

Aprob,

Avocatul Poporului,

Renate Weber



Raport

**privind vizita efectuată la Centrul de Plasament Specializat pentru Copilul cu Dizabilități
cu Vârsta mai mică de 3 ani Slobozia**

Sumar: prezentul Raport întocmit ca urmare a vizitei inopinate la Centrul de Plasament Specializat pentru Copilul cu Dizabilități cu Vârsta mai mică de 3 ani Slobozia 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

Prin Legea nr. 109/2009 România a ratificat Protocolul Opțional (OPCAT), adoptat la New York la 18 decembrie 2002, la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante, adoptată la New York la 10 decembrie 1984.

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului îndeplinește atribuțiile de Mecanism național de prevenire a torturii (MNP) conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate. În acest sens, MNP poate vizita, anunțat sau inopinat, orice loc în care persoanele sunt private de libertate, în sensul art. 4 din OPCAT. Sunt supuse monitorizării, în conformitate cu art. 34 lit. j) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, toate locurile care fac parte din sistemul de asistență socială.

Astfel, în temeiul OPCAT și art. 4, art. 35 lit. a) și art. 39 alin. (3) din Legea nr.35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, în data de 19 decembrie 2018 a fost efectuată o vizită inopinată la Centrul de Plasament Specializat pentru Copilul cu Dizabilități cu Vârsta mai mică de 3 ani Slobozia în vederea consolidării protecției persoanelor custodiate împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor crude, inumane sau degradante. Obiectivul vizitei a fost monitorizarea tratamentului și a condițiilor de viață asigurate beneficiarilor.

Echipa de vizită a fost alcătuită din: doamna *[Nume]* – Adjunct al Avocatului Poporului, doamna *[Nume]* - jurist, doamna *[Nume]* – asistent social, doamna *[Nume]* – medic, doamna *[Nume]* – psiholog din cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție (MNP), domnul *[Nume]* – psiholog în cadrul Domeniului apărarea, protecția și apărarea drepturilor copilului și domnul *[Nume]* reprezentant al Organizației Neguvernamentale “Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului” (GRADO).

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

a) aspecte preliminare

Centrul de plasament specializat pentru copilul cu dizabilități cu vârsta mai mică de 3 ani Slobozia este înființat prin Hotărârea Consiliului Județean Ialomița nr. 190/23 noiembrie 2017, nu are personalitate juridică și se află în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (D.G.A.S.P.C.) Ialomița. Unitatea funcționează într-o clădire formată din parter și etaj, localizată în municipiul Slobozia, B-dul Chimiei, nr. 13, județul Ialomița. La aceeași adresă, în curtea comună se află și Centrul de Plasament nr. 2 Slobozia.

D.G.A.S.P.C. Ialomița era acreditată ca furnizor de servicii sociale, iar Centrul de plasament specializat pentru copilul cu dizabilități cu vârsta mai mică de 3 ani Slobozia deținea Licența de funcționare din luna mai 2018, document cu o valabilitate de 5 ani, existând posibilitatea de reînnoire dacă prin condițiile oferite și activitățile desfășurate se făcea dovada respectării standardelor minime de calitate în conformitate cu prevederile legale.

Prin Hotărârea Consiliului Județean Ialomița a fost aprobată organigrama, statul de funcții și Regulamentul de organizare și funcționare, precum și capacitatea serviciului social (18 locuri). 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 unitate.

Centrul funcționa sub această denumire începând cu luna decembrie 2017, urmare a reorganizării Centrului de Primire în Regim de urgență a Copilului în vârstă de 0-3 ani Slobozia, înființat în anul 2004 prin închiderea, transformarea și înființarea unor servicii sociale din cadrul D.G.A.S.P.C. Ialomița.

Unitatea 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 (act normativ în vigoare la data vizitei). Centrul era finanțat din bugetul D.G.A.S.P.C. Ialomița.

Organizarea și funcționarea serviciilor sociale din cadrul centrului rezidențial se realizau în baza Hotărârii de Guvern nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale.

Misiunea centrului 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.

Vizita a debutat cu întrevvedere, la sediul centrului, cu unul dintre asistenții medicali, ulterior prezentându-se și șeful de centru care ocupa funcția temporar, de la data pensionării fostului șef de centru (16 iulie 2018), până la data ocupării prin concurs/examen a postului. Acesta nu a putut comunica echipei informații despre capacitatea și activitatea centrului, motivul invocat fiind faptul că își desfășura cea mai mare parte a timpului de lucru la un alt centru, unde exercita o funcție de conducere.

Pe parcursul vizitei, echipa MNP a purtat discuții și cu conducerea/reprezentanții D.G.A.S.P.C. Ialomița, la sediul Direcției din str. C.D. Ghenea, nr.1, municipiul Slobozia.

b) beneficiarii serviciilor sociale și admiterea/ieșirea în/din centru

Conform Regulamentului de Organizare și Funcționare, beneficiarii centrului sunt copii aflați în situație de criză ca urmare a abandonului de către părinți, care prezintă handicapuri grave cu dependență de îngrijiri în serviciu de tip rezidențial specializat. **Printre copiii admiși în centru, au fost însă și beneficiari încadrați în grad accentuat de handicap**, fapt care contravine Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea

drepturilor copilului, republicată, art. 64 alin. (2) care prevedea¹ (la data efectuării vizitei), *plasamentul într-un serviciu de tip rezidențial al copilului mai mic de 3 ani, doar în situația în care acesta prezintă handicaturi grave, cu dependență de îngrijiri în servicii de tip rezidențial specializate*². Conform declarațiilor reprezentanților centrului, nu a existat o altă posibilitate la momentul stabilirii tipului de serviciu social, pe parcursul instituționalizării fiind întreprinse demersuri pentru plasarea la asistent maternal profesionist.

Centrul de Plasament Specializat pentru Copilul cu Dizabilități cu Vârsta mai mică de 3 ani dispunea de 18 locuri de cazare, la data efectuării vizitei fiind admiși 8 copii, dintre care 5 erau prezenți în centru și 3 erau internați în unități medicale din municipiul Slobozia și municipiul București. Conform declarațiilor șefului de centru, de la înființarea centrului nu s-a depășit capacitatea acestuia, fiind maximum 14 copii cazați în același timp.

Beneficiarii centrului aveau vârste cuprinse între 1 și 3 ani, toți fiind încadrați în grad de handicap (accentuat și grav). Majoritatea copiilor care intrau în centru veneau din spitale sau de la asistentul maternal profesionist care nu reușea să facă față nevoilor de sănătate ale copilului.

Patologia acestora cuprindea forme asociate de afecțiuni medicale – malformații cardiace, encefalopatie infantilă, microcefalie, malformații buco-maxilare, retard psihomotor, întârziere psihică și de limbaj severă. O parte a beneficiarilor nu aveau dezvoltat limbajul expresiv și receptiv, fiind dependenți de o persoană adultă.

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.

Copiii erau admiși în centru prin Hotărârea Comisiei pentru Protecția Copilului Ialomița - în situația în care părinții copilului erau de acord sau prin hotărârea instanței de

¹ prin Legea nr. 286/2018 pentru modificare alin. (1) și (2) ale art. 64 din Legea nr. 272/2004, republicată, în vigoare de la data de 1 ianuarie 2019, se prevede *plasamentul într-un serviciu de tip rezidențial al copilului mai mic de 7 ani, în situația în care acesta prezintă handicaturi grave, cu dependență de îngrijiri în servicii de tip rezidențial specializate*

² prin excepție la alin. (1) care prevedea plasamentul copilului care nu a împlinit vârsta de 3 ani numai la familia extinsă, substitutivă sau la asistentul maternal, fiind interzis plasamentul acestuia într-un serviciu de tip rezidențial

judecată - în cazul în care lipsea acordul părinților. Dintre cei 8 beneficiari ai centrului la data efectuării vizitei, 3 erau erau admiși în baza Hotărârii Comisiei (reprezentanții legali fiind în cazul acestora un părinte sau ambii părinți), iar 5 copii în baza Sentinței civile a Tribunalului Ialomița (reprezentant legal fiind președintele Consiliului Județean Ialomița sau Directorul general al D.G.A.S.P.C. Ialomița). Toți copiii proveneau de pe teritoriul județului Ialomița.

Contractul cu familia era semnat între părinte sau reprezentantul legal al copilului și reprezentanții D.G.A.S.P.C. Ialomița, documentul fiind valabil pe perioada de implementare a planului individualizat de protecție.

Nu existau registre de evidență privind situația copiilor admiși și ieșiți (transferați, reintegrați în familie) în/din centru. Conform informațiilor comunicate de conducerea D.G.A.S.P.C. Ialomița, pe parcursul anului 2018 au fost 10 admiteri și 19 ieșiri: două reintegrări în familie, 9 plasamente la asistent maternal profesionist, două plasamente la alte familii, 3 transferuri (două la Centrul de plasament nr. 2 aflat în subordinea D.G.A.S.P.C. Ialomița și unul la un centru din cadrul unei alte Direcții) și 4 decese.

La data vizitei, pentru un beneficiar al centrului care împlinise vârsta de 3 ani erau demarate procedurile specifice în vederea plasării temporare în Asistență Maternală Profesionistă (AMP), având deschisă procedura adopției. Plasarea în Serviciul de Asistență Maternală se realizase în vederea evitării instituționalizării prelungite. **Documentele privind plasamentul copilului la AMP nu au fost identificate la dosare, din declarațiile managerului de caz al copilului, o parte din documente se aflau la Direcție.**

Echipa de vizită recomandă păstrarea tuturor documentelor din dosarele beneficiarilor centrului în cadrul centrului, astfel cum prevăd standardele minime de calitate pentru serviciile sociale, organizate ca centre rezidențiale pentru copilul separat temporar sau definitiv de părinții săi: atât documentele inițiale de la admiterea în centru, cât și cele emise ulterior. O copie a dosarului beneficiarului poate fi păstrată la managerul de caz, la sediul DGASPC Ialomița.

c)personalul centrului

Statul de funcții prevedea un număr total de 15 posturi: șef centru, 4 asistenți medicali, 2 educatori, 6 infirmieri, o spălătoareasă și un bucătar.

La data efectuării vizitei, activitățile de îngrijire și supraveghere/educație a copiilor erau asigurate de trei asistenți medicali, cinci infirmieri și doi educatori, care lucrau în ture, cu excepția unui educator care lucra numai dimineața și care desfășura și activități de administrator. Tura de dimineața era asigurată de doi angajați, **în tura de noapte fiind de serviciu un singur angajat, asistent medical sau infirmier.**

Din informațiile obținute, copiii din centru beneficiau de proceduri de kinetoterapie, masaj și stimulare senzorială asigurate prin colaborarea cu personal de specialitate – psiholog, logoped, maseur - aparținând Centrului de Recuperare Slobozia. Maseurul asigura zilnic proceduri de kinetoterapie.

Exista un deficit de personal, patru posturi fiind vacante – bucătăreasă, spălătoareasă, asistent medical și șef centru (la data efectuării vizitei fiind ocupat temporar). Pe parcursul vizitei, a fost evident pentru echipa MNP faptul că **personalul, chiar în situația în care toate posturile ar fi fost ocupate era insuficient, având în vedere specificul centrului.** Era necesară o suplimentare a numărului de posturi și orice modificare a Statului de funcții, conform declarațiilor conducerii Direcției, necesita implicarea Consiliului Județean Ialomița.

Referitor la pregătirea profesională a angajaților, conform documentelor prezentate, în anul 2018 angajații centrului au participat la un curs de igienă, organizat de D.G.A.S.P.C. Ialomița și un curs cu tema "Managementul conflictelor și controlul comportamentului copilului", organizat sub egida Centrului de Resurse și Informare pentru profesii sociale (CRIPS). De asemenea, în anul 2018 personalul centrului a urmat cursuri de acordare a primului ajutor.

Pe parcursul vizitei, echipa de monitorizare a observat atitudinea prietenoasă, caldă și apropiată a personalului față de beneficiari, întreg personalul fiind implicat în îngrijirea acestora.

Din verificarea documentelor, s-a constatat că **doi angajați ai centrului nu aveau avizul de medicina muncii pentru anul în curs.**

d) condițiile de viață asigurate beneficiarilor

Centrul era structurat pe două niveluri, parter și etaj. La parter se aflau un dormitor (neutilizat) prevăzut cu 5 paturi și un izolator în care, la data vizitei, erau depozitate cărucioare. La etaj erau două dormitoare, biroul administratorului și bucătăria. În dormitorul pentru copiii mici erau cazați 4 beneficiari (două fete și doi băieți). Camera era dotată cu 5 paturi, o cadă pentru îmbăiere și o masă pentru schimbare. **Părțile laterale ale pătuțurilor celor 4 copii, din bare metalice, nu erau protejate, astfel că puteau prezenta risc de accidentare. Ca urmare, echipa de vizită recomandă adaptarea pătuțurilor astfel încât să ofere protecție copiilor.** În dormitor era instalat și un pat mai mare (al cincilea pat), conform declarațiilor conducerii centrului urmând să fie cazată o fetiță de 11 ani, transferată de la un centru de plasament care asigura îngrijiri paliative din municipiul București. Referitor la acest aspect, **echipa de vizită își exprimă îngrijorarea cu privire la admiterea în cămin a unui copil cu vârsta mai mare de 3 ani, raportat la specificul centrului dar și la faptul că unitatea respectivă nu beneficia de suficient personal nici pentru a asigura în condiții corespunzătoare asistența medicală, îngrijirea și supravegherea beneficiarilor prezenți în cămin la data vizitei. De asemenea, spațiul oferit beneficiarilor în dormitorul respectiv era și așa limitat.**

Sub aspectul spațiului de cazare, **reprezentanții MNP menționează prevederile Ordinului nr. 25/2019³ privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidențial destinate copiilor din sistemul de protecție specială, conform căruia centrul dispune de dormitoare care oferă suficient spațiu raportat la numărul de persoane, conform prevederilor Legii locuinței nr. 114/1996, cu modificările și completările ulterioare⁴ și**

³ publicat în Monitorul Oficial în data de 11 februarie 2019

⁴ Legea nr. 114/1996, cu modificările și completările ulterioare prevede pentru un dormitor cu 5 persoane o suprafață de 34 mp, pentru un dormitor cu 6 persoane o suprafață de 36 mp și pentru un dormitor cu 7 persoane o suprafață de 46 mp, cu mult peste suprafețele camerelor căminului

recomandă conducerii D.G.A.S.P.C. Ialomița⁵ să întreprindă demersurile necesare în vederea stabilirii capacității centrului în funcție de suprafața acestuia, astfel încât să asigure condiții decente de găzduire copiilor⁶.

În dormitorul pentru copiii mari, prevăzut cu 7 paturi, era cazat un beneficiar. Acesta, datorită afecțiunilor de care suferea, prezenta frecvent stare de agitație și un comportament agresiv, iar din acest motiv și pentru a nu pune în pericol ceilalți copii, era cazat singur în cameră. Supravegherea copiilor se putea face și din exteriorul camerelor, ușa acestora fiind prevăzută cu geam.

Dormitoarele din cadrul centrului erau personalizate, iluminate și aerisite corespunzător și într-o stare bună de curățenie și igienă. Lenjeria de pat era curată și era schimbată ori de câte ori era nevoie. Toți copiii aveau un aspect îngrijit, hainele acestora erau curate, fapt ce arăta preocuparea personalului pentru igiena acestora. Beneficiarilor le erau asigurate obiectele de îmbrăcăminte și de încălțăminte necesare, care erau diversificate și adaptate vârstei și sezonului, fiind evitată uniformizarea. Copiii erau schimbați periodic și ori de câte ori era nevoie, centrul dispunând de un număr suficient de pampers.

Din observarea de către echipa de vizită a alimentației copiilor, corelat cu discuțiile avute cu personalul centrului și din studierea fișelor medicale, s-a constatat că unii copii aveau indicație în ceea ce privește compoziția mâncării, modul de preparare, modul și ritmul de administrare a acesteia, în funcție de vârstă și de afecțiuni (unul dintre copii suferise recent o intervenție chirurgicală). Toate indicațiile cu privire la alimentație și la formulele de lapte praf erau respectate. **Totuși, a fost relatat faptul că unii copii refuzau tipul de lapte praf recomandat sau că o anumită formulă de lapte praf recomandată nu se găsea pentru a fi achiziționată, situație în care medicul de familie nu a făcut nicio recomandare.**

⁵ în calitate de furnizor al serviciilor sociale

⁶ astfel cum este prevăzut în Ordinul nr. 25/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidențial destinate copiilor din sistemul de protecție specială

Bucătăria era utilată corespunzător preparării hranei copiilor și se afla în stare corespunzătoare de igienă. **Probele alimentare**, păstrate într-un frigider destinat special acestui scop, **erau datate cu patru zile în urmă, cu toate că perioada de păstrare prevăzută de normele în vigoare este de 48 de ore, în frigider fiind și unele borcane neetichetate. În frigiderul destinat păstrării alimentelor din care se prepara mâncarea copiilor erau depozitate și alimente ale personalului.** Meniul pentru copiii care nu aveau indicații speciale de alimentație era întocmit pentru o săptămână și era avizat de medicul pediatru din cadrul D.G.A.S.P.C Ialomița. Exemplu de meniu: dimineața - lapte praf, biscuiți, banană; prânz – supă de zarzavat cu piure de legume și ficat/carne pui mixată; ora 16.00 - orez pasat cu brânză de vaci și măr ras; ora 21.00 – griș cu lapte praf+5%zahăr. Existau două sterilizatoare a câte șase biberoane fiecare. Tetinele erau sterilizate prin fierbere.

e) asistența medicală asigurată beneficiarilor

Asistența medicală a beneficiarilor centrului era asigurată de un medic de familie din oraș la care erau înscriși copiii și de trei asistente medicale. În cazul apariției pe timp de noapte a unei situații medicale se apela la numărul unic de urgență 112. Medicul de familie facilita accesul beneficiarilor la examenele de specialitate, prin eliberarea biletelor de trimitere apoi, în baza scrisorilor medicale eliberate de specialiști, completa rețetele. **Din discuțiile cu coordonatorul centrului și cu personalul a reieșit că cel puțin din luna august 2018 medicul de familie nu a vizitat copiii de centru.**

La nivelul centrului era amenajată o cameră în care existau documente medicale, fișele medicale ale copiilor, registre, etc. La loc vizibil erau afișate programările copiilor la consulturile de specialitate. În această cameră era păstrată medicația pentru tratamentul cronic care se administra copiilor (siropuri, suspensii, etc.) și medicamente folosite în cazul unor stări acute febrile, tuse, vărsături. **De precizat că, medicamentele erau păstrate impropriu, temperatura din încăpere fiind suficient de ridicată pentru ca în timp acestea să-și modifice proprietățile. În acest context, echipa de vizită recomandă ca medicația să fie păstrată într-un dulap securizat, iar flacoanele, după deschidere să fie**

păstrate într-un frigider/răcitor destinat acestui scop. Din discuțiile avute cu angajații centrului a rezultat că, aprovizionarea cu medicamente era corespunzătoare și nu au existat probleme cu privire la acest aspect. Totuși, a fost semnalată **o situație în care rețeta magistrală prescrisă de medicul specialist unui copil în luna iulie 2018, nu a putut fi onorată,** deoarece farmaciile din localitate nu mai preparau astfel de formule magistrale. Ca urmare, *medicul din echipa de vizită a făcut recomandarea de a se lua legătura cu medicul specialist sau cu medicul de familie pentru ca acesta să înlocuiască preparatul recomandat cu unul similar, ușor de procurat din farmaciile colaboratoare.* Medicamentele existente se încadrau în termenul de valabilitate.

Urmare a observării beneficiarilor centrului de către medicul din cadrul echipei de vizită s-a constatat că, **niciunul dintre copii nu prezenta urme de violență sau neglijență. Unul dintre beneficiari, datorită afecțiunii neuro-psihice de care suferea, avea riscul să se accidenteze la nivelul capului, situație în care se recomandă utilizarea unei căști speciale de protecție.**

La nivelul centrului erau întocmite fișe medicale pentru toți beneficiarii, în care erau consemnate consultațiile medicale, scrisorile medicale, prescripțiile de tratament și recomandările cu privire la alimentație, greutatea copiilor. **Multe dintre consultații nu au fost încheiate prin semnătura și parafa medicului.** În urma studierii fișelor medicale s-a constatat că toți copii au fost imunizați în maternitate conform Programul Național de Imunizare, însă după admiterea beneficiarilor în centru **imunizările** recomandate în Calendarul național de vaccinare 2017-2018 și la externarea copiilor din spital **erau frecvent amânate.**

În municipiul Slobozia nu existau medici specialiști în specialitățile neurologie și psihiatrie pediatrică și, ca urmare, consultațiile pentru reevaluarea copiilor sau în cazul decompensării afecțiunilor neuro-psihice cronice, se făceau prin internarea acestora în spitalele de profil din municipiul București, unde se gestiona și modalitatea de internare.

Din informațiile primite, nu au existat decese în centru, cele câteva decese care au fost de la începutul funcționării centrului au avut loc în spital, pe parcursul internării copiilor. În centru **nu exista o evidență a deceselor.**

Niciun beneficiar nu era diagnosticat cu infecție HIV/SIDA. Un beneficiar era diagnosticat cu infecție cu virus hepatic C și, conform indicațiilor, primea tratament cu hepatoprotectoare, i se monitoriza funcția hepatică și urma să se determine viremia.

Având în vedere aspectele menționate: medicul de familie nu vizita periodic copiii din centru, întârzieri cu privire la vaccinarea copiilor, o supraveghere insuficientă a alimentației și a administrării tratamentelor, precum și o monitorizare inconstantă a performanțelor neuro-psiho-motorii și a indicelui ponderal a beneficiarilor, echipa de vizită are serioase rezerve cu privire la acordarea unei asistențe medicale corespunzătoare.

f) asistența psihologică

Centrul nu avea un psiholog angajat.

În urma consultării dosarelor beneficiarilor s-a constatat că acestea nu erau complete, de exemplu, o parte a documentelor copiilor se aflau la psihologii care desfășuraseră activități cu copiii din centru, dar lucrau la alte servicii din cadrul Direcției, astfel că aceste documente nu au putut fi văzute de echipa de vizită (în fapt, nu se poate concluziona că existau, că au fost întocmite), Planurile de intervenție nu erau completate integral și nu erau personalizate, individualizate pentru fiecare copil.

Planul individualizat de protecție era întocmit anual de către managerul de caz al copilului în colaborare cu echipa multidisciplinară și avea mai multe componente: Servicii pentru copil; Educație formală și nonformală/informală; Sănătate; Recuperarea/reabilitarea copilului; Socializare și petrecerea timpului liber; Dezvoltarea deprinderilor de viață.

Copiii erau evaluați de către psiholog o dată pe an, în vederea reevaluării pentru încadrarea în grad de handicap. Copiii aveau întocmit un Plan de abilitare-reabilitare, și conform declarațiilor personalului, recuperarea copiilor se făcea prin stimulare senzorială în principal, iar de 2 ori pe săptămână veneau 2 specialiști de la centru (psiholog, logoped,

psihopedagog, etc.) pentru a desfășura activități cu copiii. Era întocmit un registru denumit Registrul de vizită, care în fapt conținea foi individuale tipizate în care era consemnat cine vine în vizită, inclusiv specialiștii din cadrul Centrului de Recuperare pentru Copilul cu Handicap Neuropsihic Slobozia, respectiv: psihologi, psihopedagogi, logopezi. **Consemnările specialiștilor trebuiau să se regăsească în Registrul activităților de terapie și recuperare. Nu era precizat intervalul orar în care se desfășurau activitățile de recuperare,** dar erau precizate numele copiilor și activitatea desfășurată: stimulare senzorială și motorie, evaluare inițială (limbaj receptiv) plan cognitiv, plan motor, socializare, masaj terapeutic, miogimnastică, stimularea pronunției. **Din Registrul a reieșit că pentru activități venea în special maseurul, și era consemnată intervenția a 2 psihologi. Pe tot parcursul anului 2018 psihologii au venit de 3 ori pentru a desfășura activități cu câte 2 copii: 23 iulie 2018 – evaluare inițială (plan cognitiv și plan motor), 24 iulie 2018 - evaluare inițială (plan cognitiv, plan motor și socializare) și 12 decembrie 2018 (stimulare senzorială). Nu se preciza cum a fost făcută evaluarea copiilor, care au fost metodele de evaluare utilizate, deficiențele constatate, recomandări, măsuri care trebuie luate, etc.**

În urma consultării documentelor din dosarul unui copil (Raport privind situația minorului, întocmit de către inspectorul de specialitate în luna octombrie 2018), s-a constatat că erau consemnate mai multe probleme ale copilului, printre care „întârziere în dezvoltarea limbajului, reacții de autoagresivitate și heteroagresivitate, etc. Personalul centrului a declarat că era „agresiv, uneori îi mai lovește pe ceilalți, de aceea nu îi ținem împreună”. Pentru acest copil, psihologul venise de 2 ori pe parcursul anului 2018, o dată pentru evaluarea inițială și ulterior, după 4 luni, pentru stimulare senzorială. Astfel, **echipa de vizită apreciază ca fiind insuficiente demersurile de recuperare pentru copiii din centru.**

g) asistența socială

Evaluarea inițială a copilului se realizase de către personalul calificat din cadrul D.G.A.S.P.C. Ialomița, iar după înregistrarea cazului, directorul general desemnase pentru fiecare copil un manager de caz din cadrul direcției. Managerii de caz erau salariați din cadrul D.G.A.S.P.C. Ialomița, absolvenți ai diferitelor facultăți: inginerie, psihologie, etc. și

ai unor cursuri postuniversitare de asistență socială, îndeplinind prevederile Ordinului secretarului de stat al Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului, standard 9.1. *„Pot fi angajați ca manageri de caz (MC) persoanele care: -sunt asistenți sociali conform Legii nr.466/2004 privind statutul profesiei de asistent social și au o experiență de cel puțin 2 ani de muncă în servicii pentru protecția copilului; -au studii superioare socio-umane sau medicale și o vechime în servicii pentru protecția copilului de cel puțin 3 ani; -au studii superioare, altele decât socio-umane sau medicale, au absolvit un curs post-universitar în domeniul asistenței sociale și au o vechime în serviciile de protecție a copilului de cel puțin 5 ani”*.

Având în vedere numărul crescut al copiilor cu măsură de protecție specială, cât și numărul mic al managerilor de caz, D.G.A.S.P.C. Ialomița a luat decizia repartizării cazurilor în funcție de zona geografică de domiciliu a copilului, indiferent în cadrul cărui serviciu social se află copilul plasat, astfel că un manager de caz asigura activități de asistență socială și protecție specială pentru cazurile active în aproximativ 3 comune sau un oraș.

A fost desemnată prin dispoziția directorului D.G.A.S.P.C. Ialomița componența echipei multidisciplinare din cadrul centrului, echipă formată din următorii membrii: medic, asistent social, psiholog și jurist. **Toți specialiștii din cadrul echipei multidisciplinare erau angajați în cadrul Direcției.** Cu titlu de exemplu, medicul era angajat al Serviciului de Evaluare Complexă a Copilului, iar asistentul social era Șeful Serviciului pentru Îngrijirea de Tip Familial și Asistență Maternală, **situație ce ridică anumite semne de întrebare referitoare la posibilitatea asigurării serviciilor de asistență socială în condiții corespunzătoare având în vedere responsabilitățile postului ocupat, dar și numărul cazurilor pentru care era desemnat ca asistent social al copilului.** Asistentul social desemnat pentru copii din centru era înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali și deținea treapta de competență principal.

Având în vedere prevederile art. 122 alin. (1) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale „*Identificarea și evaluarea nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup și elaborarea planurilor de intervenție pentru prevenirea, combaterea și soluționarea situațiilor de dificultate se realizează, în condițiile legilor speciale, de către asistenții sociali, în conformitate cu atribuțiile ce le revin potrivit statutului asistentului social și regulamentelor interne ale angajatorilor, respectiv fișei postului*”, **echipa de vizită consideră că se impune atragerea de personal de specialitate asistență socială.**

Deoarece în cadrul centrului **nu era angajat un asistent social și nici nu se contractase un serviciu extern**, așa cum este prevăzut în Legea 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare (art. 122. alin. (2) „*autoritățile administrației publice locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora*”), în centru **nu se realizau activități specifice de asistență socială, iar informațiile cuprinse în Planurile de intervenție erau lacunare, nefiind personalizate pentru fiecare copil.**

Referitor la întocmirea și completarea dosarelor beneficiarilor s-a constatat că acestea nu cuprindeau toate documentele prevăzute de legislația în vigoare. Din declarațiile a doi manageri de caz ai copiilor, angajați în cadrul Direcției (care s-au prezentat în centru, pe parcursul vizitei de monitorizare la solicitarea șefului de centru), rezulta că o parte a documentelor copiilor se aflau la managerii de caz care instrumentau cazurile sau la specialiștii din alte servicii din cadrul Direcției (Serviciul juridic, Serviciul pentru Îngrijirea de Tip Familial și Asistență Maternală, Biroul Adopției), în vederea schimbării măsurii de protecție.

Planul individualizat de protecție (PIP) era întocmit anual de către managerul de caz al copilului în colaborare cu echipa multidisciplinară și avea ca obiectiv principal asigurarea unui mediu stabil de creștere și îngrijire, având ca finalitate integrarea copilului în familia de origine sau extinsă.

Componenta PIP *privind serviciile pentru copil* avea ca obiective generale: protecția temporară a copilului prin plasament la centru; satisfacerea nevoilor de îngrijire, creștere și

dezvoltare a copilului într-un centru specializat; monitorizarea evoluției bio-psiho-socială a copilului; evaluarea periodică a gradului de dezvoltare generală a copilului; respectarea prevederilor legale referitoare la protecția și promovarea drepturilor copilului, urmărindu-se interesul superior al acestuia; adopția internă.

Pe componenta Educație formală și nonformală/informală erau stabilite obiective referitoare la: stimularea copilului prin joc, iar pe componenta sănătate erau stabilite obiective referitoare la: îngrijire paliativă; monitorizarea situației medicale a copilului în vederea ameliorării stării de sănătate; control de specialitate în dinamică; tratament simptomatic conform indicațiilor medicului curant și NP.

Cu privire la componenta Recuperarea/reabilitarea copilului au fost stabilite obiective privind: terapia fizică, comportamentală, cognitivă, psihoemoțională, spirituală, de suport. În conținutul PIP se preciza că aceasta va fi combinată cu tratamentul farmacologic adecvat al simptomelor.

Pentru capitolul *Socializare și petrecere a timpului liber* erau stabilite ca obiective includerea copilului în comunitate prin ieșiri în aer liber; desfășurarea de activități de petrecere a timpului liber în acord cu posibilitățile și interesul copilului; formarea însușirilor și modalităților de comunicare conform vârstei; asigurarea odihnei; modalități proprii de relaxare.

Pe componenta *Dezvoltarea deprinderilor de viață* erau stabilite: formarea și dezvoltarea deprinderilor și capacităților specifice vârstei; îmbunătățirea capacității de mobilizarea a copilului; înregistrarea unor progrese în însușirea deprinderilor de autoservire. **Se constată că obiectivele stabilite în PIP erau formulate într-un mod general, cea mai mare parte a acestora fiind nerealiste.** Cu titlu de exemplu, la capitolul Socializare și petrecere a timpului liber erau stabilite ca obiective includerea copilului în comunitate prin ieșiri în aer liber, deși **copiii nu erau scoși decât în curtea centrului, și aceasta foarte rar. Ieșirea în aer liber se făcea foarte rar deoarece copiii nu aveau capacitatea de a se deplasa, iar numărul personalului era redus, un singur educator fiind disponibil pentru astfel de activități.** Referitor la posibilitatea de recreere a copiilor în curtea

centrului, conducerea centrului și a Direcției a informat echipa MNP cu privire la intenția de a realiza în curte o construcție similară unui foișor, scop în care trebuia să fie turnată o platformă betonată în curte, dar nu dispuneau de fondurile necesare.

Cu privire la activitățile desfășurate cu copii, în cea mai mare parte a timpului sub supravegherea personalului, numai doi copii din totalul celor cazați în centru vizionau programe tv.

Componenta PIP la capitolul *servicii pentru persoanele față de care copilul a dezvoltat legături de atașament* – protecția copilului, avea stabilit ca obiectiv: consilierea personalului centrului unde este plasat copilul în vederea însușirii unor metode de intervenție specifice dizabilității copilului.

La capitolul *educație formală și non/formală/informală* erau stabilite ca obiective parcurgerea de către personalul centrului a unor cursuri necesare aplicării programelor de recuperare (masaj, fizioterapie, etc), ceea ce denotă faptul că nu a fost avut în vedere recuperarea copiilor în cadrul unui serviciu specializat al D.G.A.S.P.C. Ialomița, deși reprezentanții Centrului au declarat că specialiști din cadrul Centrului de Recuperare pentru Copilul cu Handicap Neuropsihic (CRCHN) Slobozia desfășoară activități cu copii, iar din consultarea registrului în care se înregistrau vizitele acestora **nu rezultă pentru care dintre copii s-au realizat activități de recuperare și care este tipul/frecvența acestora.**

La capitolul *sănătate* era stabilit ca obiectiv asigurarea controlului medical periodic și efectuarea analizelor medicale personalului centrului unde se află găzduit copilul și a altor persoane cu care interacționează cu copilul, iar perioada de desfășurare: până la reabilitarea situației.

Capitolul *servicii pentru persoanele față de care copilul a dezvoltat legături de atașament* – protecția copilului era completat eronat.

Ordinul nr. 286/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție face referire la încurajarea și stimularea contactelor dintre copil și părinți și dezvoltarea legături de atașament, prin informări periodice despre situația copilului, însoțite

de invitația de a vizita copilul, stabilirea unui program de vizite sau alte modalități concrete care să faciliteze contactul direct cu copilul, atribuție specifică asistentului social.

În acest sens, managerul de caz transmitea trimestrial o invitație mamei de a vizita copilul, cât și o notificare către primăria de domiciliu a mamei pentru efectuarea unei anchete sociale.

Deși pe perioada plasamentului copilului în centru, părintele avea dreptul și obligația de a vizita copilul la sediul centrului și de a primi vizite ale copilului la domiciliul său, **nu se evidențiază prin documente că managerul de caz a făcut toate demersurile în vederea menținerii legăturii copilului cu familia sa.**

Nu în toate cazurile existau, la dosarele copiilor, anchete sociale întocmite de reprezentanții autorităților publice locale sau documente privind vizita mamei în centru, iar acolo unde acestea erau întocmite, informațiile erau lacunare și nu rezulta că au fost inițiate toate demersurile în vederea identificării unor soluții pentru integrarea copilului în familie.

În cadrul întâlnirilor echipei multidisciplinare au fost întocmite minute ale întâlnirilor, iar propunerile formulate pentru copii aflați în centru făceau referire la menținerea măsurii de plasament. De asemenea, erau elaborate trimestrial Rapoarte de evaluare socio-familială, în baza anchetelor sociale transmise de autoritățile publice de la domiciliul mamei, cât și a rapoartelor de întâlnire, după caz.

Era întocmit un registru denumit Registrul de vizită - Manager de caz în care se ținea evidența specialiștilor care intrau în centru, cele mai multe înregistrări erau ale terapeuților din Centrul de Recuperare pentru Copilul cu Handicap Neuropsihic Slobozia, respectiv: psihologi, terapeuți de terapie ocupațională (ergoterapeuți), psihopedagogi, deși **aceste înregistrări trebuiau să se regăsească în Registrul activităților de terapie și recuperare. Nu se preciza concret pentru ce interval de timp desfășura activități de recuperare și nici numele copilului.** Deși registrul cuprinde rubrici clare cu privire la numele beneficiarului vizitat, data vizitei, scopul acesteia/observații, **completările sunt eronate,**

fiind precizări de genul: „depunere hârtii la dosar. Vizitare copil”; „discuții privind situația socio-medicală”, etc. cu referire la vizita managerului de caz.

Numele asistentului social și al medicului din echipa multidisciplinară nu se regăsea în acest registru, ceea ce denotă faptul că aceștia **nu vin în centru pentru evaluarea situației copiilor deși în PIP-uri sunt stabilite obiective specifice fiecărui domeniu, pe baza evaluării copiilor și poartă semnătura tuturor specialiștilor.**

Centrul nu avea încheiate parteneriate sau colaborări cu organizații neguvernamentale care să asigure servicii specializate adaptate nevoilor beneficiarilor, serviciile oferite de specialiștii din Centrul de Recuperare pentru Copilul cu Handicap Neuropsihic Slobozia nefiind furnizate într-un mod bine structurat.

S-a constatat că în anul 2018 în Registrul vizitatori erau înregistrate 24 de vizite, numai doi copii fiind vizitați de familie. Tot în anul 2018 au fost înregistrate un număr de două convorbiri telefonice, când tatăl și nașa unor beneficiari au discutat cu personalul despre situația copiilor.

Unele dintre registrele verificate de echipa de vizită nu erau întocmite pentru Centrul de plasament specializat pentru copilul cu dizabilități cu vârsta mai mică de 3 ani Slobozia, fiind cele utilizate în timpul funcționării Centrului de Primire în Regim de urgență a Copilului în vârstă de 0-3 ani Slobozia (de exemplu, Registrul de intrări-ieșiri, Registrul de evidență a evenimentelor deosebite, Registrul pentru sugestii și reclamații, ultimile două fiind completate în perioada 2015-2017, respectiv 2012-2017 cu consemnări trimestriale, în sensul că nu s-au înregistrat sesizări/reclamații/evenimente deosebite pe trimestrul respectiv). În consecință, echipa de vizită recomandă întocmirea registrelor în conformitate cu Ordinul nr. 25/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidențial destinate copiilor din sistemul de protecție specială, pentru actualul tip de centru.

3. Recomandări

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

RECOMANDĂ

I. Conducerii Centrului de Plasament Specializat pentru Copilul cu Dizabilități cu Vârsta mai mică de 3 ani Slobozia să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. întocmirea și completarea corespunzătoare a tuturor registrelor (Registrul de intrări-ieșiri, Registrul activităților de recuperare/reabilitare, Registrul de vizite, Registrul de evidență a evenimentelor deosebite, Registrul pentru sugestii și reclamații, Registrul decese, etc) în conformitate cu actele normative în vigoare și păstrarea unor evidențe stricte în conținutul acestora;

2. completarea dosarelor beneficiarilor și arhivarea corespunzătoare a acestora în Centru, păstrându-se documentele inițiale de la admiterea în Centru, cât și cele emise ulterior; o copie a dosarului beneficiarului poate fi păstrată la managerul de caz, la sediul DGASPC Ialomița;

► referitor la *personalul centrului*:

3. ocuparea tuturor posturilor vacante prevăzute în statul de funcții;

4. identificarea numărului necesar de asistenți medicali, infirmieri și educatori și propunerea, către DGASPC Ialomița, de suplimentare a personalului de îngrijire și supraveghere/educație;

5. asigurarea prezenței periodice în centru a medicului de familie;

6. asigurarea prezenței în centru, cel puțin de două ori pe săptămână, a unui psiholog care să desfășoare activități cu copiii;

7. atragerea de personal de specialitate (asistent social și personal de recuperare) în vederea asigurării unor condiții optime de consiliere și evaluare periodică, beneficiarilor și familiilor acestora, cât și asigurării beneficiarilor unor condiții optime de îngrijire a sănătății, de menținere a deprinderilor și abilităților existente, cât și participării acestora la activitățile de recuperare/reabilitare;

8. participarea periodică a personalului din cadrul centrului la cursuri de formare profesională continuă, în vederea adoptării celor mai potrivite conduite de relaționare cu copiii;

9. efectuarea examenului de medicina muncii de toți angajații centrului;

► referitor la *asistența medicală*

10. asigurarea unei asistențe medicale corespunzătoare (vizitarea beneficiarilor în centru, asigurarea vaccinărilor, semnătura și parafa pe documentele medicale) atât din partea medicului de familie cât și din partea personalului angajat;

11. păstrarea medicamentelor în condiții de siguranță într-un dulap special; păstrarea flacoanelor de medicamente după deschidere într-un frigider/răcitor destinat acestui scop;

12. achiziționarea unor căști de protecție pentru cap reglabile, pentru situațiile în care se impune utilizarea lor;

► referitor la *asistența psihologică*

13. evaluarea psihologică adecvată a copiilor din centru, prin metode și tehnici de evaluare standardizate și consemnarea rezultatelor acestor evaluări în fișe care să fie păstrate la dosarele copiilor, în centru;

14. întocmirea unor planuri de intervenție specializată de către psihologi pentru fiecare beneficiar, cu obiective clar definite, și monitorizarea activităților propuse;

► referitor la *asistența socială*

15. implementarea metodei managementului de caz pentru toți copii aflați în evidență și elaborarea corespunzătoare a tuturor documentelor specifice acestei metode (planuri,

rapoarte de vizită/întâlnire, monitorizare, evaluare, etc), în conformitate cu actele normative în vigoare;

16. intensificarea demersurilor în vederea implicării active a tuturor membrilor echipei multidisciplinare, cât și a părinților în toate etapele luării deciziilor pentru copil, urmărindu-se atingerea obiectivelor stabilite în PIP cu prioritate acela privind reintegrare în familia de origine sau extinsă;

17. intensificarea activităților de recuperare/reabilitare și de socializare și petrecere a timpului liber pentru copii (kinetoterapie, logopedie, ludoterapie, activități educative, recreative (jocuri de contact, jocuri de construcție etc.), stimulare senzorială, cognitive a copiilor etc.), în vederea dezvoltării corespunzătoare a acestora;

► referitor la *condițiile de cazare și hrana asigurate beneficiarilor*

18. adaptarea pătuțurilor astfel încât să nu prezinte un risc de accidentare;

19. etichetarea și păstrarea probelor alimentare 48 de ore conform normelor în vigoare; folosirea frigiderului destinat păstrării alimentelor beneficiarilor exclusiv în acest scop.

II. Conducerii Direcției Generale de Asistență Socială Ialomița să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. admiterea beneficiarilor în Centrul de Plasament Specializat pentru Copilul cu Dizabilități cu Vârsta mai mică de 3 ani Slobozia cu respectarea art. 64 alin. (2) din Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată și a Regulamentului de Organizare și Funcționare al centrului, având în vedere că printre copiii admiși în centru erau și beneficiari încadrați în grad accentuat de handicap și în centru urma să fie cazată o fetiță de 11 ani, transferată de la un centru de plasament care asigura îngrijiri paliative din municipiul București;

2. ocuparea tuturor posturilor vacante prevăzute în statul de funcții al Centrului de Plasament Specializat pentru Copilul cu Dizabilități cu Vârsta mai mică de 3 ani Slobozia;

3. suplimentarea personalului de îngrijire și supraveghere/educație din cadrul Centrului de Plasament Specializat pentru Copilul cu Dizabilități cu Vârsta mai mică de 3 ani Slobozia;

4. stabilirea capacității Centrul de Plasament Specializat pentru Copilul cu Dizabilități cu Vârsta mai mică de 3 ani Slobozia în funcție de suprafața acestuia, în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 25/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidențial destinate copiilor din sistemul de protecție specială, conform căruia *centrul dispune de dormitoare care oferă suficient spațiu raportat la numărul de persoane* (conform prevederilor Legii locuinței nr. 114/1996, cu modificările și completările ulterioare).

III. Conducerii Consiliului Județean Ialomița să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. sprijinirea Direcției Generale de Asistență Socială Ialomița în vederea suplimentării personalului de îngrijire și supraveghere/educație din cadrul Centrului de Plasament Specializat pentru Copilul cu Dizabilități cu Vârsta mai mică de 3 ani Slobozia;

2. sprijinirea Direcției Generale de Asistență Socială Ialomița în vederea amenajării curții Centrului de Plasament Specializat pentru Copilul cu Dizabilități cu Vârsta mai mică de 3 ani Slobozia.

București, 5 iulie 2019

