



Această publicație a fost realizată cu sprijinul financiar acordat prin Programul „Drepturi Fundamentale și Cetățenie” al Uniunii Europene. Conținutul acestei publicații intră în responsabilitatea Centrului de Resurse Juridice și nu reflectă în niciun fel punctele de vedere ale Comisiei Europene.

RAPORT DE MONITORIZARE

Realizat de



în urma vizitei inopinate în

CENTRUL DE PLASAMENT

TÂNCĂBEȘTI, ILFOV

Vizitele de monitorizare au avut loc în data de 27 noiembrie 2013 și în data de 10 decembrie 2013.

La vizite au participat Georgiana Pascu, manager de program CRJ, Daniel Pîrvu, expert psiholog monitorizare CRJ (27.11.2013) și Georgiana Pascu, CRJ, Daniela Gheorghe (FONPC) și Amedeea Enache (Estuar), în data de 10 decembrie 2013.

Centrul gazduieste in prezent 45 de copii si tineri. Angajatii se refera la toti beneficiarii folosind titlatura de copii pt. ca *"...si astia mai marii sunt tot ca niste copii"* .

Centrul ocupa etajul unu al unei cladiri. Parterul aceleiasi cladiri adaposteste (pentru o perioadă de timp nespecificată) un număr de 15 copii de vârstă preșcolară din Centrul de plasament din Domnești. Tot la parter există trei săli de clasă pentru învățământ special în care se desfășoară activități cu specific didactic. Din punct de vedere administrativ, fiecare centru este condus de un șef de centru.

1. Personal anagajat:

1 sef de centru

1 administrator (care este angajat si ca kinetoterapeut)

1 asistent social (care lucreaza cu ½ norma)

1 psiholog

1 medic psihiatru (angajat cu ½ norma)

4 asistente medicale

1 magazioner

1 spalatoreasa

4 fochisti (acestia sunt desemnati si ca pompieri in cazul in care situatia o reclama)

1 instalator

Restul de 20 de angajati sunt educatori, supraveghetori si infirmiere. In mod normal lucreaza 4 supraveghetori / tura.

Administratorul a declarat ca in institutie lucreaza 39 de angajati.

2. Beneficiarii centrului de la etajul 1

Copiii si tinerii gazduiti in acest centru au varste cuprinse intre 5 si 28 de ani. Problemele care ii afecteaza sunt extreme de variate si au diferite forme de gravitate. Din declaratiile personalului 4 dintre tineri stiu sa scrie si sa citeasca – desi la un nivel redus. Unul dintre minori (M.G.) frecventeaza o scoala speciala. 5 dintre tineri pot sa iasa din centru chiar si neinsotiti (cu bilet de voie) si sa se plimbe ori sa-si cumpere de la magazine ce doresc. Spre exemplu, G.A. (avand 28 de ani) pare sa aiba un intelect de limita. Stie sa comunice la telefon (chiar vorbea cu o prietena cand am ajuns noi), sa faca cumparaturi, este capabila sa poarte o conversatie si sa ia unele decizii in ceea ce priveste propria ei viata.

La polul opus, C. M. in varsta de 5 ani sufera de o forma grava de epilepsie, tetrapareză spastica, si cataracta congenitala. In aparenta prezinta un retard/ regres profund, nu vorbeste si nu reactioneaza la stimuli, nu pare constienta de prezenta celor din jur. Sta doar la pat. Nu am reusit sa comunicăm cu aceasta in niciun fel. De asemenea, dezvoltarea ei fizica este sub cea normala pentru varsta ei. Personalul afirma ca vara “o mai scot pe afara, prin curte”.

Intr-unul din dormitoarele baietilor (acestia au 3 dormitoare) se afla pe un pat un tanar (D.I.). Acesta era legat cu mainile la spate cu fasii de carpa. Si picioarele ii erau legate intre ele (tot cu fasii de carpa). Pe cap, umeri si trunchi era acoperit cu o bucata de patura. Nu era legat de pat. Personalul mi-a explicat ca tanarul sufera de autism si ca daca este dezlegat si descoperit se automutileaza (se loveste cu pumnii pe fata si cu capul de pereti. La cererea mea i-a fost ridicata patura de pe cap si am reusit sa observ ca avea cicatrici vechi si urme de lovituri vindecate pe cap si fata. Si pe picioare avea cicatrici si urme vindecate care puteau proveni de la legaturi si de la materialele cu care a fost legat. Nu am reusit sa-i vad bine mainile si nici legaturile de la maini intrucat s-a strecurat tarandu-se sub bucata de patura pe care, a tras-o in cele din urma cu dintii peste el. Din discutia cu membrii personalului am inteles ca mai este “scos” si plimbat sub supraveghere foarte atenta deoarece “este extrem de puternic”. In aceeasi camera cu el mai doarme si un minor. Nu mi s-a putut arata niciun registru de contentiune.

In situatia unei probleme deosebite este chemat medicul de familie care se poate deplasa la centru. Medicatia este administrata de asistente la indicatiile medicului de familie sau a medicului psihiatru angajat in institutie. Din declaratiile angajatilor reiese ca in schimbul de

noapte, in cea mai buna situatie, lucreaza cu copii –ingrijesc sau supravegheaza - 4 infirmieri, un fochist si 1 asistenta. Tot din declaratiile angajatilor rezulta ca au existat si situatii mai dificile (concedii) in care s-a ajuns sa lucreze noaptea cu copii doar 1 persoana. Daca sunt urgente sau cazuri grave apeleaza la 112. Un astfel de caz a fost in acest an, in urma cu aproximativ 3 luni cand unul dintre beneficiari G.M.G. in varsta de 16 ani a fost internat de urgenta la spitalul Grigore Alexandrescu unde a si decedat dupa mai multe zile de internare. Cauze: stare morbida initiala, bronhopneumonie. Suferea de epilepsie. Angajatii mi-au explicat ca din punct de vedere cerebral, starea de sanatate a baiatului degenera ca urmare a crizelor de epilepsie.

3. **Activitatile educative din centru se desfasoara pe holul comun si intr-o sala denumita club.** In toate aceste spatii sunt prezenti copii si tineri din centru amestecati sub aspectul varstei si alt tulburarilor/ problemelor de sanatate si dezvoltare. Activitatile nu par a avea niciun plan sau obiectiv specific. In club si pe holul comun sunt prezenti educatori si supraveghetori dar exista foarte putine jucarii sau materiale didactice si ludice. In club exista cateva materiale specifice activitatilor sportive si kinetoterapeutice. Din declaratia kinetoterapeutului – care este si administrator al centrului - acestea vor fi mutate in curand in biroul lui. Astfel ii va fi mai usor sa desfasoare activitati de recuperare cu beneficiarii. Nu am reusit sa inteleg valentele educative ale activitatilor ce se desfasurau in momentul vizitei; majoritatea tinerilor si a copiilor pareau ca fac ce doresc sau ce s-au obisnuit sa faca. Cativa au dorit sa-mi spuna poezii – este evident ca cineva dintre membrii personalului s-a ocupatla un moment dat ca ei sa invete poeziile. Singurele reguli pe care pareau ca le respecta activitatea tuturor beneficiarilor erau de a nu ii rani pe alti, de a nu se rani pe ei si de a nu strica ceva. Nu am distins niciun continut stimulativ sau educativ in activitatile din club sau de pe holul comun. Am inteles din discutia cu personalul, ca in perioada calda a anului, activitatile cu copiii si tinerii se desfasoara de asemenea si in curtea comuna cu a centrului de la parter. In dosarele copiilor nu era trecut niciun obiectiv specific al activitatilor din planul de recuperare. Obiectivele generale erau formulate in ... termeni generali: „ Terapie ocupationala. Continuarea procesului educational, evaluarea starii de sanatate”. Nu exista nicio detaliere sau explicatie cu privire la ce inseamna aceste lucruri pentru un anumit copil sau tanar. Nu am inteles precis cine este managerul de caz, totusi psihologul centrului considera ca acesta este asistentul social (care nu era prezent la momentul vizitei noastre).

Niciunul dintre membrii personalului nu a putut furniza informații despre viitorul celor care au împlinit vârsta de 18 ani. „*Pe ele nu le deranjeaza, am incercat sa le implicam ...*” (Au mai multe fete majore). Seful de centru ne-a explicat ca ar putea fi trimisi „la Balaceanca” daca ar fi pusi sub interdicție, dar ca la Balaceanca nu este un mediu sanatos. Niciunul dintre beneficiarii din centru nu avea stabilită măsura de punere sub interdicție și stabilirea unui tutore legal.

4. Aparent, personalul are o relatie buna cu copii si tinerii de pe holuri si din club. Acestia vorbesc amical cu membrii echipei, nu se sfiesc sa-i intrerupa sau sa-i deranjeze, ii ating, isi strang mainile cu acestia, si in general nu par a avea niciun motiv de teama sau suparare vis-à-vis de acestia.
5. Nu exista un registru de plangeri si reclamatii. Daca copii sau tinerii au o plangere, discuta cu seful de centru. Mi s-a explicat ca din biroul acestuia pot sa dea si ei telefon daca solicita. Daca cineva din randul beneficiarilor doreste sa trimita o scrisoare unul din membrii personalului i-o duce si o poate pune la posta.
6. Masa este servită în două incaperi. Pare sa nu existe spatiu suficient pentru ca toti beneficiarii sa poata lua masa in acelasi timp. Din discutia cu personalul am aflat ca masa se serveste in schimburi si ca unii dintre beneficiari prefera sa manance stand in picioare. Sala de mese si bucataria erau curate si organizate.
7. Exista in centru 3 toalete: una a personalului (amenajata normal, cu sapun, hartie igienica, colac la WC, oglinda, prosop si care se putea incuia pe dinauntru) si 2 ale beneficiarilor: una pentru fete (incuiata) si una pentru baieti. Cea a fetelor era inchisa pentru ca “este defecta”. Personalul care m-a insotit mi-a explicat ca toaleta baietilor este folosita cu randul de fete si baieti si ca membrii ai personalului au grija sa fie pastrata ordinea. In toaleta baietilor nu exista hartie igienica, sapun, prosoape, cuiere pt. agatat haine, dulapioare sau rafturi pentru periutele de dinti, sapun, etc. Nu exista la baie niciun obiect personal al beneficiarilor. De asemenea, toaleta nu avea cheie sau un alt mijloc prin care sa se poata incuia dinauntru. Un singur dus din cele 3 avea furtun de dus. Acesta era rupt la capat – “le strica copiii” mi s-a

spus. Pe peretele cu acest dus era plin de igrasie iar faianta era murdara. Celelalte “dusuri” aveau robineti simpli practicati in perete la nivelul cotului. Cand am verificat nu curgea apa calda si pe jos erau gandaci. Dusurile si closetele nu aveau nicio dotare sau amenajare (bare, suprafete de sprijin, puncte de sprijin, suportii, manere, etc) care sa permita personalului sa ii spele mai usor pe copiii ce nu puteau face asta singuri sau care sa previna accidentele. Tot atunci mi s-a spus ca, desi personalul are mare nevoie, nu au nic macar un carucior cu rotile in tot centrul. Niciunul din dusuri sau WC –uri nu avea o compartimentare care sa permita un minim de intimitate– „asa au fost construite” ni s-a explicat. Chiar in timp ce-i intrebam pe membrii echipei - dl administrator/ kinetoterapeut si o asistenta (sau infirmiera?) despre compartimentare - printre noi a intrat intr-un WC o tanara care s-a asezat imediat pe closet cu aerul cel mai firesc din lume. WC-urile erau aranjate fata in fata, intr-un spatiu comun. Niciunul dintre aceste closete nu avea colac.

8. **Exceptand camera in care doarme fetita de 5 ani cu multiple probleme (C.M. despre care am scris la inceputul raportului) exista 6 incaperi amenajate ca dormitoare.** Acestea sunt impartite pe sexe: 3 pentru baieti si 3 pentru fete. Atat la baieti cat si la fete exista un dormitor special amenajat „pt enuretici. Dormitorul „de enuretici” de la baieti arată foarte rau: 11 paturi facute din cadre si plasa de fier ruginit pe care sunt puse direct saltele fara huse (adica doar buretele). Locul huselor este luat de niste paturi puse peste burete. Geamul trebuie sa stea deschis pentru a mai iesi mirosul puternic de urina. Toate dormitoarele baietilor sunt mobilate mai spartan decat ale fetelor; spre deosebire de acestea, baietii nu au dulapuri in care sa-si depoziteze lucrurile personale. Dulapurile baietilor sun pe hol, „la comun”. O parte din fete isi spala singure lenjeria si isi fac singure ordine si curatenie in camerele lor – desigur cele care pot. „Ba chiar ne mai ajuta si pe noi!” declara unul dintre profesionistii din centru.
9. **Într-un dormitor cu patru paturi pentru băieți sunt cazați împreună un tânăr cu problem de sănătate mintală severe (contenționat fizic în patru puncte tip bărcuță și cu pătura acoperindu-I capul), lângă patul acestuia se află patul unui băiat în vârstă de 9 ani cu dizabilități intelectuale medii (care până la vârsta de 9 ani a fost în plasament la o asistentă maternală), un alt băiat conțenționat într-un pat cu pereții înalți și un tânăr**

cu problem de sănătate mintală despre care ni s-a spus că îi supraveghează pe toți cei din camera. La vizita din 10 decembrie, echipei CRJ, i-a fost indicat faptul că acest tânăr a avut o tentativă de viol asupra fetei de 11 ani (venită tot din asistență maternală) la parterul clădirii în vecinătatea sălilor de clasă (conform spuselor șefului de centru, fetița ar fi strigat după ajutor, neînțelegând ce I se întâmplă). De altfel, fata de 11 ani este găzduită într-un dormitor împreună cu alte tinere cu dizabilități mintale.

10. Dacă vreunui dintre copii îi este sete noaptea se duce să-și ia singur apă iar dacă se sperie „vin fetele” – adică infirmierele care lucrează în tura de noapte.

11. Aspecte de reținut:

- relația personalului cu beneficiarii (care părea bună)
- faptul că era cald
- în spațiile comune și în bucătărie era curat.

12. Probleme identificate:

- amestecul de beneficiari cu vârste, sexe și probleme atât de diferite
- nediferențierea programului de activități
- lipsa unui program de activități de dezvoltare și educație personalizat pentru fiecare copil
- lipsa intimității
- imposibilitatea practică a beneficiarilor de a depune o plângere, o reclamație, o petiție
- imposibilitatea de a decide în aspectele importante ale vieții lor
- lipsa unui program de planing și educație sexuală
- mobilierul primitiv, stricat și neadaptat nevoilor
- lipsa mobilării adecvate, a băilor adaptate specificului bolii, lipsa săpunului, a periutelor de dinți a prosoapelor etc. la îndemână beneficiarilor
- lipsa unui responsabil direct pentru fiecare caz
- lipsa unui registru de conțenționari
- lipsa mijloacelor de conțenționare adecvate
- lipsa mijloacelor de stimulare, a jucăriilor potrivite cu nevoile și vârstele copiilor

- lipsa unui viitor pt tinerii deja majori.