

Aprob,

Avocatul Poporului,

Victor Ciorbea



RAPORT

**privind vizita desfășurată la Complexul de Servicii pentru Recuperarea Copiilor cu
Handicap Neuropsihic Ușor și Mediu nr.9 „Țândărică” Cluj Napoca**

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Complexul de Servicii pentru Recuperarea Copiilor cu Handicap Neuropsihic Ușor și Mediu nr.9 „Țândărică” Cluj Napoca (județul Cluj), 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), art.33 alin. (1), art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, instituția Avocatul Poporului, prin Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție a efectuat la data de 26 octombrie 2018, o vizită la Complexul de Servicii pentru Recuperarea Copiilor cu Handicap Neuropsihic Ușor și Mediu nr.9 „Țândărică” Cluj Napoca (județul Cluj).

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție, doamna [redacted] –jurist și doamna [redacted]

[redacted] - medic, Reprezentant al Domeniului privind apărarea, protecția și promovarea drepturilor copilului –Avocatul Copilului, domnul [redacted] s-psiholog, doamna [redacted] –asistent social, colaborator extern și doamna [redacted], reprezentant al Organizației Neguvernamentale [redacted] (LADO) Cluj.

Vizita a avut ca obiective verificarea respectării drepturilor la asistență medicală, socială și psihologică, protecția juridică și prevenirea tratamentelor inumane și degradante prin prevenirea oricăror forme de abuz și neglijență.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Complexul de servicii pentru recuperarea copiilor cu handicap neuropsihic ușor și mediu nr. 9 “Țândărică” a fost înființat prin Hotărârea nr. 238/2005 a Consiliului Județean Cluj și are două componente funcționale „Centrul de tip rezidențial pentru copii cu dizabilități” CRD și Centrul de zi pentru copii cu dizabilități. Acesta se afla în structura Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Cluj.

Serviciul social „Centrul de tip rezidențial pentru copii cu dizabilități” CRD, din cadrul Complexului de servicii pentru recuperarea copiilor cu handicap neuropsihic ușor și mediu nr. 9 „Țândărică”, își desfășura activitatea în baza prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale, reglementat de Legea nr. 292/2011, cu modificările ulterioare, Legea nr. 272/2004, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și a altor acte normative secundare, aplicabile acestui domeniu.

Serviciul social cu cazare „Centrul de tip rezidențial pentru copii cu dizabilități” din cadrul Complexului de servicii pentru recuperarea copiilor cu handicap neuropsihic ușor și mediu nr. 9 „Țândărică”, fără personalitate juridică, își desfășura activitatea în baza Licenței de funcționare, valabilă, eliberată de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție.

Centrul de tip rezidențial pentru copii cu dizabilități din cadrul Complexului de servicii pentru recuperarea copiilor cu handicap neuropsihic ușor și mediu nr. 9 „Țândărică” oferea servicii pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2 și 9 ani, separați temporar sau definitiv de părinții lor, ca urmare a stabilirii în condițiile legii, a măsurii plasamentului.

Capacitatea centrului de rezidențial era de 16 locuri. Acesta asigura o gamă largă de servicii de tip social și de recuperare cum ar fi: găzduire, îngrijire și asistență medicală, abilitare- reabilitare, instruire- educație, socializare și petrecerea timpului liber, integrare-reintegrare familială și comunitară, sprijin emoțional și consiliere psihologică și socială. La data vizitei, în centru erau găzduiți nouă copii, unul de vârstă preșcolară și opt de vârstă școlară, trei de sex feminin și șase de sex masculin.

În urma discuțiilor purtate de către membrii echipei de vizită cu personalul centrului precum și din documentele puse la dispoziție, la data vizitei în centru din cei nouă copii custodiați: opt copii erau încadrați în gradul mediu de handicap iar un copil avea gradul ușor de handicap. De asemenea din totalul celor nouă copii, șase aveau **instituită măsura plasamentului prin hotărâri ale instanței de judecată** iar trei prin **hotărâri ale comisiei pentru protecția copilului (CPC)** de la nivel județean. Reprezentarea legală a minorilor se exercita de către directorul DGASPC Cluj în șase cazuri iar pentru celelalte, reprezentarea legală se exercita de părinții biologici ai acestora.

În urma vizitării centrului s-a constatat că fiecare cameră era dotată cu mobilier adecvat vârstei, lenjerie curată, condiții corespunzătoare de igienă. Grupurile sanitare, sala de mese, bucătăria, spațiile de depozitare, sala pentru activitățile de reabilitare- recuperare funcțională și celelalte spații erau dotate corespunzător. *Îmbrăcămintea și încălțămintea* copiilor erau curate, corespunzătoare vârstei și nevoii de protecție ale copiilor și în alegerea lor se aveau în vedere

preferințele copiilor. Curățarea/ spălarea și uscarea hainelor se făceau într-un spațiu special dotat cu aparate electrocasnice.

Structura de Personal a CRD era alcătuită din următoarele categorii: **personal de conducere**- un șef de centru, **personal pentru îngrijire și educație nonformală și informală**- 6 educatori și 4 supraveghetori de noapte, **personal pentru dobândirea deprinderilor de viață independentă și pregătirea reintegrării/ integrării familiale**-1 asistent social, **personal medical**- 2 asistente medicale și 1 infirmier (un post de infirmier în procedură de concurs), **personal abilitare/ reabilitare**- un logoped și 1 psihopedagog, **personal întreținere/ administrativ**- un administrator, 2 muncitori calificați bucătărie, 1 îngrijitor curățenie și 1 muncitor întreținere. Psihopedagogul, logopedul și administratorul aveau activitate în CRD de luni până joi: de la 7:30 la 16:30 și vineri de la 7:30 la 13:30. Educatoarele își desfășurau activitatea în două ture, o tură de la 07:00 la 15:00 și alta de la 12:00 la 20:00. Asistentele medicale aveau program de la 7:00 la 19:00, în două ture. Supraveghetorii erau distribuiți în așa fel încât era asigurat echilibrul de gen.

Echipa multidisciplinară, a cărei activitate avea drept scop principal asigurarea cadrului optim de protecție, creștere, îngrijire, recuperare, reabilitare, educație și orientare școlară, avea în componența sa un medic specialist neurologie pediatrică, un asistent social, un psihopedagog, un logoped, patru educatori specializați și doi educatori.

În dotarea centrului exista un buton de panică care a fost folosit o singură dată în cazul unei situații în care a fost implicat un tată cu dependență de alcool. Pentru alte situații urgente, centrul apela la 112.

ASISTENȚA MEDICALĂ

Asigurarea supravegherii stării de sănătate, a asistenței medicale generale și de specialitate, recuperarea, îngrijirea și supraveghere permanentă a beneficiarilor era asigurată de două asistente medicale și de o infirmieră (ocuparea unui post de infirmieră aflându-se în desfășurare). Șeful Complexului era medic specialist neuropsihiatru. În discuția avută cu acesta s-a menționat că se va lua în considerare crearea unui post de medic. Complexul avea încheiată în anul 2018 Convenție de colaborare cu Centrul pentru Sănătate Mintală Adulți Cluj.

La parterul clădirii era amenajat cabinetul medical, dotat corespunzător cu mobilier, cântar, taliometru, centimetru pentru măsurarea perimetrelor, tensiometru, stetoscop, termometre, materiale sanitare, cutie colectoare pentru deșeuri rezultate din activitatea medicală. Medicamentele și materialele sanitare erau în termen de valabilitate. Exista o procedură privind gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală, DGASPC Cluj având contract cu o firmă specializată care asigura preluarea lor.

La etajul clădirii unde de aflau dormitoarele copiilor exista o cameră, unde într-un dulap securizat, se păstrau tratamentele curente. Copiii aveau plicuri individuale, iar medicația era completată pe maxim 3 zile în funcție de reevaluarea medicală, care se făcea la 24 de ore, 72 de ore și la încheierea tratamentului. Medicația era administrată de asistenta medicală sau de alt personal al Complexului instruit în acest sens.

Tot la etaj exista o sală comună, mare, unde copiii făceau lecții, desfășurau activități educative care deși avea ferestre mari, acestea erau parțial obturate de vegetație. Iluminatul artificial, asigurat de 4 aplice și un corp de iluminat central era insuficient, nefiind în măsură să asigure lumina optimă în toată camera.

Toți copiii erau înscriși la medic de familie. Asistența stomatologică se asigura prin colaborare cu un medic stomatolog. Consultațiile, indicațiile de tratament și îngrijire erau asigurate de șeful centrului (medic) și de medicul de familie. Dacă copiii necesitau consultații de specialitate aceștia erau programați și însoțiți de asistenta medicală la cabinetele de specialitate. Achiziția medicamentelor se făcea printr-un referat care se trimitea la DGASPC Cluj.

Toți beneficiarii la admiterea în Centru aveau certificat de handicap. Reevaluarea lor se realiza în baza biletului de trimitere/internare eliberat de medicul de familie, la Clinica de Neuropsihiatrie Cluj. Din consultarea înscrisurilor și a discuțiilor avute cu coordonatorul centrului, s-a constatat că o parte dintre copii, ca urmare a tratamentului medicamentos și beneficiind de stabilizare psihoemoțională se recuperau și ieșeau din grad de handicap sau acesta li se reducea. Astfel durata minimă de ședere în Complex a fost de un an și jumătate, iar cea maximă de 8-9 ani. La data vizitei cea mai mare durată de ședere în centru era de 7 ani.

Toți copiii aflați în Centru aveau întocmită Fișa medicală în care erau consemnate – evaluarea clinică generală inițială, examinări paraclinice specifice colectivității, consultațiile

pentru afecțiuni acute, evaluările periodice neuropsihiatrice, examenele de bilanț, scrisori medicale, bilete de ieșire din spital, imunizări. La cabinetul medical era afișat Planul de tratament pentru luna octombrie 2018, actualizat în 10.10.2018, care cuprindea 7 beneficiari cu tratament cronic psihotrop, și în care era precizat medicamentul, doza de administrat, ora administrării, observații.

Din consultarea evidențelor s-a constatat că erau întocmite procese-verbale ale Consiliului Copiilor. Cel din luna iulie 2018 a avut ca temă : „Despre corpul omenesc. Sfaturi pentru îngrijirea sănătății. Alimentația sănătoasă. Reguli de igienă”. La dosarele copiilor existau procese-verbale întocmite cu ocazia plecării lor în învoiri pentru a-și vizita familia, în care era consemnat tratamentul, faptul că pleacă însoțit sau nu de medicație, cât și faptul că nu prezintă leziuni.

Au fost puse la dispoziția membrilor echipei de vizită registrele Centrului. În Registrul de predare - primire erau consemnate și evenimente cu caracter medical – prezentările copiilor la consultații, indicații de tratament sau regim alimentar.

Din Registrul de Notificări pentru anii 2016–2017–2018 au fost reținute următoarele : în anul 2016 erau 15 consemnări, în anul 2017 erau 3 consemnări, în anul 2018 până la data vizitei erau 4 consemnări. Exemple de notificări : internări în Secția de Pediatrie pentru afecțiuni acute ; **traumatisme suferite prin cădere de la același nivel la copii cu agitație psihomotorie urmare a unor conflicte între beneficiari** ; internări în Secția de Psihiatrie Pediatrică a copiilor pentru evaluare psihiatrică cât și pentru **episoade de decompensare însoțite de auto- sau hetero-agresivitate ; imobilizare în aparat gipsat pentru fractură sau sutura unor plăgi, ceea ce impune o supraveghere strictă a copiilor avându-se în vedere și dizabilitățile pe care aceștia le prezintă ; consemnarea situației în care minorul a afirmat agresiune din partea unuia din părinți pe perioada vizitării acestora, fără a mai fi verificat și notat dacă acesta, la revenirea în centru, prezenta eventuale urme de violență corporală. Echipa de vizită recomandă, la revenirea minorilor în centru să fie examinați dacă prezintă urme de violență.**

În Registrul de Triaj medical era consemnat pentru fiecare copil, zilnic, starea generală,

informații cu privire la eventuale indicații de tratament cronic sau nou inițiat, intervenții medicale (ex. recoltare probă biologică pentru examen coproparazitologic), determinare indici somatometrici.

În Registrul Evidență rețete și bilete de trimitere acestea erau înregistrate cu serie, număr, cod de boală, indicația de tratament, respectiv specialitatea către care se făcea trimiterea. Cele mai multe specialități au fost psihiatrie, neurologie, laborator, dermatologie și oftalmologie. Ca urmare a indicației de corecție optică unii copii beneficiau de ochelari, fapt constatat de echipa de vizită la unul din copii intervievați. În Registrul de Conținționare nu exista nici o consemnare.

Alimentația copiilor era corespunzătoare din punct de vedere cantitativ și calitativ în funcție de vârsta și nevoile beneficiarilor, iar prepararea celor 3 mese și 2 gustări se realiza în bucătăria unității. Transportul ei în sala de mese (aflată la etaj și dotată cu mobilier adecvat) se făcea cu ajutorul liftului din bucătărie. La data vizitei existau probe alimentare în frigiderul special amenajat și un grafic cu recoltarea probelor privind calitatea hranei furnizate.

Meniul se întocmea săptămânal de către asistentul medical, ținând cont și de preferințele copiilor existând și un registru de meniuri. Fiecare sortiment din meniu avea precizat gramajul și eventualii alergeni. D.G.A.S.P.C. făcea ancheta alimentară. La data vizitei nici un beneficiar nu avea recomandare de regim alimentar.

ASISTENȚA PSIHO-SOCIALĂ

Admiterea beneficiarilor în centru se făcea în baza măsurilor de plasament dispuse în condițiile legii de către Comisia pentru Protecția Copilului Cluj sau în baza unei sentințe civile.

Pe parcursul anilor 2017- 2018 **în centru au fost admiși trei copii**, toți în baza unei hotărâri de instanță; unul era de vârstă preșcolară iar ceilalți doi în clasa I și în clasa a II-a.

Dosarul fiecărui beneficiar conținea documente, conform standardelor minime obligatorii, cu privire la: identitatea beneficiarului; încadrarea în grad de handicap; numirea persoanei de referință; procese verbale ale întâlnirilor; programul de acomodare și notarea evenimentelor relevante, planul de servicii personalizat (PSP), cât și programe de intervenție specifică (PIS) elaborate și revizuite la un interval de 3 luni, pe următoarele componente: de

îngrijire, sănătate, nevoi fizice și emoționale, educație; socializare și activități în timp liber, deprinderi de viață independentă și menținerea legăturii cu familia.

Gestionarea documentelor din dosarul fiecărui beneficiar era asigurată de către specialiștii din centru, cu acordul șefului de centru. **S-a constatat că din dosarele beneficiarilor lipsau documente referitoare la monitorizarea și/ sau evaluarea periodică a rezultatelor în urma aplicării PIS-urilor pe componentele sale și că nu era respectată ordinea cronologică a documentelor din PIS-uri. Atribuțiile asistentului social cu privire la gestionarea documentelor din dosarul beneficiarului în vederea îmbunătățirii activității de monitorizare nu erau prevăzute și nu era afișat programul acestuia în centru în condițiile în care acesta era angajat cu ½ normă.**

Procedurile de lucru au fost identificate în format scris și în conformitate cu reglementările stipulate în Ordinul nr. 27/ 2004 al Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție cu privire la aprobarea Standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial pentru copiii cu dizabilități.

Registrele care nu au avut date sau au avut date incomplete, au fost: conțenționare, scizări și reclamații, notificări și incidente (evidența absențelor copiilor fără permisiune, evidența evenimentelor care afectează bunăstarea sau siguranța copiilor, evidență decese), reclamații, vizite personal/ colaboratori, meniuri (completat până în 23 octombrie 2018), sugestii și opinii ale copiilor (completat până în luna august 2017), socializare (completat până în luna decembrie 2017). ***Registrele cu date complete și înregistrate la zi*** au fost: de intrări- ieșiri, evidență a convorbirilor telefonice ale copilului cu familia, de vizite în centru, de evidență a deplasărilor personalului în teren. **Registrele nu aveau paginile numerotate și nu erau înregistrate în acest sens se recomandă remedierea acestor deficiențe.**

La admiterea în centrul, șeful CRD desemna o persoană de referință pentru copil din rândul educatorilor/educatorilor specializați și organiza o întâlnire cu managerul de caz, din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului și persoana de referință a copilului, în cadrul căreia se prezintă succint situația copilului. Tot cu ocazia admiterii în CRD, fiecărui copil i se prezenta, în funcție de gradul său de maturitate, următoarele: regulile pe care trebuia să le respecte, misiunea serviciului, ghidul copilului, lista serviciilor partenere.

Imediat după admitere, echipa de specialitate, întocmea pentru fiecare copil un program special de acomodare cu ceilalți copii și cu personalul, care se întindea pe o durată de minimum de 2 săptămâni. În cursul primei săptămâni de la admitere, șeful CRD organiza o întâlnire cu personalul, la care participa și managerul de caz și în care se reevalua situația copilului și modul său de adaptare. Toate întâlnirile erau consemnate în procese verbale de întâlnire. La sfârșitul perioadei de acomodare, șeful CRD evalua persoana de referință precum și calitatea relației dintre aceasta și copil; în cazul în care se constata că relația cu copilul nu satisface nevoile acestuia, șeful CRD dispunea schimbarea persoanei de referință ținându-se cont și de opinia copilului în cauză, raportat la gradul său de maturitate.

Încetarea serviciilor se făcea prin transfer sau prin integrarea familială, cu respectarea procedurii de lucru notificată în scris la centrul rezidențial, prin ședințe de consiliere socială, pregătirea reintegrării familiale, prin vizite cu managerul de caz sau cu asistenți sociali din Serviciul Public de Asistență Socială din subordinea Consiliului Local.

Fiecare membru al echipei multidisciplinare cunoaștea faptul că obiectivul general pentru fiecare copil era **reintegrarea în familia naturală/extinsă, adopția sau pregătirea pentru viață independentă**. În acest sens, pe tot parcursul perioadei de rezidență se urmărea dezvoltarea deprinderilor de viață independentă și pregătirea copiilor și a familiei pentru reintegrare. Astfel, educatorul desfășura activități de formare și consolidare a deprinderilor de autogospodărire, de efectuare și întreținere a curățeniei, de preparare a hranei, de întreținere a spațiului locativ, de întreținere a obiectelor personale (îmbrăcăminte și încălțăminte), de igienă personală precum și a deprinderilor de socializare care să le permită adoptarea unor comportamente dezirabile și adecvate în mijloacele de transport în comun, în călătorii (excursii și tabere), la cumpărături și în diverse alte activități de socializare. Toți membrii echipei multidisciplinare ofereau sprijin și consiliere pentru dezvoltarea deprinderilor de comunicare, a deprinderilor de gestionare a situațiilor conflictuale, de rezolvare a problemelor și luare a deciziilor, dezvoltarea deprinderilor necesare pentru formarea și menținerea relațiilor interpersonale, atribuțiile și competențele acestora fiind enumerate mai jos

Copiii părăseau CRD în cazul reintegrării în familia naturală/extinsă sau, în cazul în care acest lucru nu era posibil, în urma identificării unei alternative de tip familial. În aceste situații, copilul era informat cu cel puțin trei luni înainte cu privire la transfer și era sprijinit să

se adapteze la noua locație și la colectivul acesteia. În vederea optimizării procesului de adaptare copilul vizita locația în care urma să fie integrat (domiciliul părinților/părinților sociali etc.). Toate vizitele erau consemnate prin minute. La aceste întâlniri participau asistenții sociali / managerul de caz/ șeful de centru.

Pe toată perioada rezidenței, copilul menținea legătura cu părinții, familia extinsă sau alte persoane importante pentru el prin: telefon, corespondență, vizite în familie în conformitate cu Planul de intervenție specifică pentru Menținerea legăturii cu familia. Pregătirea familiei pentru reintegrare se făcea treptat, urmându-se mai multe etape, toate acestea fiind precizate în planul de intervenție specifică. Pentru a atinge acest obiectiv, asistentul social menținea permanent legătura cu familia copilului prin vizite periodice în familie cu scopul de a evalua situația familiei și a identifica posibilitățile de reintegrare a copilului. CRD oferea sprijin și consiliere familiei și copilului menite să faciliteze adaptarea copilului la viața de familie precum și pregătirea familiei pentru schimbare, urmărindu-se dezvoltarea competențelor parentale.

Reintegrarea sau integrarea copilului în familie se făcea pe baza unei cereri adresate de cel puțin unul din părinți către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului. În situația în care părinții erau decăzuți din exercițiul drepturilor părinești se inițiau demersurile în vederea redobândirii acestora. În momentul în care erau îndeplinite toate condițiile și era întocmită documentația aferentă, dosarul se înainta pentru supervizare managerului de caz.

Pe parcursul anului 2018, până la data vizitei, **au părăsit centrul opt copii**, doi au fost reintegrați în familie iar pentru șase a fost instituită măsura plasamentului la alte structuri rezidențiale, care ofereau servicii specifice vârstei acestora.

Ieșirea copilului din CRD se realiza astfel:

- Depunerea dosarului la **Comisia de Protecția Copilului** care decidea revocarea măsurii de plasament, emițând o hotărâre – când stabilirea măsurii s-a realizat în urma unei hotărâri a CPC;

- Depunerea dosarului la **Serviciul Juridic din cadrul DGASPC**, pe baza încheierii unui proces verbal, urmând demararea demersurilor pentru acțiunea în Instanța Judecătorească – în situațiile în care:

- stabilirea măsurii de plasament s-a făcut prin Instanță;
- părinții / familia solicită reintegrarea în condițiile în care SRD opinează că aceasta nu este oportună;
- există divergențe între părinți privind reintegrarea.

În situația în care avea loc transferul copilului între CRD și o altă componentă funcțională din cadrul DGASPC, ieșirea copilului din CRD se făcea prin CPC/Instanța Judecătorească în funcție de felul în care s-a stabilit măsura de protecție. Dosarul copilului era preluat apoi de managerul de caz din instituția în care pleca copilul. În cazul reintegrării în familie, monitorizarea copilului era efectuată de managerul de caz pe o perioadă de minimum șase luni, acesta întocmind rapoarte de urmărire a reintegrării în familie.

Evaluarea complexă în cadrul CRD:

Echipa multidisciplinară a CRD evalua nevoile beneficiarilor, formula și implementa Planurile Individualizate de Intervenție – parte integrantă a Planurilor Individualizate de Protecție - PIP, care includeau: Programele de Intervenție Specializată – psihopedagogic și logopedic, Planurile Specifice de Intervenție – PIS: sănătate, menținerea legăturii cu familia, dobândirea deprinderilor de viață independentă, educație, timp liber și activități recreative, Planurile Educaționale. Beneficiarii erau evaluați atât la admitere cât și periodic, inclusiv la încetarea asistării în CRD. **Psihopedagogul și logopedul** evaluau fiecare caz în parte, prin aplicarea probelor de evaluare specifice și a Scalei de evaluare Portage. Se întocmeau Fișele psihopedagogice și logopedice. Ulterior, se stabileau obiectivele în cadrul strategiei de intervenție individualizată, elaborându-se Programele de Intervenție Specializată psihopedagogică și logopedică.

În vederea elaborării **Planurilor Educaționale**, educatorul specializat aplica Scala de evaluare Portage, care stabilea performanțele copilului pe domeniile autoservire și socializare. Intervenția educațională personalizată se articula pe cele șase arii curriculare:

asumarea propriei identități; deprinderi de comunicare și relaționare interpersonală; deprinderi vocaționale; deprinderi de autonomie personală; orientare în comunitate; activități instructiv-educative; Echipa multidisciplinară elaborează (inițial, periodic și la ieșirea copilului din CRD) o Fișă de evaluare complexă, care cuprindea date relevante asupra nivelului de dezvoltare și particularitățile copilului (date socio-medicale, evaluare psihopedagogică, logopedică, educațională, aspecte comportamentale și de autonomie personală).

Activități de abilitare - reabilitare

Activitățile de abilitare – reabilitare aveau drept scop recuperarea sau compensarea dizabilității/ handicapului copilului, în vederea reducerii limitărilor de activitate și creșterii participării sociale. Activitățile de abilitare – reabilitare se realizau, după caz, individual sau în grup. În activitățile de abilitare– reabilitare psihopedagogică și logopedică erau incluși toți copiii din centru și acestea se corelau cu rezultatele activității de evaluare a copiilor.

Echipa multidisciplinară a CRD formula și implementa Planul Individualizat de Protecție (PIP), care cuprindea obiectivele majore vizate în intervenția personalizată pe fiecare domeniu. Psihopedagogul și logopedul evaluau fiecare caz în parte, prin aplicarea probelor de evaluare specifice și a Scalei de evaluare Portage. Datele evaluărilor erau sintetizate în Fișa psihopedagogică, Fișa logopedică și Fișa de evaluare complexă. Ulterior, se stabileau obiective în cadrul strategiei de intervenție individualizată, elaborându-se Programele de Intervenție Specializată Psihopedagogică și Logopedică. Planificarea lunară a intervențiilor terapeutice psihopedagogice/logopedice se elabora în concordanță cu Programele trimestriale de Intervenție Specializată. Zilnic, se completa Registrul de evidență a intervențiilor logopedice/psihopedagogice. Pentru desfășurarea activității de abilitare - reabilitare, CRD dispunea de spații special amenajate și dotate corespunzător funcției de natura și specificul activității respective.

Logopedul și psihopedagogul solicitau materialele necesare desfășurării activității de abilitare – reabilitare, compartimentului administrativ-gospodăresc. Materialele necesare erau selectate în funcție de nevoile identificate ale beneficiarilor.

Activitatea psihopedagogică

Activitățile de abilitare/ reabilitare și intervenția de specialitate din CRD erau desfășurate de către un psihopedagog și un logoped.

Psihologul își desfășura activitatea într-o încăpăre de aproximativ 12 m², dotată cu birou, masă, 2 scaune, 2 fotolii, dulap, calculator, imprimantă, situată la parterul clădirii centrului de plasament, întrunind condițiile privind confidențialitatea actului profesional și securitatea emoțională a beneficiarilor. Sub aspectul dotării cabinetului, acesta **nu deținea instrumente de lucru licențiate, utilizate în evaluarea primară, psihodiagnostic și intervenție.**

În vederea evaluării și reevaluării beneficiarilor și stabilirii obiectivelor activității, în cadrul cabinetului psihopedagogic se utilizau o serie de instrumente pentru investigarea psihopedagogică: proba de evaluare a memoriei, probe de evaluare a cunoștințelor achiziționate, scala comportamentelor de adaptare, probe privind capacitatea de analiză și sinteză, probe privind clasificarea obiectelor, probe privind operarea cu noțiuni opuse, probe privind stabilirea asemănărilor/deosebirilor, probe privind trăsături caracteriale, probe de abstractizare și generalizare, probe de evaluare a comportamentului violent și distructiv, evaluare psihopedagogică „Cine sunt eu?”, fișa de evaluare psihopedagogică, grila de evaluare psihopedagogică, Scala de evaluare Portage, fișa de observare a nivelului de dezvoltare din punct de vedere psihopedagogic, probe aplicate preșcolarilor în vederea întocmirii dosarului de școlarizare (evaluarea competențelor în etapa precalcul; evaluarea competențelor pentru matematică; evaluarea competențelor pentru formarea comportamentelor de autonomie personală și socială).

Activitățile de abilitare - reabilitare psihopedagogică se desfășurau individual și în grup, toți cei nouă copii fiind în evidența specialistului, grupele fiind organizate pe orizontală sau verticală, în funcție de particularitățile/competențele copiilor și de obiectivul urmărit.

Mijloace și metode utilizate în vederea atingerii obiectivelor psihopedagogice se regăseau în activități precum:

- Dezvoltarea capacității proiective: completarea frazelor; completarea imaginilor; completarea poveștilor; asociații de cuvinte și imagini; ghicitori;

- Dezvoltarea gândirii logice: ghicitori, fișe de lucru și jocuri axate pe stimularea capacității de concentrare a atenției, puzzle, labirint, CD-uri educaționale;
- Dezvoltarea capacității/strategiei de analiză și sinteză a cunoștințelor deținute;
- Stimularea capacității de învățare școlară: susținerea în întocmirea temelor, lecturi suplimentare, culegeri, jocuri axate pe formarea deprinderilor cerute de activitățile școlare, CD -uri educaționale specifice formării și consolidării cunoștințelor școlare;
- Formarea și dezvoltarea capacității de interacțiune, explorare și cunoaștere a mediului extern;
- Formarea și dezvoltarea abilităților de discriminare, identificare și interpretare a stimulilor externi în mediul ambiant;
- Formarea capacităților de integrare a informațiilor perceptive în structuri cu sens;
- Formarea și dezvoltarea capacității de anticipare și independență;
- Insușirea noțiunilor abstracte: dimensiuni - formă - mărime – culoare – timp – spațiu, realizate prin jocuri de asociere și orientare spațio-temporală (jocuri educaționale pe format magnetic, jocuri de masă, activități de socializare);
- Dezvoltarea gândirii pozitive: întâlniri individuale și de grup, jocuri de/cu rol;
- Dezvoltarea capacităților de orientare spațio-temporală în vederea formării schemei corporale și dezvoltării unor abilități manuale: se folosesc păpuși în vederea asamblării și dezasamblării, piramide, cuburi, cercuri pe baston, diferite forme geometrice, turnuri ; jocuri pentru dezvoltarea dexterității care urmăresc coordonarea ochi-mână; CD-uri educaționale;
- Dezvoltarea competențelor individuale: basme terapeutice, jocuri de rol și cu rol;
- Stimularea capacității de memorare: CD-uri educaționale; jocuri pentru dezvoltarea și stimularea capacității de memorare;

- Formarea și dezvoltarea imaginii de sine - pozitivă/negativă – consecințe, beneficii; modalități de autoreglare;
- Stimularea creativității: activități artistico-plastice; jocuri de construcție;
- Creșterea spontaneității;
- Dezvoltarea relațiilor interpersonale;
- Creșterea asertivității;
- Diminuarea tulburărilor emoționale.

Participarea copiilor în luarea deciziilor la nivelul centrului rezidențial s-a concretizat în planificarea și realizarea întâlnirilor pentru Consiliul Copiilor. Rezultatele acestor întâlniri sunt consemnate de psiholog, care are atribuții în acest sens.

Activitatea logopedică

Activitatea logopedică constă în **examinarea logopedică** a copiilor (inițială/periodică/finală), diagnosticarea tulburărilor de limbaj, elaborarea fișelor logopedice și întocmirea Programelor de Intervenție Specializate. Examinarea logopedică a copiilor în vederea diagnosticării tulburărilor de limbaj, se realizează în două etape: examinarea selectivă și examinarea logopedică complexă sau integrală.

În prima etapă – **examinarea selectivă**, se aplicau următoarele probe: denumirea obiectelor, analiza corpului și a vestimentației, numărarea în intervalul 1 – 10, enumerarea zilelor săptămânii, denumirea culorilor, recitarea, povestirea.

În cea de a doua etapă – **examinarea logopedică complexă**, se investigau aparatul fonoarticular, motricitatea generală, motricitatea facială, lateralitatea, respirația, percepția și memoria vizuală, percepția și memoria auditivă, funcția auditivă, auzul fonematic, vorbirea independentă, vorbirea reflectată, vocabularul, ritmul vorbirii, vocea, grafia, lexia, schema corporală și orientarea temporo-spațială.

Examinarea logopedică complexă consta în aplicarea următoarelor probe: proba de cunoaștere a vârstei psihologice a limbajului, proba cu logatomi, proba vorbirii în șoaptă, proba de pronunție a cuvintelor paronime, proba vorbirii independente, proba vorbirii reflectate, proba pentru determinarea nivelului de dezvoltare a limbajului și înțelegerea unor cuvinte familiare, proba de completare a lacunelor, probe pentru determinarea lateralității, probe de citire a structurilor lexico-grafice, probe de copiere și dictare. La școlari, se examina și scrierea cuvintelor pronunțate, pentru a surprinde incidența dislaliei cu dislexo-disgrafiei.

Examinarea logopedică integrală se finaliza prin aplicarea metodei convorbirilor cu logopedul și cu factorii educativi implicați. Examinarea logopedică continua cu evaluarea limbajului prin aplicarea Scalei de evaluare Portage. Rezultatele examinării logopedice complexe și a evaluării Portage, coroborate cu diagnosticul medical, permiteau elaborarea fișelor logopedice și stabilirea diagnosticului logopedic.

În conformitate cu **diagnosticul logopedic** se concepeau Programele de Intervenție Specializată. Programele de Intervenție Specializată se revizuiu trimestrial. Programele de Intervenție Specializată erau anexe ale Planului de Intervenție Specifică pentru Sănătate (PIS Sănătate). Planificarea lunară a **intervențiilor terapeutice logopedice** se elaborau corelat cu Programele trimestriale de Intervenție Specializată. Lunar, se elaborau Rapoartele de implementare ale PIS Sănătate, pe compartimentul logopedie. Zilnic, se completau Registrul de evidență a intervențiilor logopedice.

Activitatea de **abilitare – reabilitare a limbajului** viza planificarea și desfășurarea unor activități variate și eficiente de corectare a tulburărilor de limbaj (elaborarea și implementarea mijloacelor și metodelor de intervenție specifică în vederea corectării tulburărilor de limbaj), conform nevoilor specifice și tipului de dizabilitate ale fiecărui copil (individual și în grup) pentru îndeplinirea următoarelor obiective: dezvoltarea exprimării orale, înțelegerea și utilizarea corectă a semnificațiilor structurilor verbale orale; educarea unei exprimări verbale corecte din punct de vedere fonetic, lexical și sintactic; dezvoltarea creativității și expresivității limbajului oral; formarea și dezvoltarea abilităților grafo-lexice; corectarea tulburărilor limbajului scris; identificarea unor modalități de abordare terapeutică modernă a tulburărilor de limbaj (oral și scris); tratarea tulburărilor de limbaj în colaborare cu

părinții și cadrele didactice implicate în procesul instructiv-educativ. Se impunea inițierea și instruirea acestora în aplicarea metodelor și procedeele generale de corectare a tulburărilor de limbaj, ca modalitate de prevenire a instalării efectelor negative ale acestora (eșecul școlar, tulburări neuro-psihiice secundare, ca: timiditate, izolare de colectiv, iritabilitate, sentiment de inferioritate, scăderea stimei de sine).

Pentru corectarea tulburărilor de pronunție, terapia logopedică se baza pe metodele /procedeele generale și metodele specifice de corectare a dislaliei. Reeducarea limbajului în cazul copiilor cu retard în dezvoltarea limbajului viza fiecare domeniu al dezvoltării limbajului la nivelul căruia erau identificate dificultăți în cursul examinării. În cazul copiilor diagnosticați cu retard în dezvoltarea limbajului, elaborarea Programelor de Intervenție Specializate se baza pe modelul stimulării lingvistice.

Constituirea terapiei specifice pentru corectarea tulburărilor limbajului scris avea în vedere adaptarea terapiei la copil, la ritmul care i se potrivea și la posibilitățile sale de învățare; respectarea ordinii etapelor de terapie, în conformitate cu structurarea procedeele de învățare a limbajului scris; crearea motivației pentru scris-citit; folosirea unor materiale cunoscute experienței copilului.

Activitatea educativă

Educația și accesul la educație se realiza pe baza parteneriatelor cu unități de învățământ unde copii învățau. Din totalul beneficiarilor, 8 copii erau înscriși la 2 școli și 1 copil frecventa grădinița din imediata vecinătate a centrului. Fiecare copil era susținut și i se asigurau resursele necesare și transportul pentru a accesa, a se integra și a frecventa școala/grădinița. Pregătirea temelor se făcea în spațiul comun cu cel destinat pentru socializare, petrecerea timpului liber și care era dotat cu mobilier adecvat. Educatorul era responsabil pentru pregătirea temelor și asigurarea suportului în realizarea lor. Asistentul social monitoriza situația absențelor școlare și era persoana de legătură cu cadrul didactic din școală.

Activitatea **instructiv-educativă** cu caracter non-formal, informal și activitățile de sprijin privind educația formală erau desfășurate de educator/educator specializat.

Educatorul/educatorul specializat desfășura, în principal, activități de formare/consolidare a unor deprinderi de **autonomie personală** cum ar fi dezvoltarea

deprinderilor de viață independentă cu privire la activitățile legate de asigurarea hranei, implicarea/sprijinirea copiilor în vederea achiziționării obiectelor de uz personal și alegerea vestimentației în funcție de preferințe, dezvoltarea deprinderilor de gestionare a banilor de buzunar sau de **socializare** cum ar fi dezvoltarea deprinderilor de orientare în comunitate, consolidarea comportamentelor sociale dezirabile.

În vederea desfășurării în condiții optime a activității de asigurare a educației formale, non-formale și informale, CRD prin DGASPC Cluj avea încheiate Convenții de colaborare cu unitățile de învățământ frecventate de copii și alte unități considerate oportune pentru derularea activităților educativ-distractiv-recreative și anume: Școala Gimnazială Specială Transilvania, Centrul Școlar pentru Educație Incluzivă Cluj-Napoca, Școala Gimnazială Specială-C.R.D.E.I.I. Cluj Napoca, Centrul de Sănătate Mintală pentru adulți Cluj.

În **stabilirea activităților recreativ - distractive** se ținea cont de preferințele copiilor și aptitudinile lor. În cadrul acestor activități, beneficiarii erau încurajați să-și invite colegii și prietenii la activități care se desfășurau în instituție, să participe la activități la care să fie invitați membrii ai comunității, să mențină legături cu persoane din exterior (colegi - prieteni), să participe la ieșiri în comunitate. Activitățile care vizau desfășurarea procesului instructiv-educativ erau subsumate obiectivelor prevăzute de Programul educațional al fiecărui copil. Programul educațional cuprindea un Plan de Intervenție Specifică -Educație și un Plan Educațional.

Planul de Intervenție Specifică - Educație era elaborat de educatorul specializat/educator, care cuprindea următoarele informații: evaluarea copilului și încadrarea sa în grad de handicap; capacitatea de învățare; nivelul achizițiilor și cunoștințelor și gradul de asimilare a cunoștințelor din curriculum-ul școlar; cerințe speciale; măsuri psihopedagogice de sprijin pentru corectarea dificultăților de învățare; aspirații educațional-vocaționale; recomandări. Fiecare beneficiar CRD avea un Plan Educațional, care viza arii de interes comune pentru toți copiii: Asumarea propriei identități, Deprinderi de viață cotidiană, Deprinderi de comunicare și relaționare interpersonală, Deprinderi de orientare în comunitate, Activități instructiv-educative, Deprinderi vocaționale. În cadrul acestor arii de interes se stabilau temele activităților, care erau de asemenea comune pentru toți copiii.

Mijloacele și metodele considerate adecvate pentru abordarea temelor propuse țineau cont de specificul nivelului de dezvoltare și de temperamentul fiecărui copil. În acest sens existau activități care se desfășurau în grup/individuale. În cadrul activităților realizate în grup fiecare copil primea sarcini individuale.

În ceea ce privește activitatea educațională, intervenția în CRD se desfășura pe cele două categorii de beneficiari preșcolari și școlari, astfel:

Școlari: - sprijinirea și promovarea educației copiilor beneficiari prin menținerea legăturii cu cadrele didactice din unitățile de învățământ frecventate de copii: întâlniri periodice, participarea la ședințele cu părinții, corespondența telefonică și scrisă (caiet de corespondență). Intervenția educațională care se adresa beneficiarilor înscriși în unități de învățământ viza și monitorizarea / asistarea pregătirii temelor.

Preșcolari: - formarea, dezvoltarea și consolidarea capacităților psiho-cognitive prin: activități instructiv-educative pentru copiii preșcolari în conformitate cu programa MEC adaptată. Copiii preșcolari sunt înscriși în anul premergător școlarizării în grădinițe de masă sau special.

Procesul educativ adresat copiilor preșcolari era axat pe obiectivele incluse în Planul educațional și în Planul de Intervenție Specifică privind Educația; obiectivele stabilite fiind menite să asigure copiilor aportul de cunoștințe corelat cu programa Ministerului Educației și Cercetării și cu nivelul de dezvoltare al copiilor. În acest sens se desfășurau activitățile instructiv-educative, criteriul de selecție al grupelor fiind **nivelul de dezvoltare cognitivă (vârsta mintală)**: grupa mica – 3-4 ani, grupa mijlocie – 4-5 ani și grupa mare – 5-6 ani. Activitățile se desfășoară pe baza unor tematici stabilite semestrial și detaliate săptămânal. Activitățile educative aveau loc în sălile de activități dotate cu mobilier adecvat, materiale necesare studiului și lumină naturală.

Educația formală a copiilor era asigurată de unitățile de învățământ aparținând învățământului de masă sau în unități de învățământ special pe baza recomandării de Orientare școlară. În situațiile în care copilul nu putea frecventa cursurile școlare din motive de sănătate, pe perioada de timp cât rămâne în centru și i se administra tratamentul prescris, în funcție de starea generală, activitatea de pregătire școlară se făcea cu educatorul, conform Curriculum-

ului școlar. Copiii înscriși într-o instituție de învățământ frecventau cu regularitate cursurile, rezultatele școlare fiind corelate potențialului individual de dezvoltare. Rezultatele școlare erau analizate săptămânal, trimestrial și anual.

Copiii erau încurajați și sprijiniți să participe la activități extrașcolare organizate de unitățile de învățământ sau CRD; personalul însoțitor care participa la astfel de activități elabora rapoarte, respectiv consemna opinia cu privire la conținutul, programul și valoarea educativă a acestora.

Activitățile de socializare

Constituia o prioritate a activității desfășurate diversificarea activităților de socializare, în perspectiva facilitării integrării beneficiarilor în comunitate, paleta acestora cuprinzând cunoașterea reperelor esențiale din localitate, dezvoltarea capacității de orientare, dezvoltarea abilităților de comunicare interpersonală, formarea și dezvoltarea deprinderilor privind viața independentă prin activități cu caracter festiv, cultural, recreativ și de divertisment cum ar fi excursii, tabere, etc.

Socializarea și timpul liber a copiilor au fost evidențiate (din discuțiile cu asistentul social și coordonatorul centrului) în participări ale beneficiarilor la activități extrașcolare, plimbări în oraș, sărbătorirea zilelor de naștere, participare la evenimente din comunitate. Înregistrarea activităților de socializare și timp liber se realiza în registrul de socializare. Activitățile de timp liber se desfășurau în spații amenajate în interiorul și curtea centrului. Perioadele de somn și odihnă erau respectate și în conformitate cu programul zilnic de activități afișat la avizier.

Centrul avea încheiate 6 contracte de voluntariat: cu 4 studenți și 2 elevi, tineri care sprijineau personalul centrului ca însoțitori în diferitele ieșiri sau în activitățile zilnice de socializare.

Menținerea legăturilor cu familia, alte rude sau persoane importante/ apropiate pentru copil s-a făcut în baza procedurii de lucru, a fost sprijinită și încurajată de către conducerea centrului și membrii personalului, așa cum reiese din discuțiile cu șeful centrului și asistentul social. Din totalul beneficiarilor care mențin legătura cu familia, 2 copii și-au vizitat mama la penitenciarul Gherla, 3 copii au primit vizite în centru, 1 copil a avut restricționată legătura cu

familia deoarece părinți sunt decăzuți din drepturile părintești și 2 copii nu au vizitat membrii familiei. Vizitele în centru erau realizate în spațiul destinat acestui scop. Evidența vizitelor și a convorbirile telefonice dintre copii și familiile lor erau menționate în registrul de vizite și respectiv registrul de convorbiri telefonice. La centru exista și un registrul de sesizări și reclamații.

Echipa de vizită a interacționat cu beneficiarii, individual, în condiții de confidențialitate, în sala comună de la etajul clădirii și în dormitoarele copiilor. Nu s-au constatat urme de violență fizică sau psihică. Copiii au fost întrebați dacă sunt ajutați la îmbrăcat, îmbăiat, aranjatul camerei, servirea mesei, etc. Ei au răspuns afirmativ, precizând prenumele doamnelor angajate ale Complexului care îi ajută.

În timpul dialogului, copiii s-au manifestat spontan, degajat, cu afectivitate față de membrii echipei de vizită. Cei mici au desenat, au făcut exerciții fizice, s-au încălțat singuri, și-au aranjat patul, ei fiind după somnul de prânz. Au prezentat hăinuțele din dulap, timp în care și-au exprimat și dorințele cu privire la garderobă sau jucării.

Având în vedere aspectele constate, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, **Avocatul Poporului**

RECOMANDĂ

conducerii Complexului de Servicii pentru Recuperarea Copiilor cu Handicap

Neuropsihic Ușor și Mediu nr.9 „Țândărică” Cluj Napoca

să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Asigurarea corespunzătoare a iluminatului natural prin îndepărtarea surplusului de vegetație de la nivelul ferestrelor, cât și a celui artificial prin înlocuirea aplicelor cu corpuri de iluminat adecvate, care să asigure lumină suficientă în toate zonele sălii centrale de la etajul clădirii ;

- 2. Supravegherea îndeaproape a beneficiarilor, mai ales a celor cu potențial agresiv, pentru a anticipa/stinge situațiile conflictuale pentru ca securitatea și sănătatea copiilor să fie protejate și supravegheate permanent;**
- 3. Verificarea și înregistrarea semnelor de violență corporală atât la plecarea cât și la revenirea beneficiarului din/în Complex și consemnarea constatărilor în documentele medicale;**
- 4. Completarea, numerotarea paginilor și înregistrarea tuturor registrelor cu date pe anul 2018, în conformitate cu reglementările stipulate în Ordinul nr. 27/ 2004 al Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Autoritatea Națională pentru Protecția Copilului și Adopție cu privire la aprobarea Standardelor minime obligatorii privind serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial pentru copiii cu dizabilități;**
- 5. Îmbunătățirea activității de monitorizare prin afișarea programului asistentului social în centru și stabilirea atribuțiilor acestuia cu privire la gestionarea documentelor din dosarul beneficiarului;**
- 6. Dotarea cabinetului de psihopedagogie cu instrumente de lucru licențiate, utilizate în evaluarea primară, psihodiagnostic și intervenție.**

Alba Iulia, 31 ianuarie 2019