarc pentru bebeluși) în care se afla un băiețel de 6 ani**. Personalul aprecia că este potrivit pentru beneficiar dar, în momentul în care acesta s-a întins, **degetele de la picioare îi ieșeau printre barele care împrejmuiau patul**. Pe modul nu era loc de joacă. **Persista un miros de urină**, iar **geamurile** erau aproape toate deschise și **nu erau prevăzute cu grilaje**. Perdelele de la geamuri erau prinse de **galerii care puteau să prezinte un pericol** pentru copii. Din relatările uneia dintre educatoare, existase un incident recent cu unul dintre copii care a tras de perdea și i-a căzut galeria în cap, provocându-i leziuni.

Modulul 3 (parter) pentru băieți mari, găzduia beneficiari cu vârste cuprinse între 12 și 23 de ani, dintre care 6 erau la școală la momentul vizitei și ceilalți copii serveau masa în camera special amenajată în acest scop și pentru desfășurarea altor activități. Cele două dormitoare existente erau prevăzute fiecare cu anticameră în care se aflau câte două-trei paturi, folosită și ca vestiar, iar în camere erau 7 respectiv 9 paturi. **Zugrăveala de pe pereți era deteriorată, mobilierul era dezafectat, paturile erau mici și nu existau dulapuri în toate camerele. Toată lenjeria prezenta același imprimeu, decorațiunile lipseau total de pe pereți, prizele erau nesecurizate**. La un dormitor **întrerupătorul era defect, neexistând astfel posibilitatea de a beneficia de lumina artificială furnizată de cele două neoane existente, un geam era spart și lipit cu scotch, iar patul dinspre geam, unde stătea un beneficiar care prezenta mișcări repetitive (legănare), era lipit de calorifer, existând riscul de accidentare**. Pe hol existau saltele pe jos unde copiii se jucau în timpul zilei și se uitau la televizor. Unul dintre copii dormea pe una dintre saltele la momentul vizitei. Geamurile nu prezentau mânere (ca măsură de protecție conform personalului) și la momentul vizitei erau deschise, fiind curenți. Din corpul de clădire exista acces la o curte unde copiii puteau fi scoși afară.

Modulul 4 (etaj) fete, găzduia 16 fete cu vârste cuprinse între 6 ani și 23 de ani, dintre care 4 erau la școală la momentul vizitei. Și aici, ca și la modulul 3 de băieți mari, ușile de acces în modul erau încuiate. Masa se servea într-o cameră special amenajată unde se desfășurau și activități zilnice. La momentul vizitei, 4 fete erau la școală, o parte dintre beneficiarele prezente luau masa, iar celelalte se pregăteau pentru somnul de după-amiază. Existau două dormitoare, prevăzute cu anticamere dotate cu câte două paturi și dulăpioare. Camerele conțineau 5 respectiv 8 paturi. Existau câteva dulapuri dar nu erau personalizate. În una dintre camere, **pe dulapurile mari duble existente, se aflau aliniat cu fața spre interiorul camerei, aproximativ 10 păpuși de pluș (mămuțe) identice, înalte de circa 50 cm. În spatele lor, de asemenea aliniat erau alte păpuși mari de pluș, identice, înfățișând șoricei.** Aceste păpuși, de culoare ciclam sau mov, reprezentau **cadouri primite** pe care, din relatările personalului, **nu au avut unde să le pună. Echipa de vizită nu a observat prezența unor astfel de păpuși pe paturile sau în spațiile pentru joacă ale copiilor.** Și în acest modul geamurile nu erau prevăzute cu mânere și erau deschise larg, persista un miros de urină și prizele nu erau securizate.

e) asistența medicală

Toți beneficiarii Centrului de plasament de tip familial erau înscriși la medicul de familie care se deplasa la Complex o dată pe săptămână și de câte ori era nevoie. În cadrul Centrului își desfășura activitatea un medic cu specialitatea medicină de familie care monitoriza starea de sănătate a copiilor și menținea legătura cu medicul de familie și medicii specialiști. Centrul nu avea angajat, la momentul vizitei, un medic neuropsihiatru. Conform conducerii a existat inițiativa încheierii unor contracte de colaborare cu medici de specialitate psihiatrie, neurologie, neuropsihiatrie, dar niciun medic nu și-a exprimat disponibilitatea de a veni la centru. Astfel, la data vizitei, copiii erau împărțiți între 6 medici: 1 medic neuropsihiatru, 2 medici de specialitate psihiatrie infantilă, 1 neurolog pediatru, 1 psihiatru pentru adulți și 1 neurolog pentru adulți. Cu excepția medicilor care asigurau consultații la centru: medicul neuropsihiatric, o dată pe lună și medicul psihiatru pentru adulți, o dată la două-trei luni, practica era ca beneficiarii să fie prezentați la cabinetele

medicilor, aflate în oraș, ceea ce însemna conform șefului de centru "foarte multă alergătură". Fiecare asistent medical avea în grijă câte 10 copii și având în vedere natura afecțiunilor acestora, **frecvența deplasărilor cu beneficiarii la medicul specialist era ridicată.**

Asistența medicală permanentă era asigurată de 6 asistenți medicali, câte un asistent pe tură, zi și noapte. Programul de lucru era de 12 ore cu 24 ore libere și 12 ore cu 48 de ore libere. Asistentul medical de tură verifica zilnic starea igienico-sanitară a spațiilor și beneficiarilor, administra personal copiilor medicamentele, supraveghea și ajuta la hrănirea beneficiarilor.

În cazul urgențelor medico-chirurgicale ce nu puteau fi rezolvate în centru, medicul, sau în lipsa acestuia, asistentul medical lua decizia solicitării ambulanței, care era apelată telefonic de către educator sau infirmier, în timp ce personalul medical acorda primul ajutor.

Cabinetul medical era localizat la parter. În lipsa medicului centrului avea acces doar asistentul medical gestionar. Medicamentele erau păstrate în trei dulapuri separate (pentru medicamente simptomatice, antibiotice și neuroleptice). Conform Procedurii operaționale privind sănătatea beneficiarilor și prevenirea îmbolnăvirilor, un asistent medical gestionar întocmea lunar, împreună cu medicul, referatul de necesitate pentru medicamente și materiale sanitare, pe care le și gestiona.

În urma discuțiilor cu medicul centrului, a reieșit că a existat o situație când, la controlul lunar al stocului de medicamente, materiale sanitare și produse dietetice speciale s-au identificat **medicamente neuroleptice expirate**. Produsele, în cantitate de 11 kg, proveneau în special de la produsele dietetice **destinate alimentației unui beneficiar, venite de la buget, lunar dar cu termen foarte mic**, care nu au fost administrate din cauza refuzului copilului de a le primi în hrana zilnică și au fost ridicate de o firmă specializată. Urmare a propunerilor Direcției Generale de Asistență Socială Constanța care a efectuat în Complex o cercetare disciplinară cu privire la acest aspect, s-au luat măsuri pentru gestionarea medicamentelor și evidența rețetelor compensate. Nu se mai comanda decât cantitatea de medicamente care se consuma. Tratamentul neuroleptic se scotea din gestiune o singură dată pe săptămână (în ziua de marți), iar cel acut în fiecare zi.

În cabinetul medical se mai găseau un pat de consultații, un sterilizator, o trusă de mică chirurgie și un dulap pentru urgențe cu o dotare minimă. La momentul vizitei, existau următoarele documente:

- registrul medical de consultații curente;
- caietul de evidență a sterilizărilor;
- registrul de prezență a copiilor;
- un caiet de tratamente pentru afecțiuni acute în care se înregistrau data, numele copilului, perioada și posologia de administrare a tratamentului; totodată se menționau și cantitățile de medicamente scoase în consum aferente acestor înregistrări;
- un caiet de consum săptămânal de neuroleptice în care se înregistrau numele copilului, tipul de neuroleptic și dozajul zilnic, precum și cantitatea consumată pe zi și pe săptămână; exista și un tabel cu lista consumului săptămânal de neuroleptice;
- un registru cu evidența medicamentelor prescrise pe rețetele medicale de către medicul specialist sau de familie, medicamente ridicate de la farmacie; au fost prezentate echipei de vizită inclusiv copiile rețetelor și bonul fiscal pentru fiecare rețetă;
- un registru în care era ținută evidența crizelor epileptice pentru fiecare copil, cu specificații clare în ceea ce privește data la care a avut loc criza și tipul crizei, precum și tratamentul administrat;
- un caiet de evidență a tratamentelor cronice în care era specificat tratamentul nominal pentru fiecare copil, pe zile.

Din totalul beneficiarilor (73), 57 urmau un tratament neuropsihiatric. Conform personalului medical cu care au avut loc întrevederi, în situațiile în care apăreau crize de agresivitate, personalul încerca să-i calmeze pe copii, vorbeau cu ei, îi scoteau la plimbare sau, după caz, le administrau un sedativ, la recomandarea medicului specialist.

Conform Procedurii operaționale privind sănătatea beneficiarilor și prevenirea îmbolnăvirilor, **centrul dispunea de un izolator** unde, în cazul apariției de afecțiuni acute infecto-contagioase, copiii respectivi puteau fi găzduiți temporar, la indicația medicului, pentru a evita îmbolnăvirea altor copii. La momentul vizitei camera destinată acestui scop **conținea pe partea stângă vestiarele asistentelor medicale, iar pe partea dreaptă o**

canapea. Nu exista pat, conform șefului centrului fiind întocmit un referat pentru achiziționarea lui. Cu privire la abordarea situațiilor care impuneau izolarea a existat un singur caz, al unei fete care prezenta fenilcetonurie, care a fost cazată în camera de zi.

În ceea ce privește măsura contenționării, conform Procedurii operaționale privind sănătatea beneficiarilor și prevenirea îmbolnăvirilor, în cazul în care comportamentul deosebit de agresiv al unui copil ar pune în pericol viața sa sau a persoanelor din jur, la recomandarea medicului specialist neuro-psihiatru sau, în lipsa acestuia, a medicului din centru, se putea recurge la contenționarea mecanică temporară și de durată cât mai scurtă (care în nici un caz nu putea depăși 20 de minute) și care era aplicată doar de către sau în prezența asistentului medical. Acesta avea obligația să monitorizeze permanent starea generală a copilului și să menționeze toate aceste date (nume copil, motivul contenționării, măsurile luate de personalul de supraveghere, psiholog, cadru medical până la acel moment, ora începerii și ora terminării contenționării, date cu privire la copil – stare generală și puls, aspect tegumente sau orice alt semn de boală apărut în perioada aceasta) în Caietul special de măsuri de contenție.

Registrul de contenționare prezentat echipei de vizită era un caiet studentesc, cu rubricile completate de mână și prezenta o singură notare. În fișa medicală a beneficiarului contenționat se regăsea o singură recomandare din partea medicului specialist psihiatru cu privire la aplicarea acestei măsuri, existau însă mai multe recomandări de a fi supravegheat în permanență. Din discuțiile cu personalul centrului a reieșit că, în centru nefiind personal suficient pentru a asigura supravegherea permanentă, beneficiarului i-a fost aplicat frecvent un dispozitiv special de protecție (o cască de hochei). De asemenea, a reieșit că această măsură nu se aplica la recomandarea scrisă a medicului specialist, existând doar discuții verbale cu acesta. Un membru al personalul a relatat echipei de vizită faptul că beneficiarului i se puneau niște atele, confecționate de personal, în zona cotului la ambele mâini pentru a nu mai putea îndoi mâinile, reducând astfel riscul de automutilare.

Beneficiarul nu a putut fi vizitat de către echipa de vizită, acesta fiind transferat la un centru pentru adulți la împlinirea vârstei de 19 ani. La solicitarea echipei de vizită, au fost

studiate fișele medicale completate de către medicul centrului de adulți unde a fost transferat beneficiarul. Având în vedere menționarea de către medicul de specialitate medicină de familie, în fișa medicală a beneficiarului, a dependenței acestuia de cască, apare **suspiciunea existenței unei legături între modalitatea de abordare a situației beneficiarului (utilizarea frecventă a acestei măsuri) și starea de dependență**. Membrii ai echipei de vizită au avut posibilitatea de a vedea planul de sprijin comportamental pentru beneficiar, întocmit de echipa centrului de adulți unde acesta era rezident. Planul era detaliat și avea ca obiectiv major renunțarea la casca de hochei pe care o purta tot timpul.

Pe parcursul vizitei s-a constatat că **un beneficiar al centrului cazat la modulul I de imobilizați avea aplicată o cască pe cap**, pentru a preveni automutilarea prin lovirea cu capul de corpuri dure. Conform relatărilor personalului, această măsură se aplica încă din anul 2006, când beneficiarul a fost admis în centru. Nu exista o recomandare expresă în acest sens dată de un medic specialist psihiatru, în documentele medicale existând menționări ale medicului centrului de menținere a măsurii de protecție prin cască.

f) asistența psihologică

Asistența psihologică în Centrul de plasament de tip familial era asigurată de cei doi psihologi angajați la Centrul de zi și recuperare, care dețineau atestat de liberă practică eliberat de Colegiul Psihologilor din România în specializarea Psihologie clinică. Conform organigramei, postul de psiholog de la Centrul de plasament era vacant.

Cabinetele de psihologie se aflau la parter, în cadrul Centrului de zi și recuperare, programul de lucru fiind 8⁰⁰-16³⁰.

Conform datelor prezentate de către echipa de psihologi a Complexului și dosarelor beneficiarilor, a reieșit faptul că evaluarea psihologică a rezidenților se făcea în mod periodic, cuprinzând:

- o evaluare primară, la intrarea copilului în centru, în urma căruia se întocmea fișa de evaluare (cuprindea datele de identitate ale minorului, istoricul copilului, datele familiale, diagnostic, gradul de handicap, antecedentele personale, comportamentul motor, limbajul, comportamentul cognitiv, structura de personalitate, comportament socio-afectiv,

autoservire, jocul și alte observații constatate de către echipa pluridisciplinară a centrului); testul utilizat era Portage; evaluarea era însoțită de un proces-verbal al întâlnirii copilului cu personalul unității. În urma acestei evaluări se realiza un program de acomodare a copilului.

- programul de acomodare dura 2 săptămâni, perioadă în care copilul era observat de către membrii echipei pluridisciplinare și ajutat să se acomodeze noilor condiții de viață. Erau urmărite: comportamentul copilului, evenimentele relevante precum și opiniile copilului față de personal (atracție/respingere/indiferență). La sfârșitul celor 2 săptămâni se stabilea dacă copilul rămânea pe modulul inițial sau dacă acesta trebuia schimbat, precum și programul de intervenții individual (PIS).

- raportul trimestrial, care era întocmit la fiecare 3 luni (septembrie, decembrie/martie/iunie) de către echipa disciplinară și cuprindea o evaluare generală a copilului: starea de sănătate, dacă a beneficiat de psihoterapie sau/și consiliere psihologică, de logopedie, de kinetoterapie/hidroterapie, de masaj terapeutic, dacă a participat la activități educative; în raport erau menționate nivelul de autonomie, consolidarea deprinderilor de autogospodărire precum și informații cu privire la menținerea legăturii cu familia/alte persoane.

- profilul individual al copilului era realizat anual.

În urma evaluării se stabileau obiectivele și planul de intervenții.

Atât pentru copiii din centrul de recuperare cât și pentru cei din modulele rezidențiale, abordarea psihoterapeutică era cea cognitiv comportamentală și terapiile ABA și se realiza în urma recomandării medicului. Testul utilizat la data vizitei era Portage. Erau în curs de implementare testele ABAS II (Adaptive Behavior Assessment System II) pentru evaluarea gradului de handicap și al eligibilității pentru serviciile sociale precum și înlocuirea scalei Portage cu Testul DDST (Denver Developmental Screening Test). Din informațiile oferite de psihologii complexului, în cazul copiilor cu un handicap mediu, atunci când dezvoltarea cognitivă a acestora o permitea, se folosea testul Raven pentru evaluarea IQ-ului.

În Complexul de Servicii Sociale "Cristina" exista procedura operațională privind controlul comportamentului în care erau descrise modalitățile de analiză a comportamentului, tehnicile utilizate pentru întărirea unui comportament adecvat cât și cele de intervenție în cazul unui comportament neadecvat. Această procedură a fost întocmită de

către psihologii complexului plecând de la situațiile problematice întâmpinate de-a lungul timpului în această unitate.

În timpul vizitei, psihologul, membru al echipei de monitorizare, a remarcat efortul depus de psihologii centrului în activitatea cu copiii, disponibilitatea lor, răbdarea, atenția acordată fiecăruia în parte. De asemenea, a remarcat bucuria din ochii și glasul unuia dintre psihologi care i-a relatat "o mică realizare" cu privire la unul dintre copii: "...L-am observat mult timp pe copil (un copil de 13 ani cu handicap grav), nu se putea deplasa fără ajutor, nu putea vorbi...am observat de mai multe ori bucuria de pe fața lui când se urca pe pantă (pe holul centrului de recuperare angajații au construit o pantă)...am început, încet, încet să-l ajut să urce, îl luam în brațe, îl ajutam să se urce pentru că atunci când era sus, pe pantă zâmbea, mi-au trebuit luni de zile să-l învăț să se țină cu mâinile de bară și să se urce și am reușit...".

g) alte aspecte

În cadrul Centrului de zi și recuperare, în afară de cabinetele de psihologie funcționau mai multe cabinete de specialitate deschise și comunității: două cabinete de logopedie, două cabinete de kinetoterapie, un cabinet de hidroterapie și un cabinet de masaj. Programul de lucru la cabinete era de luni până joi între 8⁰⁰-16⁰⁰ și vineri între 8⁰⁰-14⁰⁰.

Din discuțiile cu logopezii a reieșit că programul **la cabinetele de logopedie** era stabilit pe un an terapeutic. **Prioritari erau copiii din comunitate acceptați în Centrul de zi și de recuperare.** Capacitatea acestui centru era de 30 de locuri, ocupate în totalitate. După ce se realiza admiterea copiilor din comunitate erau acceptați copiii aflați în grija asistenților maternali, astfel se depășea numărul de locuri. Copiii din Centrul de plasament erau strecurați printre ceilalți copii la activitățile de logopedie, așa cum s-a putut observa din programul cabinetelor de logopedie pe o săptămână. În medie, raportul era de 2-3 copii din centrul de plasament, din cei 8 (4 în ziua de vineri) cu care se efectuau activități zilnice, în condițiile în care, conform celor doi logopezi, majoritatea beneficiarilor centrului aveau nevoie de astfel de activități, chiar și cei nonverbali. În ceea ce privește copiii care urmau cursurile școlare, aceștia se întorceau începând cu ora 15⁰⁰ și nu mai rămâneau decât 40 de

minute de lucru cu ei (activitățile aveau loc luni-joi între 8²⁰-15⁴⁰ și vineri între 8⁰⁰-11⁴⁵). Activitatea cu beneficiarii Centrului de plasament era centrată pe menținere și implicare în diferite sarcini.

În cabinetele de kinetoterapie își desfășurau activitatea trei **kinetoterapeuți**. **Din lipsă de timp** (ajutau la administrarea hranei, la prânz, pentru că nu erau decât câte două persoane pe modul, astfel cum a reieșit din discuțiile cu personalul), **se concentrau pe modulul 1 de imobilizați**. **Cu fiecare copil rezidențial lucrau în general o dată pe săptămână** (puțin mai des cu cei cu potențial, pentru a-i ajuta să treacă la alt modul), ceea ce, considerau ei, nu era suficient. Din alte module lucrau doar cu câte 2-3 copii iar **cu adulții nu desfășurau nicio activitate**.

Tot la parter exista o sală de hidroterapie. Conform asistentei de specialitate balneofiziokinetoterapie, activitățile constau în mișcări pasive și active, jet de apă aplicat pe musculatură și se lucra cu beneficiarii ai Centrului de plasament și copii de la Centrul de zi, în proporție aproximativ egală.

În sala de activități dotată cu saltea, mai multe scaunele, diverse jocuri și cărți se lucra cu câte 4-5 copii rezidenți pe zi. Conform tabelor de activități puse la dispoziția echipei de către educatori, în activitățile de recuperare/reabilitare erau implicați copiii cazați pe modulele 2, 3 și 4. Singurele activități în care erau implicați toți copiii de pe aceste module erau: *ne pregătim pentru servirea micului dejun/prânzului/mesei de seară, servirea micului dejun/prânzului/mesei de seară, pregătirea pentru somn, relaxare cu desene animate, eventual joc liber cu diverse jucării, terapie muzicală*. **Numărul activităților în care copiii (individual sau în grup) erau efectiv îndrumați de educatori era redus**, fapt recunoscut de către membrii personalului, care au menționat că nu prea este timp pentru activități educative, merg mai mult pe partea de deprinderi.

Cu ocazia vizitării cabinetelor de specialitate, echipa de vizită a putut observa, pe holul prin care se făcea accesul către cabinetul de hidroterapie și activități zilnice, **dosarele beneficiarilor din centrul rezidențial, depozitate la vedere, fără a fi securizate în vreun fel**. Depozitarea necorespunzătoare a acestor dosare putea duce la deterioarea, descompletarea sau chiar distrugerea lor de către persoane neautorizate.

Nu exista în complex o sală cu destinația de bibliotecă, singurele cărți fiind cele din sala de activități.

Din discuțiile cu șeful centrului, a reieșit că în centrul rezidențial **nu se desfășurau activități culturale și sportive**, motivul invocat fiind același și anume personalul insuficient.

În ceea ce privește activitățile desfășurate în aer liber, complexul beneficia de două curți interioare, unde copiii (singuri sau însoțiți de educatori) se puteau destinde. În curtea interioară din dreptul modulelor 1 și 2 exista intenția de a se crea un loc de joacă similar celor în oraș. În timpul vizitării modulelor, echipa de vizită a observat că, în curțile de plimbare iarba era suficient de mare pentru a putea presupune că activitățile de recreere nu se desfășurau zilnic.

Datorită stării de sănătate copiii ieșeau în oraș doar însoțiți de un educator sau un pedagog și, conform relatărilor conducerii centrului, aveau activități în afara centrului o dată pe săptămână, în general în ziua de vineri. Ultimile excursii organizate, astfel cum reieșea din materialele prezentate echipei de monitorizare, au fost vizitarea Complexului Muzeal de Științe ale Naturii Constanța, în data de 12 februarie 2016, desfășurarea unei activități recreativ/educative la același complex muzeal în data de 16 februarie 2016 și în data de 1 iunie 2016, în scopul sărbătoririi Zilei Internaționale a Copilului, vizitarea Acvariului Constanța.

Referitor la menținerea legăturii cu familia, pentru beneficiari a fost întocmit programul de intervenție specifică pentru menținerea legăturilor cu familia sau cu alte persoane importante și (re)integrarea în familie. Din analiza programelor de intervenție specifică pentru menținerea legăturilor cu familia sau cu alte persoane importante și (re)integrarea în familie puse la dispoziție s-a constatat că acestea nu conțineau informații referitoare la durata aferentă activităților. Din discuțiile purtate cu membrii personalului a rezultat că în cadrul complexului vizitele se desfășurau în holul din incinta Centrului de zi și recuperare, prevăzut cu canapele. **Nu era organizat un spațiu privat, cu o destinație bine stabilită și cu o ambianță intimă pentru desfășurarea vizitelor efectuate de persoanele importante pentru copii.**

Nu exista telefon fix pe fiecare modul, singurele telefoane fixe din centru erau în cabinetul șefului centrului și la administrație. Copiii își sunau aparținătorii de pe telefoanele personale ale personalului din centru (inclusiv al șefului centrului), după cum au spus echipei de vizită o parte dintre beneficiari. Un beneficiar a menționat însă că nu este lăsat să dea telefon, iar un altul că educatorii îi sună părinții de pe telefonul personal.

Registrul de sesizări și reclamații se afla pe masa de la intrarea în complex. **Nu era desemnată o persoană care să țină evidența clară a sesizărilor și reclamațiilor**, astfel cum era prevăzut în Metodologia de organizare și funcționare a centrului rezidențial, registrul se afla în grija șefului centrului. Întrebați cu privire la posibilitatea de a face o plângere, mai ales în condițiile în care au reclamat echipei de vizită faptul că li se aplică **ca mijloc de pedeapsă așezarea la colț cu mâinile în sus**, beneficiarii nu păreau să știe nimic despre existența registrului de sesizări și reclamații. **Nu cunoșteau nici drepturile de care dispuneau în calitate de beneficiari ai centrului, în opinia lor dreptul lor consta doar în a cere lucruri.**

În urma discuțiilor cu beneficiarii a reieșit că aceștia nu știau exact câți bani au disponibili din alocație. Din relatările personalului centrului, banii nu le erau dați copiilor în mână, erau ținuti de către educatori, fiecare educator gestionând banii unui număr de copii (în medie 4 copii). Banii erau cheltuiți în funcție de preferințele copiilor și împreună cu ei (în timpul vizitei de monitorizare, s-au întors de la cumpărături câțiva beneficiari însoțiți de educatori; achiziționaseră produse de mâncare și articole de îmbrăcăminte, conform propriilor gusturi). Din anul 2015, banii de alocație erau utilizați și pentru serbarea zilelor de naștere ale copiilor, la decizia șefului de centru.

Conform Procedurii operaționale privind aspectul individual și gestionarea banilor de buzunare, elaborată în cadrul complexului, educatorii împreună cu beneficiarii preluau, sub semnătură, sumele de bani de care beneficiază toți copiii și tinerii pentru care s-a stabilit o măsură de protecție specială într-un serviciu public de tip rezidențial. În cazul beneficiarilor cu vârsta sub 14 ani sau cu dizabilități psihice, sumele alocate erau cheltuite de beneficiar sau în folosul lui de către educatorul de referință, ținând cont de nevoile și preferințele observate sau exprimate ale acestuia în funcție de gradul de maturitate sau de

discernământ. Beneficiarii cu vârsta peste 14 ani primeau și își gestionau singuri sumele de bani cuvenite, rolul educatorilor fiind de consiliere cu privire la modalitatea de gestionare și justificare a banilor. Din discuțiile cu beneficiari cu vârste peste 14 ani, a reieșit că aceștia nu știau exact câți bani au disponibili din alocație.

La studierea aleatorie a documentelor justificative cu privire la gestionarea banilor de buzunar în anul 2016 s-au constatat situații în care, pentru același copil (minor sub 14 ani), s-a achiziționat în aceeași zi cu alocația pe o lună întreagă, același tip de produs/articol (de exemplu iaurt/perechi de ciorapi) în cantitate mare. S-a ridicat astfel întrebarea dacă alocația era cheltuită strict în interesul copilului.

3. Concluzii și recomandări

În timpul vizitei de monitorizare s-a constatat supraaglomerarea și starea de degradare a spațiilor de cazare, lipsa de personalizare a acestora și a măsurilor de siguranță pentru beneficiari.

Echipa de vizită a putut observa implicarea majorității personalului în recuperarea și reabilitarea beneficiarilor. Numărul insuficient de personal nu le permitea însă acestora să acorde timpul necesar fiecărui beneficiar sau cel puțin un timp minim (cazul beneficiarilor adulți), în condițiile în care, de exemplu, kinetoterapeuții ajutau la administrarea hranei, la prânz, pentru că nu erau decât câte două persoane pe modul. Un efort deosebit presupunea și prezentarea beneficiarilor, de către personal, la cabinetele medicale de psihiatrie și neuropsihiatrie din exteriorul centrului (se simțea lipsa unui medic neuropsihiatru angajat în cadrul centrului). Lipsa personalului nu poate însă justifica numărul redus al activităților socio-educative și recreative sau aplicarea dispozitivelor speciale de protecție în mod excesiv.

Din discuțiile cu beneficiarii a reieșit că exista o bună înțelegere a acestora cu membrii personalului. Totuși, exista posibilitatea ca procedurile privind abuzurile și gestionarea banilor de buzunar ai copiilor să nu fie încă bine înțelese de întreg personalul, având în vedere că beneficiarii au reclamat echipei de vizită faptul că li se aplică ca mijloc de pedeapsă așezarea la colț cu mâinile în sus, iar din documentele justificative cu privire la

gestionarea banilor studiate reieșea posibilitatea ca alocația să nu fie cheltuită strict în interesul copilului.

Față de cele expuse, în temeiul art. 29¹¹ alin. (1) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului:

RECOMANDĂ

**conducerii Complexul de Servicii Comunitare "Cristina", municipiul Constanța să
întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. introducerea Centrului de plasament de tip familial într-un program de reabilitare, igienizare, curățenie și mobilare;
2. înlocuirea paturilor care limitează posibilitatea de mișcare a beneficiarilor și dispunerea lor astfel încât să fie limitat riscul de accidente;
3. personalizarea spațiilor destinate beneficiarilor și evitarea monotoniei;
4. acordarea unei atenții sporite măsurilor de siguranță ale beneficiarilor și personalului, având în vedere că prizele nu erau securizate, unele întrerupătoare erau defecte, nu erau semnalate obstacolele (de ex. Atenție scară), geamurile nu erau prevăzute toate cu grilaje și nu erau toate intacte;
5. suplimentarea numărului de personal (educatori, logopezi, kinetoterapeuți); la regândirea schemei de personal să fie avut în vedere și un eventual program pe ture al personalului de specialitate (logopezi, kinetoterapeuți), pentru a putea fi astfel incluși în acest tip de activități toți beneficiarii, indiferent dacă au depășit vârsta de 18 ani sau urmează o formă de învățământ și pot participa la activități după ora 15⁰⁰; între timp, să fie avută în vedere

inclusiunea tuturor educatorilor angajați în programul de activități al centrului, având în vedere că, în statul de personal erau trecuți 28 de educatori, dintre care 3 nu s-au regăsit pe graficul turelor pe luna iunie 2016 prezentat de conducerea complexului) și să fie asigurat un echilibru între numărul beneficiarilor rezidențiali și cel al copiilor de la centrul de zi, la participarea la activitățile de recuperare;

6. introducerea în organigrama centrului a unui post de asistent social, având în vedere faptul că centrul nu avea un asistent social angajat;

7. ocuparea postului vacant de psiholog de la nivelul Centrului de plasament de tip familial;

8. continuarea demersurilor pentru a contracta medici psihiatri și neuropsihiatri care să ofere consultații beneficiarilor în centru;

9. participarea personalului la cursuri de pregătire profesională pe problematica copilului rezidențial cu dizabilități și instruirea periodică a acestuia cu privire la procedurile operaționale, acordând o atenție deosebită procedurii privind abuzurile, gestionarea banilor de buzunar, siguranța și securitatea copiilor și personalului de orice vătămare; supravegherea personalului, de către conducerea centrului, cu privire la respectarea acestor proceduri

10. continuarea demersurilor pentru transferul beneficiarilor cu vârsta peste 18 ani la centre rezidențiale pentru adulți, unde să fie implicați efectiv în programe de reabilitare și recuperare, transfer care va contribui și la reducerea supraaglomerării;

11. repartizarea beneficiarilor pe module în funcție de starea de sănătate și dezvoltarea lor în condiții optime (cazul copilului cu hemofilie, cazat la modulul 1 de imobilizați), avându-se în vedere, dacă este cazul, transferul la un alt centru rezidențial;

12. aplicarea dispozitivelor speciale de protecție la recomandarea medicului specialist psihiatru, pe o perioadă cât mai scurtă de timp și fără a suplina lipsa personalului;

13. instruirea personalului cu privire la procedura conțenționării și întocmirea registrului de conțenționare conform prevederilor legale;

14. camera cu destinație de izolator să fie dotată corespunzător și utilizată strict în acest scop;

15. arhivarea dosarelor personale ale beneficiarilor într-o zonă securizată la care să aibă acces doar personalul de specialitate, având în vedere că dosarele beneficiarilor erau depozitate într-un dulap cu rafturi pe un hol în care se făcea accesul la doua cabinete ale centrului de recuperare, orice persoană neavizată putând lua sau consulta dosarul;
16. completarea programelor de intervenție specifică pentru menținerea legăturilor cu familia sau cu alte persoane importante și (re)integrarea în familie, cu informații privind durata activităților;
17. amenajarea unui spațiu privat pentru desfășurarea vizitelor;
18. organizarea de activități cultural-sportive în măsura posibilităților, pentru a suplini lipsa de personal, avându-se în vedere implicarea comunității (colaborări cu organizații neguvernamentale);
19. la stabilirea programului zilnic să fie avută în vedere implicarea în activități recreative în curțile centrului a unui număr cât mai mare de beneficiari (inclusiv cei imobilizați);
20. respectarea Metodologiei de organizare și funcționare a centrului rezidențial cu privire la desemnarea unei persoane care să țină evidența clară a sesizărilor și reclamațiilor și informarea beneficiarilor cu privire la existența acestui registru;
21. informarea beneficiarilor, pe înțelesul lor, cu privire la drepturile pe care le au în calitate de beneficiarii ai Centrului de plasament de tip familial.

București, 20 octombrie 2016