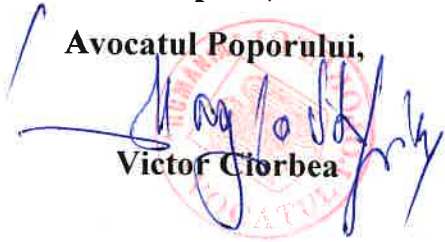


Aprob,

Avocatul Poporului,

Victor Ciorbea



RAPORT

**privind vizita efectuată la Centrul rezidențial pentru copilul cu handicap sever din
cadrul Complexului de servicii comunitare Oltenița, județul Călărași**

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei efectuate la Centrul rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul Complexului de servicii comunitare Oltenița, județul Călărași, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

1. Cadrul general și organizarea vizitei

În temeiul art. 16 alin. (1) și a art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului a efectuat la data de 27 iunie 2018 o vizită la Centrul rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul Complexului de servicii comunitare Oltenița, județul Călărași, pentru verificarea procedurii de admitere a persoanelor în centru, precum și verificarea implementării recomandărilor formulate urmare a vizitei din anul 2016, la centrul menționat.

La efectuarea vizitei au participat domnul [redacted] jurist, doamna [redacted] asistent social, domnul [redacted] psiholog, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție, domnul [redacted] medic - colaborator extern și doamna [redacted] reprezentantul Organizației Neguvernamentale "Vocea copiilor abandonati".

Din partea conducerii Centrului rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul Complexului de servicii comunitare Oltenița, au participat domnul [redacted] Șef centru, doamna [redacted], logoped și doamna [redacted] asistent medical.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Centrul rezidențial pentru copilul cu handicap sever Oltenița este o structură din cadrul Complexului de Servicii Comunitare Oltenița aflată în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (D.G.A.S.P.C.) Călărași, fără personalitate juridică, cu o capacitate de 40 de locuri, care funcționează într-o clădire P+1, în municipiul Oltenița. La data efectuării vizitei, în aceeași clădire funcționa și Serviciul de recuperare de zi pentru copii cu nevoi speciale.

D.G.A.S.P.C. Călărași era acreditată ca furnizor de servicii sociale, iar Centrul rezidențial pentru copilul cu handicap sever Oltenița deținea Licența de funcționare din anul 2015, document a cărui valabilitate era de 5 ani, cu posibilitate de reînnoire dacă prin condițiile oferite și activitățile desfășurate se face dovada respectării standardelor minime de calitate în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 27/2004 al Secretarului de Stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopții.

a) Referitor la procedura de admitere a persoanelor în centru

Prin Hotărârea Consiliului Județean Călărași a fost aprobată organigrama, statul de funcții și Regulamentul de organizare și funcționare, precum și capacitatea serviciului social. Regulamentul de organizare și funcționare, metodologia de organizare și funcționare, licența de funcționare, misiunea centrului rezidențial și alte documente informative erau afișate la avizierul de la intrarea în Centru.

Centrul funcționa cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale, reglementat de Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, Ordinul nr. 27/2004 al Secretarului de Stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopții pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial pentru copiii cu dizabilități.

Organizarea și funcționarea serviciilor sociale din cadrul Centrului rezidențial se realiza în baza H.G. nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale.

La momentul vizitei, Centrul oferea servicii pentru **34 copii și tineri**, 19 băieți și 15 fete, cu vârste cuprinse între 7 și **27 ani**, toți beneficiarii având handicap sever. Patologia acestora cuprindea diverse forme de retard psiho-motor și de vorbire, autism, tulburare hiperkinetică, tetrapareză spastică, etc, de cele mai multe ori în formă asociată. Unii dintre beneficiari erau imobilizați la pat, diagnosticați cu afecțiuni medicale severe și nu aveau dezvoltat limbajul expresiv și receptiv, fiind dependenți de o persoană adultă.

De asemenea, Centrul rezidențial oferea servicii și tinerilor peste 18 ani cu dizabilități, proveniți din centrul rezidențial, pentru care nu au fost identificate posibilități de integrare familială sau de îngrijire alternativă. Un număr de 12 tineri aveau vârsta de peste 18 ani și dețineau Certificate de încadrare în grad de handicap, emise de Comisia de Evaluarea a Persoanelor cu Handicap pentru Adulți.

Toți beneficiarii erau puși sub interdicție și aveau stabilit un tutore din familie sau din cadrul autorității publice locale de domiciliu al beneficiarului. Pentru un număr redus de cazuri a fost stabilit tutore șeful de Centru și asistentul social angajat al Centrului rezidențial, deoarece nu a fost identificată nicio persoană care să poată fi numită tutore, copiii provenind din sistemul de protecție a copilului de la naștere.

Obiectivele urmărite în cadrul Centrului rezidențial vizau următoarele aspecte: promovarea și protejarea drepturilor copiilor cu handicap sever care sunt temporar sau definitiv privați de mediul lor familial, prevenirea abandonului prin oferirea de asistență terapeutică gratuită, reducerea duratei de instituționalizare, integrarea/reintegrarea copiilor cu handicap în familia naturală /lărgită sau la asistenței maternali.

Misiunea Centrului rezidențial consta în asigurarea accesului copiilor cu dizabilități psihomotorii severe, pe o perioadă determinată, la găzduire, îngrijire, educație, recuperare și pregătire pentru (re)integrare în familie și comunitate. Admiterea în centru se făcea după o evaluare complexă a statusului fizic, psihic și a stării de sănătate, a nevoilor speciale de tratament pentru a se stabili dacă activitățile de asistență și serviciile de suport necesare sunt în concordanță cu specificul unității.

Fiecare copil a fost admis în cadrul Centrului rezidențial în urma unei evaluări complexe a nevoilor sale și în baza hotărârii comisiei pentru protecția copilului, care are drept anexe, după caz, Certificatul de încadrare într-un grad de handicap, Certificatul de orientare școlară și Planul de servicii personalizat.

Evaluarea inițială a copilului se realiza de către personalul calificat din cadrul D.G.A.S.P.C. Călărași, iar după înregistrarea cazului, directorul executiv desemna un manager de caz din cadrul direcției. Înainte de a formula propunerea de plasament/încredințare, managerul de caz trebuia să țină cont de principiul proximizării (plasarea copilului cât mai aproape de comunitatea din care provine) și să se consulte cu șeful centrului.

Propunerea de plasament/încredințare în centru, se formula numai după ce managerul de caz se asigura că nu era posibilă reintegrarea în familie și nu se identifica o formă de protecție de tip familial. La admiterea în centru, șeful centrului organiza o întâlnire cu managerul de caz și persoana de referință desemnată, prezentând succint situația copilului.

Centrul rezidențial avea angajați doi asistenți sociali, unul dintre aceștia aflându-se în concediu prenatal. Asistentul social angajat al Centrului rezidențial nu era membru al Colegiului Național al Asistenților Sociali din România (**nu figura înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România**). Acesta își desfășura activitatea în același birou cu șeful centrului și avea acces la dotările necesare îndeplinirii atribuțiilor în condiții optime - computer cu acces la internet, imprimantă/copiator, telefon, fax.

Asistentul social făcea parte din Echipa pluridisciplinară și folosea instrumentele specifice activităților de asistență socială în conformitate cu prevederile Ordinului nr.

27/2004 al Secretarului de Stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopții pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial pentru copiii cu dizabilități. A fost desemnată prin dispoziție componența Echipei pluridisciplinare din cadrul Centrului rezidențial fiind formată din următorii membrii: șef centru, medic pediatru, asistent social, kinetoterapeut, masor, asistent medical, educator.

Centrul rezidențial elaborase Programe de Intervenție Specifică pe următoarele componente: educație, dezvoltarea deprinderilor de viață independentă, educație, recreere și socializare, ce cuprindeau obiective pe termen scurt, mediu și lung fiind stabilite activități și modalități de evaluare pentru realizarea acestora.

Din discuțiile purtate cu reprezentanții Centrului a rezultat că recuperarea și reabilitarea copiilor cu dizabilități rezidenți în Complexul de Servicii Comunitare Oltenița se realiza în cadrul Serviciului de recuperare de zi pentru copii cu nevoi speciale, serviciu social care oferea consiliere și sprijin pentru copii cu nevoi speciale din comunitate, care aveau stabilit în Planul de intervenție specifică activități ce puteau fi desfășurate în acest serviciu.

Specialiștii implicați în recuperarea/reabilitarea copiilor/tinerilor elaborau Planuri de intervenție specifică fiind realizată evaluarea obiectivelor prin întocmirea unei fișe individuale de evaluare sau prin Fișe de reevaluare. Acestea erau realizate de specialiști precum logoped, kinetoterapeut.

Cu privire la modalitățile de desfășurare a terapiilor de recuperare, a petrecerii timpului liber, recreerii și socializării, întrucât centrul funcționa în aceeași clădire cu Serviciul de recuperare de zi pentru copii cu nevoi speciale, unde veneau pentru recuperare copii din comunitate, conducerea Complexului de servicii a identificat o modalitate prin care copiii din unitatea vizitată puteau beneficia de terapii specifice de recuperare, în sensul că aceștia erau duși la ședințe de terapie sau se deplasau specialiștii în Centrul rezidențial atunci când existau pauze suficient de lungi între programările copiilor din comunitate.

Conform documentelor puse la dispoziția echipei de vizită și a informațiilor furnizate de șeful Centrului rezidențial, personalul organiza zilnic și săptămânal activități individuale sau de grup, în centru, în curtea acestuia sau în spațiul Serviciului de recuperare de zi pentru copii cu nevoi speciale.

Programul de intervenție specifică era revizuit periodic cu privire la gradul de îndeplinire al obiectivelor propuse.

Referitor la demersurile întreprinse de centrul rezidențial în vederea reintegrării în

familie a minorului/tânărului, s-a constatat că s-au făcut demersuri în sensul formulării de solicitări anuale către Serviciul Public de Asistență Socială de la domiciliul minorului a unei anchete sociale din care să rezulte situația socio-economică și medicală a familiei minorului/tânărului. De asemenea, reprezentanții minorului/tânărului erau consultați și își exprimau acordul în scris cu privire la menținerea măsurii de plasament în cadrul Centrului rezidențial.

În urma reevaluărilor periodice a situației socio-familiale a beneficiarilor, nefiind identificate posibilități de integrare în familia naturală, lărgită sau substitutivă, s-a dispus de către Comisia pentru Protecția Copilului menținerea plasamentului tinerilor în cadrul Centrului rezidențial până la vârsta de 20 ani, urmând să se realizeze ulterior transferul efectiv într-un centru pentru adulți, evitându-se astfel excluderea lor socială.

Aceasta menținere era menită să asigure securizarea tinerilor și continuitatea în procesul de educație și adaptare socială a acestora, până când acest proces va putea fi asigurat în condiții corespunzătoare în centrele pentru persoanele adulte cu dizabilități.

La momentul vizitei un număr de **12 tineri cu vârsta peste 20 ani, încadrați în grad de handicap, se aflau în Centrul rezidențial fără să existe o dispoziție/decizie privind rezidența în acest Centru**, reprezentanții centrului declarând că în ultimii 2 ani numai doi beneficiari au fost transferați în alte Centre (1 minor a fost transferat la Complexul de Servicii Comunitare pentru Copilul cu Handicap Călărași și un tânăr la Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică–CRRN Plătărești), fiind imposibil transferul tinerilor deoarece în județul Călărași numărul locurilor în Centre pentru adulți este extrem de redus, CRRN Plătărești fiind într-o procedură de reducere a capacității de cazare.

Niciunul dintre beneficiari nu urmau cursurile școlare deși aveau recomandare conform Certificatul de orientare școlară și profesională emis de Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE) Călărași. Centrul rezidențial formulase numeroase adrese către Inspectoratul Școlar Județean Călărași, atât pentru anul școlar 2016-2017, cât și pentru anul școlar 2017-2018 prin care Complexul de Servicii Comunitare Oltenița solicita înființarea în municipiul Oltenița a unei clase pentru copiii cu Cerințe Educaționale Speciale (CES), tip „A doua șansă” pentru copii cu deficiențe/dizabilități, în vederea școlarizării a șapte rezidenți din cadrul Centrului Rezidențial pentru copilul cu handicap sever, care au Certificate de orientare școlară și profesională emise de CJRAE Călărași.

Având în vedere recomandările din certificatele de orientare școlară și profesională eliberate pentru cei șapte minorii respectiv „învățământ special” fiind încadrați în gradul I

de handicap, dar și faptul că aceștia au depășit cu mai mult de patru ani vârsta clasei în care puteau fi înscriși, Inspectoratul Școlar Județean Călărași a comunicat că cei șapte minori se pot înscrie într-o clasă de tip „A doua șansă” pentru copii cu deficiențe/ dizabilități. În anul școlar 2016-2017, dar nici în anul școlar 2017-2018 în nicio unitate școlară din județul Călărași nu a funcționat o clasă cu acest specific.

Inspectoratul Școlar Județean Călărași a răspuns Complexului de Servicii că în județ deja au fost stabilite unități de învățământ care derulează programul educațional „A doua șansă” pentru ciclul gimnazial, învățământ de masă (Școala Gimnazială Frumușani, Școala Gimnazială Chirnogi), pentru municipiul Oltenița nefiind organizate astfel de cursuri.

De asemenea, au fost formulate solicitări către Primăria municipiului Oltenița prin care se solicita sprijin în demersul întreprins privind înființarea în municipiul Oltenița a unei clase pentru copii cu CES, tip „A doua șansă”, în vederea școlarizării a șapte rezidenți din centrul rezidențial, care au certificate de orientare școlară și profesională. Se precizează că înființarea acestei clase poate servi și altor copii cu nevoi speciale din comunitate. Referitor la acest aspect Instituția Avocatul Poporului a sesizat Inspectoratul Școlar Județean pentru a lua toate demersurile necesare în vederea școlarizării rezidenților care aveau orientare școlară.

Centrul rezidențial era organizat având la bază o structură modulară fiind alcătuit din șase module, fiecare modul fiind compus din două dormitoare cu grupuri sanitare proprii și sală de activități, sala de mese și un **izolator aflat în stadiu de amenajare. Grupul sanitar organizat pe fiecare modul era organizat cu acces din ambele camere (două uși de intrare), nefiind asigurată siguranța și intimitatea beneficiarilor și nici nu erau respectate prevederile Ordinului nr. 27/2004 al Secretarului de Stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopții cu privire la spațiile igienico-sanitare (o baie/duș la maximum 6 copii).**

Beneficiarii centrului erau repartizați pe module și dormitoare, astfel: Modulul 1 - băieți, dormitorul nr. 1 cu două persoane; Modulul 2 - băieți, dormitorul nr. 2 cu patru persoane și dormitorul nr. 3 cu o singură persoană; Modulul 3 - fete, dormitoarele nr. 4 și 5 cu câte patru persoane fiecare; Modulul 4 - fete, dormitorul nr. 6 cu patru persoane; Modulul 5 - băieți, dormitorul nr.7 cu 3 persoane și dormitorul nr. 8 cu patru persoane; Modulul 6 - fete, dormitoarele nr. 9 și 10 cu câte patru fete fiecare. Toate paturile care se aflau în dotarea dormitoarelor erau din fier, de tipul celor spitalicești.

Din vizitarea dormitoarelor unde erau cazați beneficiarii s-au constatat următoarele: câtorva paturi le lipsea unul din cele două suporturi de sprijin, echilibrul fiind asigurat prin introducerea sub acestea a mai multor scaune (dormitoarele nr. 7, 8 și 10); majoritatea paturilor erau prevăzute la colțuri cu platbande metalice ruginite/nefinisate și cu sârme, pentru asigurarea stabilității (dormitoarele nr. 5, 9 și 10); ușa de acces în grupul sanitar comun al dormitoarelor nr. 7 și 8 nu avea broască iar mânerul era rupt; suportul detașabil din partea dreaptă a unui pat era rupt (dormitorul nr. 2) iar pătuțurile în care dormeau beneficiarii aveau dimensiunea mai mică decât înălțimea acestora (dormitorul nr. 2 și 6); nu exista întrerupător - lipsea iluminatul artificial iar unul dintre pereții din rigips era spart (dormitorul nr. 3); în dormitorul nr. 7 desenele erau fixate pe unul din pereți cu piuneze tip cui de dimensiuni mari; în vestiarul destinat beneficiarilor de la parterul centrului erau depozitate patru roti mari ruginite, o bicicletă veche, o vestă reflectorizantă, un mop murdar și o jucărie de plastic pentru bebeluș; în majoritatea dormitoarelor și a grupurilor sanitare persista un miros neplăcut iar aerul era greu de inspirat.

La etajul 1 al centrului, exista camera destinată izolării, care se afla în proces de reparație și zugrăvire (la momentul efectuării vizitei, atât camera cât și grupul sanitar propriu erau nefuncționale). Cele două paturi ale izolatorului erau amplasate pe holul etajului urmând să fie introduse după redarea camerei în funcțiune.

Spațiile Centrului rezidențial erau curate și igienizate. În una din camere nu era funcțională instalația electrică iar peretele pe care era amplasat întrerupătorul pentru iluminatul camerei era deteriorat, astfel că în cameră nu se realiza iluminat artificial. Reprezentanții Centrului rezidențial au declarat că în ziua anterioară unul dintre beneficiari, într-un moment de agresivitate, a lovit peretele, distrugându-l, iar rețeaua electrică a fost întreruptă până la repararea peretelui evitându-se riscul de electrocutare pentru beneficiari. O parte a paturilor beneficiarilor erau degradate, picioarele de sprijin ale acestora fiind distruse. De asemenea, pe ușa fiecărui dormitor erau afișate numele și diagnosticul beneficiarilor care locuiau în acea cameră, nefiind asigurată confidențialitatea datelor privind starea de sănătate a copiilor/tinerilor.

Referitor la accesul persoanelor cu dizabilități în clădirea centrului, s-a constatat că nu exista rampă de acces la etajul clădirii (unde se află dormitoarele copiilor), iar liftul existent era nefuncțional.

Cu privire la acordarea asistenței medicale, s-au constatat următoarele:

În cadrul Centrului rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul Complexului de servicii comunitare Oltenița, asistența medicală a beneficiarilor era asigurată de un medic de familie cu formare pediatrică (care lucra două ore/zi în baza unui contract de prestări servicii) și cinci asistente medicale (cu contract de muncă care lucrau în ture de zi și de noapte). În cazul apariției pe timp de noapte a unei situații medicale, asistenta medicală apela la 112. În cadrul centrului își desfășurau activitatea în tura de noapte, patru supraveghetori, cu atribuții de monitorizare a dormitoarelor (pentru fete și pentru băieți - câte două dormitoare/supraveghetor) și de menținere a igienei corporale a beneficiarilor.

Cabinetul medical al centrului era amenajat și dotat cu mobilier, glucoțestere, termometru, **frigider pentru păstrarea medicamentelor care necesitau depozitarea într-un asemenea loc (la momentul efectuării vizitei erau depozitate și produse alimentare)**. Din discuțiile cu medicul de familie al beneficiarilor centrului a rezultat faptul că, aprovizionarea cu medicamente este corespunzătoare și nu au fost probleme în legătură cu acest aspect. Totodată, la nivelul centrului nu au existat boli acute iar regimul alimentar era indicat de medicul de familie al beneficiarilor. De asemenea, beneficiarii centrului au fost diagnosticați cu tetrapareză spastică, scolioză, autism, întârziere mentală, sindrom Down (un singur beneficiar) existând și o suspiciune de sindrom de malabsorbție la un beneficiar adult (care a fost trimis pentru colonoscopie la Spitalul Grigore Alexandrescu din București unde a fost înfirmat acest sindrom și a fost pus diagnosticul de malnutriție – ulterior, beneficiarul a fost luat de familie). Urmare a examinării beneficiarilor centrului de către medicul din cadrul echipei de vizită s-a constatat că, niciunul dintre beneficiarii examinați nu au prezentat escare. Beneficiarilor li s-au efectuat periodic analize de sânge (inclusiv glicemii pe tester, în centru) exsudat faringian, sumar de urină, coprocultură iar la 6 luni, markerii hepatici pentru toți beneficiarii.

Cu toate că exista în cadrul centrului un cabinet de kinetoterapie dotat cu stepper, trambulină, bicicletă medicinală și alte aparate multifuncționale, își desfășura activitatea doar o maseuză, nu și un kinetoterapeut. **În anul 2017, medicul centrului a înaintat un referat șefului de centru prin care solicita prezența unui kinetoterapeut dar nu primise răspuns până la momentul efectuării vizitei.**

Medicamentele existente în dulapul și frigiderul cabinetului medical se încadrau în termenul de valabilitate, **cu excepția acelor pentru puncție în vederea determinării**

glicemiei din sânge capilar, a căror perioadă de valabilitate expirase la data de 22 mai 2018.

La nivelul centrului, existau întocmite fișe medicale pentru toți beneficiarii, iar toate consultațiile medicale erau consemnate atât în aceste fișe, cât și în Registrul de consultații, existând similitudine între acestea. De asemenea, tratamentele efectuate erau consemnate în general în mod corespunzător în Registrul de tratamente, toate documentele medicale erau înregistrate și completate în mod corespunzător, fiind păstrate la cabinetul medical în condiții de siguranță și confidențialitate. Totuși, din verificarea fișelor medicale a beneficiarilor centrului s-a constatat faptul că, **în fișa unui beneficiar nu era consemnată ultima consultație, în altă fișă consultația nu a fost încheiată prin semnătura și parafa medicului iar într-o altă fișă nu a fost aplicată parafa medicului în dreptul consemnării recomandărilor medicului. Totodată, în fișa unui beneficiar există consemnarea neuropsihiatrului dar fără a fi menționată data. În dormitorul nr. 8 s-a constatat faptul că, un beneficiar purta pe cap o cască de protecție specială dar nu era adaptată mărimii acestuia.**

Pentru consultațiile neuropsihiatrice, beneficiarii erau transportați la Spitalul "Marie Curie" din București unde medicul neurolog asigura reevaluarea neuropsihiatrică (o dată pe an) sau aceștia erau consultați în Oltenița, la centru sau la Spitalul Orășenesc Oltenița, de către medicul de neuropsihiatrie infantile (o dată sau de două ori pe lună).

În perioada 2017-2018 (momentul efectuării vizitei) nu au existat decese la nivelul centrului. Și nici cazuri de suicid. A existat un deces în anul 2016 a unui beneficiar în vârstă de 7-8 ani, care suferea de hidrocefalie. La avizierul centrului erau afișate operațiunile și acțiunile care trebuiau întreprinse în cazul decesului unui beneficiar în centru. Niciun beneficiar nu era diagnosticat cu virusul HIV/SIDA sau cu hepatită cronică.

În ceea ce privește deșeurile medicale, acestea erau colectate de către firma Steri Cycle, existând la nivelul centrului o cameră destinată acestui tip de deșeu, dotată cu un frigider pentru depozitarea acestora. **La momentul efectuării vizitei, în interiorul frigiderului nu erau depozitate deșeuri medicale dar au fost găsite produse alimentare.**

La nivelul centrului exista un cabinet de psihologie psihologul se afla în concediu fără plată pe perioada 01.02.2017-01.02.2019. Această situație, prin lipsa specialistului care să asigure intervenția psihologică de specialitate, determina dificultăți în gestionarea comportamentelor beneficiarilor și prevenirea evenimentelor deosebite.

Cu privire la activitatea de recuperare a beneficiarilor, s-a constatat că beneficiarii stăteau permanent în cadrul centrului, nu existau activități organizate de petrecere a timpului în afara acestuia și nici activități de recuperare în centre specializate pentru copiii cu afecțiuni neurologice și locomotorii.

În cadrul centrului se aflau beneficiari care deși prezentau un certificat de încadrare în grad de handicap aceștia aveau abilități cognitive peste medie și potențial de a fi integrați școlar și comunitar. Unii dintre beneficiari dețineau certificate de orientare școlară și profesională emise de Centrul Județean de Resurse și Asistență Educațională (CJRAE) Călărași. Conform documentelor puse la dispoziție de către conducerea Complexului de servicii comunitare Oltenița, aceasta a făcut demersuri către Inspectoratul Școlar Județean în februarie 2017, martie 2017 și septembrie 2017 solicitând înființarea în municipiul Oltenița a unei clase pentru copiii cu cerințe educaționale speciale de tip ” A doua Șansă”, pentru 7 din rezidenții complexului.

Ca atare, echipa de vizită **a constatat că serviciile centrului nu răspundeau nevoilor beneficiarilor cu potențial cognitiv și că găzduirea lor în acest centru nu era potrivită fiind în defavoarea potențialului de dezvoltare a acestora.** Astfel că, **unii dintre copii puteau fi școlarizați, puteau beneficia de alte servicii de recuperare și de intervenție educațională specifică și deci se impunea reevaluarea lor și transferul către centre unde școlarizarea era posibilă sau înființarea unei școli de tip ”A doua Șansă”.** Or neacordarea dreptului de educație și integrare comunitară constituie o încălcare a Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.

În cadrul vizitei, au fost examinate planurile de abilitare-reabilitare a copilului cu dizabilități și programele de intervenție specifică pentru dezvoltarea funcțiilor psihice-reabilitare. Ca o concluzie, **echipa de vizită nu a putut constata care erau progresele rezultate în urma programelor desfășurate în ultimul an.**

Totodată, au fost verificate programele de intervenție specifică pe educație, pe recreere și socializare întocmite de educator respectiv psiholog, planuri care conțineau obiective pe termen scurt, mediu și lung, activități și modalități de evaluare. **Aceste planuri nu erau întocmite corespunzător** spre exemplu la rubrica metode și instrumente de evaluare nu erau consemnate care sunt metodele de evaluare a finalizării cu succes a activităților și de îndeplinire a obiectivelor. Din perspectivă logopedică au fost consultate fișele de evaluare logopedică, planul de intervenție specifică pe domeniul de terapie logopedică și evaluarea obiectivelor din programul de intervenție specifică (terapie

logopedică), constatându-se că **obiectivele din aceste planuri erau necorespunzătoare și sub potențialul beneficiarului**, necesitând a fi modificate și îmbunătățite.

Au fost verificate totodată și planurile de intervenție specifică (kinetoterapie) pentru unii dintre beneficiari. S-a constatat că **planul de recuperare propus pentru atingerea obiectivelor conținea tehnici care nu aparțineau domeniului kinetoterapie** ceea ce ridică suspiciuni cu privire la folosirea acestora așa cum rezultă din plan sau la necunoașterea tehnicilor specifice kinetoterapiei. **Fișa de reevaluare kinetoterapie conținea observații minimale, succinte, insuficiente** din care nu se putea cunoaște dacă obiectivele terapiei au fost îndeplinite și care erau recomandările pentru următorul plan de intervenție.

Echipa de vizită a solicitat programele de intervenție elaborate la 6 luni de la ultimele evaluări (educație, kinetoterapie, logopedie) și a constatat că **în mare parte obiectivele propuse pentru perioada de 6 luni erau identice, ca de altfel și rezultatele obținute**, ceea ce ridică semne de întrebare cu privire la profesionalismul întocmirii acestor documente și la relevanța și efectuarea activităților practice de terapie și recuperare.

De asemenea, Centrul avea în îngrijire beneficiari cu diagnostic sever și tulburări de comportament, unii dintre aceștia prezentând comportamente agresive față de personalul angajat și alți beneficiari. **Se impunea deci o gestionare eficientă a acestor cazuri prin structurarea spațiului și a activităților**, a programului zilnic care să reducă frecvența comportamentelor distructive și măsuri de suplimentare a personalului. În acest sens **se impune instruirea angajaților pentru deprinderea unor tehnici de intervenție comportamentală pentru copilul cu diagnostic sever și tulburări de comportament**.

Totodată, **nu au fost organizate cursuri de pregătire profesională continuă** pentru personalul centrului.

Potrivit referatelor șefului Complexului de servicii comunitare Oltenița din ianuarie 2018, martie 2018 și iunie 2018, s-a solicitat scoaterea la concurs a următoarelor posturi: medic neuropsihiatru, medic pediatru, psiholog și asistent social pentru Centrul de Recuperare de Zi, psiholog cu contract pe perioadă determinată până la 01.02.2019 pentru Centrul rezidențial pentru copilul cu handicap sever. **Posturile menționate mai sus nu au fost ocupate până la momentul efectuării vizitei.**

b). Cu privire la implementarea recomandărilor (urmare a vizitei din anul 2016), răspunsuri și constatări

1. Referitor la examinarea oportunității de angajare a unui medic cu program permanent, în vederea asigurării continuității asistenței medicale a beneficiarilor Centrului.

Răspuns: A fost întocmit referatul cu nr. 3453/14.12.2016, prin care a fost solicitată angajarea unui medic cu program permanent (1/2 medic pediatru și 1/2 medic neuropsihiatru). Posturile au fost scoase la concurs în Monitorul Oficial, partea a III-a, nr. 912/03.07.2017, dar nu s-a prezentat niciun candidat. Medicul de familie facilitează accesul beneficiarilor la specialitățile menționate, prin eliberarea de bilete de trimitere, apoi, în baza scrisorilor medicale eliberate de către medicii specialiști, emite rețete.

Constatările echipei de vizită: la momentul efectuării vizitei, asistența medicală a beneficiarilor era asigurată de un medic de familie cu formare pediatrică, beneficiarii centrului fiind înscriși la medicul menționat mai sus. Acesta, lucra în baza unui contract de prestări servicii, două ore/zi, de luni până vineri, putând fi solicitat la nevoie, inclusiv noaptea (prin apelare telefonică).

Totodată, asistența medicală stomatologică era asigurată de un medic din Policlinica Spitalului Orășenesc Oltenița. De asemenea, la nivelul centrului erau angajate cinci asistente medicale cu contract individual de muncă, care lucrau în ture de zi și de noapte.

Din discuțiile purtate cu conducerea centrului a rezultat faptul că, în cel mai scurt timp, vor fi organizate concursuri pentru ocuparea posturilor de medic pediatru și medic neuropsihiatru.

2. În ceea ce privește analizarea oportunității transferului beneficiarilor Centrului cu vârsta peste 18 ani, într-o locație destinată admiterii persoanelor care prezintă handicap sever.

Răspuns: S-au realizat demersuri în vederea transferului beneficiarilor centrului cu vârsta peste 18 ani, în centre destinate adulților cu handicap sever (referat nr. 141/12.01.2017 al centrului) urmând a se realiza pe viitor, în funcție de locurile disponibile (adresă nr. 699/30.01.2017 a DGASPC Călărași).

*Constatările echipei de vizită: la momentul efectuării vizitei, **se aflau în centru un număr de 12 beneficiari cu vârsta de peste 18 ani.** În anul 2017 nu au fost înregistrate transferuri privind persoanele rezidente adulte din cadrul CSC Oltenița – Centrul Rezidențial pentru Copilul cu Handicap Sever. De la începutul anului 2018 și până la momentul efectuării vizitei, doar un beneficiar cu vârsta de peste 18 ani a fost transferat la CRRN Plătărești, județul Călărași.*

3. Cu privire la identificarea unei modalități de colaborare cu un medic având specializarea chirurgie și ortopedie pediatrică, care să consulte beneficiarii admiși în

Centru, cu malformații congenitale ale membrelor inferioare și care să întocmească documentația necesară achiziționării de încălțăminte specială, destinată corectării acestor defecte.

Răspuns: S-a solicitat medicului de familie prin adresa nr. 3454/14.12.2016, identificarea unei modalități de colaborare lunară cu un medic având specializarea chirurgie și ortopedie pediatrică: beneficiarii sunt monitorizați de către medicul ortoped din cadrul Spitalului Municipal Oltenița.

Constatările echipei de vizită: din discuțiile purtate cu conducerea centrului a rezultat faptul că, de la începutul anului 2018 și până la momentul efectuării vizitei (27 iunie 2018) beneficiarii nu au fost consultați de un medic specialist în ortopedie pediatrică (la nivelul centrului venea un medic de ortopedie pediatrică care consulta beneficiarii centrului, până acum doi ani, în baza unui contract de prestări servicii). Astfel, nu a existat posibilitatea solicitării unor achiziții privind încălțăminte ortopedică pentru beneficiarii centrului cu malformații congenitale ale membrelor inferioare.

4. În legătură cu repararea mașinii de spălat rufe și a uscătorului de rufe, aflate în dotarea spălătoriei, precum și casarea aragazelor vechi și achiziționarea altora noi, dată fiind vechimea și uzura celor existente;

Răspuns: S-au întocmit Referatele cu nr. 3610/28.12.2016, 2455/14.12.2016 și 3504/15.12.2016, prin care a fost solicitată achiziționarea a două mașini de spălat profesionale, a două aragaze profesionale și repararea uscătorului din dotarea centrului: au fost achiziționate două mașini de spălat automate profesionale de mare capacitate, uscătorul de rufe a fost reparat și este funcțional iar cele trei aragaze de uz casnic vechi au fost propuse pentru casare și au fost înlocuite cu două aragaze profesionale.

Constatările echipei de vizită: la momentul efectuării vizitei (27 iunie 2018) erau achiziționate și erau în stare de funcționare două mașini noi de spălat automate profesionale, uscătorul de rufe era reparat iar cele trei aragaze din cadrul blocului alimentar aveau proces-verbal de propunere pentru casare, fiind achiziționate două aragaze noi care erau în stare de funcționare. Totodată, mai erau achiziționate două hote, o mașină de curățat cartofi și o mașină de spălat vase, toate noi.

5. Referitor la identificarea posibilității de punere în funcțiune a liftului, în vederea transportării beneficiarilor la sala de mese.

Răspuns: S-a întocmit Referatul cu nr. 3456/14.12.2016 de reparare a liftului din dotarea complexului, cu firma Kronlift: în prezent, acesta se află în stare de funcționare.

Constatările echipei de vizită: la momentul efectuării vizitei (27 iunie 2018) liftul din dotarea centrului nu era în stare de funcționare. Din discuțiile cu conducerea centrului a rezultat faptul că, liftul a fost reparat și a fost în stare de funcționare până în dimineața zilei de 27 iunie 2018, înainte de sosirea echipei de vizită. Astfel, deplasarea beneficiarilor cu malformații ale membrelor inferioare se efectua cu dificultate. Totodată, la nivelul centrului nu existau târgi mobile sau rampe pentru facilitarea transportului beneficiarilor.

Față de cele expuse, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului

RECOMANDĂ

**conducerii Centrului rezidențial pentru copilul cu handicap sever din cadrul
Complexului de servicii comunitare Oltenița, județul Călărași,
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. transferul beneficiarilor majori într-un serviciu social pentru persoane adulte cu dizabilități, astfel încât să le fie asigurate nevoile de îngrijire, asistență și suport emoțional și clarificarea situației pentru cei 12 tineri.

2. înscrierea asistentului social angajat al Centrului Rezidențial în Registrul Național al Asistenților Sociali din România, în concordanță cu cerințele profesiei.

3. continuarea demersurilor în ceea ce privește angajarea unui medic, a unui psiholog și a unui kinetoterapeut, în vederea asigurării continuității asistenței medicale și a recuperării mai rapide a beneficiarilor centrului, analizarea oportunității încheierii unui contract de prestări servicii cu un medic de neuropsihiatrie infantilă în vederea asigurării îngrijirilor neuropsihiatrice în centru precum și examinarea posibilității de colaborare cu un medic de ortopedie pediatrică în vederea achiziționării încălțămintei speciale destinată corectării malformații congenitale ale beneficiarilor centrului;

4. respectarea destinației frigiderului din cadrul cabinetului medical, respectiv cel de depozitare și păstrare a medicamentelor și a frigiderului destinat depozitării deșeurilor medicale strict în scopul prevăzut având în vedere că la momentul efectuării vizitei au fost

găsite în frigiderele menționate mai multe produse alimentare, precum și respectarea destinației vestiarului pentru beneficiarii aflați la parterul centrului;

5. amenajarea grupurilor sanitare în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 27/2004 al Secretarului de Stat al Autorității Naționale pentru Protecția Copilului și Adopții cu privire la spațiile igienico-sanitare (o baie/duș la maximum 6 copii), în vederea asigurării siguranței și intimității beneficiarilor precum și acordarea unei atenții sporite normelor de igienă și siguranță în centru și aerisirea cu regularitate a dormitoarelor și a grupurilor sanitare;

6. eliminarea de pe ușa fiecărui dormitor a diagnosticului beneficiarilor care locuiau în acea cameră, în vederea asigurării confidențialității datelor personale privind starea de sănătate a copiilor/tinerilor și folosirea unor metode adecvate pentru aplicarea desenelor pe peretele dormitorului nr. 7 fără a prezenta riscuri pentru beneficiari.

7. verificarea permanentă a perioadei de valabilitate a medicamentelor, având în vedere că la momentul efectuării vizitei acele pentru puncție în vederea determinării glicemiei din sânge capilar, aveau perioada de valabilitate expirată din data de 22 mai 2018;

8. completarea rubricii "Examen clinic general" din fișele medicale, aplicarea semnăturii și parafei medicului centrului după fiecare consultație medicală și consemnarea tuturor consultațiilor în Registrul de consultație;

9. urgentarea funcționării izolatorului și a grupului sanitar din cadrul acestuia;

10. achiziționarea de paturi noi în vederea înlocuirii celor vechi și uzate (din cadrul dormitoarelor nr. 2, 5, 7, 8, 9 și 10) sau care nu corespundeau staturii beneficiarilor (din cadrul dormitoarelor nr. 2 și 6), achiziționarea unei căști speciale noi adaptată staturii beneficiarului cazat în dormitorul nr. 8 în vederea prevenirii loviturilor în zona capului acestuia precum și achiziționarea unor târgi mobile pentru facilitarea transportării beneficiarilor;

11. repararea peretelui din rigips și montarea unui întrerupător în dormitorul nr. 3, repararea ușii de acces în grupul sanitar comun al dormitoarelor nr. 7 și 8, punerea în funcțiune a liftului, în vederea transportării beneficiarilor la sala de mese precum și înființarea unor rampe la nivelul centrului.

12. amenajarea unui spațiu/săli cu rol de detensionare care să conțină obiecte ce nu pot fi distruse și astfel beneficiarii cu tulburări în gestionarea agresivității să-și descarce emoțiile negative fără să distrugă lucrurile din camerele de locuit;

13. orientarea școlară a beneficiarilor care prezintă abilități cognitive suficiente pentru a fi integrați școlar și continuarea demersurilor la Inspectoratul Școlar Județean Călărași privind înființarea unei clase de tip "A doua șansă" pentru anul școlar 2018-2019, pentru copiii cu deficiențe/dizabilități în municipiul Oltenița;

14. organizarea de cursuri de pregătire profesională continuă pentru personalul centrului precum și instruirea acestuia cu metode și tehnici de intervenție comportamentală pentru copilul cu diagnostic sever și tulburări de comportament în situații de criză prin cursuri organizate de specialiști medici sau psihologi din cadrul DGASPC Călărași, cursuri specializate de terapie și recuperare pentru copilul cu tulburare de spectru autist (ex. ABA- Analiza Comportamentală Aplicată) astfel încât beneficiarii să învețe comportamente adaptative și să se reducă frecvența comportamentelor de risc;

15. instruirea personalului de specialitate (educator, logoped, kinetoterapeut) în realizarea unor evaluări corespunzătoare potrivit specialității și pentru elaborarea unor planuri de intervenție specifică care să fie adaptate nevoilor reale ale beneficiarilor și să conducă la progrese în ariile de intervenție;

16. realizarea terapiilor de recuperare, logopedie și kinetoterapie conform planurilor de intervenție specifică, în urma evaluărilor periodice și a planificărilor de specialitate și organizarea unor activități de terapie și recuperare în centre specializate pentru copiii cu afecțiuni neurologice și locomotorii.

București, 27 iulie 2018