

Aprob,

Avocatul Poporului,

  
Victor Ciorbea



## RAPORT

privind vizitele desfășurate la Complexul de Servicii Sociale "Istru"

### Sumar:

Vizită organizată organizate la Complexul de Servicii Sociale "Istru"

Prezentul raport 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 dispozițiilor art. 14 alin. (1) coroborat cu art. 29<sup>7</sup> alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, având în vedere art. 22 alin. (2), art. 34, art. 49 și art. 50 din Constituție, instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu în legătură cu informațiile publicate în mass-media privind situația contenționării unor minori cu dizabilități care ”sunt scoși în curte, legați cu funii și lăsați în soare întreaga zi chiar de către cei care trebuie să-i îngrijească”.

Cu prilejul vizitei efectuate s-a constatat că aspectele prezentate în mass-media au vizat cazul unui minor aflat în Complexul de Servicii Sociale Istru și nu în Centrul ”Domnița Bălașa”, astfel că vizita a avut în vedere ambele unități de asistență socială.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului ( \_\_\_\_\_ consilieri), medicul desemnat de Colegiul Medicilor din România ( \_\_\_\_\_ – medic primar neuropsihiatrie infantilă) și un reprezentant al Organizației Neguvernamentale „ANAIȘ” ( \_\_\_\_\_).

## 2. Constatările rezultate din vizita efectuată

**Complexul de Servicii Sociale - Căsuțe de tip familial Istru (CSS Istru)** a fost înființat în octombrie 2010 prin hotărâre a Consiliului local sector 6, făcând parte dintr-un amplu proces de dezinstituționalizare a copiilor cu dizabilități, beneficiari ai serviciilor sociale rezidențiale oferite de DGASPC Sector 6. Din cei aproximativ 100 de copii, o parte au fost reintegrați în familii, unii dintre ei au fost transferați în centrele speciale pentru adulți, iar restul de 21 de copii erau cazați în căsuțele de tip familial din cadrul CSS Istru aflate în proces de acreditare început în cursul anului 2014.

Existau două căsuțe pentru copiii cu dizabilități beneficiari ai serviciilor sociale oferite de DGASPC Sector 6, ambele situate în Aleea Istru. Cei 21 de copii cu dizabilități găzduiți aveau vârste cuprinse între 10 și 20 ani și erau repartizați în funcție de gradul de handicap, respectiv într-o căsuță erau găzduiți un număr de 11 copii cu

handicap sever și asociat, iar în cealaltă căsuță de tip familial se aflau 10 copii cu handicap mediu.

Din cei 11 copii cazați în căsuță, 4 erau școlarizați în cadrul Școlii speciale Constantin Păunescu, 1 era neșcolarizat, 1 beneficia de școlarizare la domiciliu, iar ceilalți erau absolvenți ai cursurilor de pedagogie curativă.

Structura de personal a căsuței de tip familial în care era cazat beneficiarul care a făcut obiectul sesizării din oficiu era următoarea: 12 angajați care aveau funcția de muncitor calificat infirmier – lucrau în ture de câte 3 persoane; 5 asistente medicale care lucrau în ture și deserveau ambele căsuțe; 2 bucătărese care lucrau în ture de luni până vineri și deserveau ambele căsuțe; medicul pediatru era angajat la centrul internat ”Domnița Bălașa” și venea ori de câte ori era solicitat; asistent social.

Pentru alte servicii precum kinetoterapie, psihopedagogie, terapie ocupațională se apela la angajații Complexului de servicii sociale. În cadrul aceluiași complex care deservea beneficiari de pe raza sectorului 6, erau angajați aproximativ 7 kinetoterapeuți care, la nevoie, formau echipe mobile ce se puteau deplasa acolo unde erau solicitări. Cu toate acestea, din discuțiile cu reprezentanții DGASPC sector 6 a reieșit faptul că **minorii și tinerii din căsuța mai sus menționată nu au beneficiat de astfel de servicii de kinetoterapie.**

*Referitor la contenționare* - întrucât la baza sesizării din oficiu au stat aspectele sesizate în mass-media privind contenționarea unui minor, în cadrul discuțiilor purtate cu reprezentanții DGASPC s-a cerut prezentarea registrului de contenții al unității; a fost analizat registrul de contenții și s-a constatat că acesta a fost completat începând cu data de **21.06.2015, erau înregistrate 22 de notări**, singura persoană la care se făcea referire fiind o minoră. Ultima contenție a fost menționată în data de 14.07.2015. **Evidența care reprezenta ”Registrul de contenție” era realizată din foi volante, nenumerate, prinse într-un dosar de plastic, neavând nicidecum forma unui document compactat, cu rubrici care să cuprindă date precum ora și durata măsurii de contenționare, detalii referitoare la măsura aplicată, manifestarea care a condus la aplicarea măsurii etc. În ceea ce privește contenționarea minorului care a fost prezentată în mass-media, această măsură nu a fost înregistrată, deși conform**

procedurilor de lucru aprobate (pe care reprezentanții DGASPC sector 6 le-au pus la dispoziția echipei de vizită), înregistrarea era obligatorie.

Din discuțiile cu reprezentanții conducerii unității și din studierea materialelor puse la dispoziția echipei de vizită (copii după: declarațiile olografe ale personalului implicat în incident, referate, raport de intervenție specifică) a rezultat faptul că minorul a avut un comportament agitat, motiv pentru care personalul de îngrijire împreună cu asistenta medicală au decis conțenționarea acestuia prin legarea cu un fular prins în jurul mijlocului de ușa de la o clădire anexă aflată în curtea căsuței de tip familial. Motivul invocat pentru aplicarea timp de aproximativ 20-30 minute a acestei măsuri a fost comportamentul agresiv și autoagresiv al minorului.

*Referitor la vizitarea căsuței de tip familial* – la momentul vizitei, în curtea căsuței era prezentă o îngrijitoare care însoțea unul dintre beneficiari, un băiat care era îmbrăcat în haine de fetiță și purta scutec.

Curtea era curată, corespunzătoare ca spațiu, însă nu exista nici un loc special amenajat pentru joacă. Construcția era pe un singur nivel; erau 4 camere cu câte 3 paturi, dulapuri, 2 grupuri sanitare dintre care unul dotat cu mașină de spălat, 1 bucătărie dotată corespunzător și cu spațiu de depozitare, 1 living spațios dotat cu canapele, covoare, jucării de diverse tipuri, televizor, mobilier de perete și un spațiu amenajat pentru servirea mesei. Toate spațiile erau prevăzute cu corpuri de iluminat, totodată iluminatul natural și ventilația erau corespunzătoare. Temperatura în interior era normală, iar spațiul era bine aerisit.

Atât interiorul căsuței de tip familial cât și curtea înconjurătoare erau curate; nu s-au observat insecte dăunătoare. Personalul din cadrul DGASPC a declarat că serviciile de deratizare și dezinfecție erau externalizate și se efectuau în mod regulat.

La intrarea în căsuță au fost observați ceilalți beneficiari alături de două îngrijitoare. Copiii prezentau o stare de agitație motivată de prezența echipei de vizită și, după spusele personalului de îngrijire și din cauza incidentului în urma căruia au venit mai multe persoane pentru a efectua cercetări. Copiii erau îmbrăcați corespunzător vârstei și sexului, îmbrăcămintea era curată. Majoritatea purtau scutec.

La momentul vizitei, în căsuța de tip familial **nu erau organizate nici un fel de activități terapeutice, ocupaționale sau de alt tip pentru beneficiarii cazați**. Dată fiind perioada de vacanță școlară, nu era prezent nici un pedagog specialist în pedagogie curativă.

*Referitor la hrană*—aceasta se prepara în bucătăria căsuței. La momentul vizitei se pregătea masa de prânz, meniul fiind: supă de pui cu găluște, pulpe de pui la cuptor, varză călită și biscuiți tip "Eugenia" la desert. În meniul stabilit, pentru masa de seara urma să se servească budincă de cartofi cu ouă, brânză și smântână la cuptor și iaurt cu biscuiți. Gustarea pentru ora 16:00 consta în fructe, respectiv banane. S-a precizat faptul că meniul era alcătuit de una dintre asistente pentru câte o săptămână funcție de alimentele disponibile și de nevoile calorice ale beneficiarilor. Cu privire la felul în care era servită mâncarea beneficiarilor din căsuța de tip familial vizitată, s-a făcut precizarea (de către asistenta medicală și îngrijitoare) că, dată fiind starea de sănătate a copiilor și tinerilor, hrana era pasată și/sau tocată.

*Situație particulară a unei minore conționate* – la intrarea în livingul căsuței de tip familial s-a observat prezența unei minore care purta o cască pe cap și era conționată. Ni s-a comunicat de către reprezentanții DGASPC faptul că minora în cauză avea recomandare medicală pentru conțenie și pentru casca specială întrucât manifestă tendințe de automutilare. **În registrul de conțenie figura măsura aplicată minorei în repetate rânduri**. Personalul de îngrijire a declarat că aplică această măsură pentru perioade de aproximativ 30 de minute, atunci când situația o impune.

Reprezentantul organizației neguvernamentale prezent în echipa de vizită a consemnat în raportul său faptul că pe toată perioada interviuării și observației (circa 20 de minute) efectuată în interiorul căsuței, minora a rămas conționată părând liniștită.

Medicul desemnat de Colegiul Medicilor din România a reținut în raportul întocmit ca urmare a participării la vizită și a studierii documentelor medicale puse la dispoziția echipei de vizită, faptul că **există o indicație de conțenie pentru fetița respectivă, recomandată de un medic specialist psihiatru începând cu luna aprilie 2011**, așa cum reieșea din copia biletului de ieșire din spital. Totodată, la momentul vizitei, deși copilul era conționat nu exista vreo mențiune în acest sens în registrul de conțenie.

Totodată, opinează că s-ar impune efectuarea unui nou control de specialitate pentru reevaluarea conduitei terapeutice psihiatrice în ceea ce privește situația minorei, dat fiind că, potrivit notărilor din registrul de conțenție și a precizărilor personalului de îngrijire, aceasta era conțenționată frecvent.

*Referitor la cazul minorului prezentat în mass media* - acesta a fost dat în plasament din anul 2010 la cererea părinților, ambii surdo-muți. S-a precizat faptul că părinții sunt despărțiți, mama îl vizitează rar, dat fiind că locuiește în provincie, iar tatăl îl vizitează pentru scurt timp (aproximativ 15-20 de minute) o dată la câteva săptămâni.

Minorul, la momentul vizitei, era diagnosticat cu: întârziere psihică severă QI sub 20, autism infantil, hipoacuzie congenitală, epilepsie criptogenică și era încadrat în grad de handicap sever. Acesta prezenta o stare de agitație, având tendința de a se trânti pe jos; era îmbrăcat curat, purta scutech întrucât nu avea control sfincterian. **Îngrijitoarele prezente în căsuță încercau să comunice cu acesta verbalizând, în condițiile în care minorul avea o deficiență auditivă profundă.** Minorul urma un tratament neurologic și psihiatric sub coordonarea unui medic specialist.

Dată fiind starea acestuia, nu s-a putut comunica în nici un fel cu minorul pe tot parcursul vizitării căsuței de tip familial în care era cazat.

Medicul care a făcut parte din echipa de vizită a concluzionat că, **din punct de vedere somatic, copilul era dezvoltat corespunzător vârstei biologice, era îngrijit, curat, purta scutech. Comportamentul era agitat fără vreo țintă anume. Copilul era afazic, agnostic nici măcar nu avea vreo tendință de a comunica în vreun fel, singura modalitate de exprimare a frustrării fiind tendința frecventă de a se trânti pe jos. Nu prezenta urme de leziuni recente sau vechi.** Constatările de ordin medical conduceau spre confirmarea diagnosticului mai sus menționat. În opinia sa, acestui copil, **în decursul timpului i s-a oferit suport cognitiv comportamental și educațional insuficient și de slabă calitate atât în familie cât și în perioada de plasament.** Totodată, conform opiniei medicului desemnat de Colegiul Medicilor din România, **se impune reevaluarea neurologică pentru o nouă conduită terapeutică în condițiile în care minorul primește un tratament antiepileptic de 4 ani, iar potrivit afirmațiilor personalului de îngrijire și a asistentei medicale în toată această**

**perioadă, nu a avut nici o criză de epilepsie.** Nivelul cognitiv comportamental al minorului era extrem de redus, iar personalul de îngrijire nu părea a înțelege gravitatea, complexitatea afecțiunilor de care suferă acesta și nici nu părea a cunoaște vreo modalitate de relaționare cu copilul.

*Referitor la asistența medicală* - exista un cabinet medical dotat corespunzător, inclusiv cu trusă de urgențe, fișele medicale erau individualizate cu recomandări specifice, diagnostice și indicații terapeutice. Medicamentele erau organizate corect având înscris pe fiecare flacon numele copilului și dozajul zilnic conform prescripției medicale de specialitate. Beneficiarii erau înscriși la medic de familie și la nevoie erau consultați de medicul pediatru din cadrul centrului Domnița Bălașa.

Din afirmațiile reprezentanților conducerii unității și ale asistentei medicale a rezultat că sunt întâmpinate **dificultăți atunci când se pune problema internării acestor copii și tineri în spitale și/sau secții de specialitate atât pentru afecțiunile acute cât și pentru boala cronică, de bază.**

**Medicul din cadrul echipei de vizită opinează că, deși beneficiarii sunt înscriși la medic de familie și au tratamente individualizate conform fișelor medicale, există suspiciunea că beneficiarii sunt rar evaluați de către medicii specialiști.**

*Referitor la concluziile și recomandările medicului prezent în echipa de vizită* – acesta recomandă reevaluarea neurologică a minorului care a făcut obiectul sesizării din oficiu, reevaluarea psihologică a acestuia și opinează că este necesar un efort susținut și continuu în ceea ce privește măsurile de recuperare psihocomportamentală și educațională.

De asemenea, recomandă reevaluarea psihologică a tuturor beneficiarilor cu accent pe achizițiile cognitive și comportamentale în vederea analizării oportunității de redistribuire a copiilor într-o altă formulă în cele două căsuțe de **tip familial** decât cea de la momentul vizitei și anume, funcție de severitatea gradului de handicap, criteriu discriminatoriu care limitează șansele de recuperare ale celor care au o dizabilitate mai accentuată.

Față de cele expuse, având în vedere:

- condițiile de igienă și cazare în căsuța de tip familial din cadrul CSS Istru corespundeau nevoilor beneficiarilor;

- **sanționarea prin desfacerea contractului de muncă a asistentei medicale și a personalului de îngrijire implicat** în cazul incidentului prezentat în mass-media, precum și sesizarea organelor de cercetare penală, aspect în legătură cu care, instituția Avocatul Poporului urmează să solicite informații privind soluția dispusă în cauză;

- existența unor deficiențe la nivelul măsurilor terapeutice cognitiv comportamentale și psihoeducaționale, al tipurilor de terapie și al activităților educaționale a copiilor și tinerilor cazați;

- aplicarea deficitară a propriilor proceduri de lucru aprobate la nivelul unității, în temeiul art. 29<sup>11</sup> alin. (1) și art. 29<sup>15</sup> din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului

## **RECOMANDĂ**

### **Complexului de Servicii Sociale Istru - sector 6, București să dispună următoarele măsuri**

1. aplicarea măsurilor restrictive numai ca ultimă soluție pentru prevenire producerii unor vătămări ale copilului, cu respectarea procedurilor reglementate în aceste cazuri.

2. întocmirea de către conducerea CSS Istru a unui Registru de conținere și înregistrarea tuturor cazurilor în care se aplică măsurile restrictive. Sub acest aspect, menționăm că la data vizitei exista o evidență realizată din foi volante, nenumerate, prinse într-un dosar de plastic, neavând forma unui document compactat, cu rubrici care să cuprindă date referitoare la ora și durata măsurii aplicate, detalii referitoare la măsura aplicată, manifestarea care a condus la aplicarea măsurii etc. Cu titlu de exemplu, în cazul minorului conținut, măsura nu fusese înregistrată.



3. organizarea de activități terapeutice, ocupaționale, recuperare psihoeducațională și neuromotorie sau de alt tip pentru beneficiarii cazați în căsuța de tip familial, în condițiile în care, potrivit Procedurilor de lucru-căsuțe de tip familial, emise de CSS Istru, misiunea serviciului este aceea de ”îngrijire de tip familial, supraveghere medicală permanentă, sprijin emoțional, consiliere, reabilitare, educație, dezvoltarea deprinderilor de viață independentă în vederea creșterii nivelului de autonomie personală”.

4. reevaluarea neurologică pentru o nouă conduită terapeutică pentru minorul al cărui caz a făcut obiectul vizitei, în condițiile în care acesta primea tratament antiepileptic de 4 ani, iar potrivit afirmațiilor personalului de îngrijire și a asistentei medicale, în toată această perioadă nu a avut nici o criză de epilepsie; reevaluarea psihologică și a măsurilor de recuperare psihocomportamentală și educațională a minorului.

5. efectuarea unui control de specialitate pentru reevaluarea conduitei terapeutice psihiatrice a minorei conțenționate la data efectuării vizitei, dat fiind că, potrivit consemnărilor din registrul de conțenție și a precizărilor personalului de îngrijire, aceasta era conțenționată frecvent, iar ultima recomandare de conțenționare era din luna aprilie 2011.

6. reevaluarea profesională a personalului de îngrijire și inițierea de cursuri de formare a acestuia, având în vedere formele inadecvate de comunicare și interacțiune.

7. inițierea demersurilor pentru stabilirea unor colaborări cu spitalele și/sau secțiile de specialitate ale acestora, pentru depășirea dificultăților întâmpinate în cazul internării copiilor și tinerilor din căsuțele de tip familial pentru tratarea afecțiunilor medicale.

8. reevaluarea psihologică a tuturor beneficiarilor căsuței de tip familial în vederea analizării oportunității menținerii copiilor în aceeași formulă de cazare în cele două căsuțe de tip familial.

București, 07 septembrie 2015