

Raport în urma vizitei de monitorizare
CENTRUL DE PLASAMENT PENTRU COPII CU DIZABILITĂȚI Nr. 5 TINCA, Modul DALIA, DGASPC Bihor

Echipea formată din: Andreia MORARU - reprezentant asociației beneficiari, Horațiu RUSU - jurist, Mugur FRĂȚILĂ - psiholog

Data: 02 februarie 2015

Vizita de monitorizare s-a desfășurat în intervalul orar 11.00 - 15.30

Localitatea: Tinca, jud. Bihor

1. Informații generale

Denumirea completă a instituției	CENTRUL DE PLASAMENT PENTRU COPII CU DIZABILITĂȚI Nr. 5 TINCA, Modul DALIA, DGASPC Bihor
Adresa	str. Mihai Viteazu nr. 62/A, Tinca, jud. Bihor tel.0259/310-233
Șef/manager al instituției	Șef centru CPCD Nr. 5 Tinca: FRESE Lucica Mariana Director General DGASPC Bihor Jr. PUIA Lucian-Călin (cf. site DGASPC Bihor).
Personalul cu care se discută	Zahari Mărioara, educator specializat (lucrează din anul 2007) Pojea Mariana, pedagog de recuperare Fășie Mariana, educator de specializat Frese Lucica Mariana, șef centru, domnul Galeș, administrator Centre

Tipul instituției	Centru de plasament, copii cu dizabilități; centru rezidențial		
Capacitatea (nr. locuri)	10 Modul Dalia/30 total CPCD 5		
Nr. locuri efectiv ocupate	8 Modul Dalia/23 total CPCD 5		
Beneficiari în funcție de gen	M Dalia 5 Iulia 3 Sf. Nicolae 4	F Dalia 3 Iulia 4 Sf. Nicolae 4	
Beneficiari pe vârste	Modul Dalia: 2 - 19 ani 2 - 18 ani 2 - 17 ani 1 - 16 ani 1 - 10 ani La data vizitei, per total CPCD 5, din 23 de tineri 14 împliniseră 18 ani și 2 urmează să împlinească 18 ani în anul 2015.		
Beneficiari per tip de dizabilitate	Grav: Nu am reușit să obținem informații	Accentuat: Nu am reușit să obținem informații	Mediu: Nu am reușit să obținem informații
Surse de finanțare, inclusiv fonduri europene	Nu am reușit să obținem informații		
Alte informații			

NOTĂ: echipa de monitorizare a vizitat efectiv modulul Dalia. Cu toate acestea, acolo unde a fost posibil, am obținut și informații adiționale referitoare la celelalte 2 module aferente CPCD 5. Aceste informații vor fi incluse contextual în diferitele secțiuni ale prezentului raport.

Localitatea Tinca, județul Bihor, este situată la 20 km sud de Oradea. CENTRUL DE PLASAMENT PENTRU COPII CU DIZABILITĂȚI Nr. 5 TINCA (mai departe CPCD 5) este constituit în prezent din 3 module: Casa DALIA, Casa IULIA și Casa Sf. NICOLAE. Fiecare modul este constituit dintr-o casă, toate construite în aceeași perioadă, toate având aceeași arhitectură și organizare interioară (cf. declarațiilor personalului modul Dalia și șef centru CPCD 5). Inițial CPCD 5 a fost constituit din 4 module însă unul dintre ele a fost transformat în centru pentru adulți.

Adrese celorlalte două module ce aparțin de CPCD 5 Tinca sunt:

- Casa (modul) Sf. Nicolae: Tinca, str. Armatei Romane, nr.10/A, tel.0259/310-111
- Casa (modul) Iulia: Tinca, str Victoriei, nr. 27, tel 0259/310-040

Accesul echipei de monitorizare nu a fost obstrucționat. După aproximativ două ore de la începerea vizitei a sosit în centru domnul Galeș, administrator. Ulterior, șef centru, d-na Frese Lucica Mariana, ne-a contactat telefonic și a menționat existența unei circulare interne a DGASPC Bihor în care se specifică faptul că nu este permis accesul în centru fără acordul conducerii DGASPC. Echipa de monitorizare și-a continuat activitatea. În cele din urmă a ajuns în centru și d-na Frese Lucica Mariana (șef centru).

Am fost întâmpinați în CPCD 5, modul Dalia, de către educator specializat Zahari Mărioara. La data și ora sosirii, în Casa Dalia erau prezenți 3 tineri dintre cei 8 găzduiți în această casă. Ceilalți beneficiari se aflau în tabără la Pădurea Neagră (la 95 de km de Tinca), tabăra deținută de DGASPC Bihor. În cursul vizitei au revenit în centru și ceilalți 5 beneficiari. Situația era similară și în cadrul celorlalte două case din cadrul centrului (între 1 și 3 beneficiar în fiecare casă, ceilalți fiind plecați în tabără). Despre beneficiarii prezenți în centru, cei care nu pleaseră în tabără, personalul declară că „nu se deplasează și nu se autoalimentează”, aceștia fiind numiți „zăcători”. **Cu toate acestea, pe perioada vizitei de monitorizare, unul dintre cei 3 „zăcători” prezenți în centru s-a plimbat prin casă deplasându-se fără ajutor din partea personalului.**

Tinerii rezidenți din Casa Dalia au **vârste cuprinse între 10-19 de ani**. 4 tineri din Casa Dalia aveau vârste mai mari de 18 ani. Șef centru a menționat că aceștia au rămas în centru deoarece nu au fost identificate locuri pentru a fi transferați/plasați în altă parte. 7 tineri dintre cei 8 au certificat de încadrare în grad de handicap. **Unul dintre ei (11 ani) a fost scos recent din grad și este înscris la școala de masă din localitatea Tinca și, conform declarației șef centru, urmează a fi transferat la un centru pentru copii fără dizabilități.**

Cf. declarațiilor personalului (corelate cu informațiile publice ale DGASPC Bihor), pe raza comunei Tinca mai există și alte centre rezidențiale pentru copii, tineri și adulți cu sau fără dizabilități. Astfel, există Centrul de Plasament Tinca (4 case rezidențiale – Haiducii, Speranța, Cireșarii și Casa Arc Beiuș; copiii din aceste case urmau să plece în tabără la Pădurea Neagră imediat după întoarcerea copiilor din CPCD 5 Tinca), CRRPH Tinca, CRRPH Râpa (centru de adulți externalizat către Fundația „Biruitoarii”) și un centru de recuperare de zi pentru copii cu dizabilități – CRCD Tinca ce deservește CPDC Tinca și copiii cu dizabilități din familii. Comuna are o populație de aproximativ 7.800 de locuitori. În cadrul CRRPH Tinca există 50 de beneficiari adulți, aduși de la CRRPH Cighid (conform celor discutate cu personalul CPCD Tinca, beneficiarii ar avea sub 40 de ani). Conform declarației șef centru Frese Lucica Mariana, **există discuții avansate privind transformarea CPDC 5 Tinca din centru de plasament într-un centru pentru adulți** (un CRRPH sau CRRN), motivându-se că astfel tinerii care au împlinit deja 18 ani sau vor împlini 18 ani în 2015 (majoritatea) **nu mai trebuie să fie transferați în alte centre (pentru adulți), fără a se pune**

însă problema unor servicii în comunitate. Conform reprezentanților CPCD 5 Tinca, beneficiarii care nu vor împlini vârsta de 18 ani la data transformării (7 copii care nu împlinesc această vârstă la nivelul CPCD 5 Tinca) în centru pentru adulți, vor fi, cel mai probabil, transferați către CP Oradea. De asemenea, șef centru a menționat existența intenției de desființare a CRCD Tinca (ce oferă servicii de recuperare pentru copii), având în vedere că nu vor mai exista centre pentru copii cu dizabilități în Tinca iar beneficiarii adulți (așadar tinerii care vor împlini 18 ani) ar urma să primească servicii de recuperare în cadrul centrului rezidențial în care sunt găzduiți. Nu este clar cum se va realiza aceasta fără a afecta serviciile de recuperare de care au nevoie și pe care le primesc în prezent tinerii din cadrul CPCD 5 Tinca.

2. Plasamentul în instituție

Nr. pers. prin hotărâre judecătorească	Plasamentul în instituție pentru copii a fost realizat prin sentințe civile ale Tribunalului Bihor.	Nr. pers prin hotărâre comisie pentru protecția copilului	
Nr. pers cu certificat de încadrare în grad de handicap	7 (la nivelul Casei Dalia)	Nr. pers fără certificat de încadrare în grad de handicap	1 (la nivelul Casei Dalia)
Pentru cei fără grad de handicap, care este motivul prezenței lor în instituție?	O. S. (11 ani) a fost anterior încadrat în grad de handicap ușor (intelect liminar cu tulburări instrumentale) însă acesta a fost scos din această încadrare și, conform declarației șefei de centru, urmează a fi transferat la un centru pentru copii fără dizabilitate.		
Câți au fost audiați din cei cu hotărâri judecătorești?		Câți au fost audiați din cei cu hotărâri de la comisie?	
Pe ce durată de timp au fost plasați în instituție?			
Există copii care au rămas în instituție după termenul-limită? Câți și ce vârste au?	Măsura instituționalizării este menținută în cazul celor care au depășit vârsta de 18 ani prin hotărâri ale CJ Bihor/Comisia pentru Protecția Copilului.		
Din ce localități provin copiii?	Nu am reușit să obținem informații la data vizitei de monitorizare.		
Câți dintre copii au/nu au familie?	Nu am reușit să obținem informații la data vizitei de monitorizare.		
Unde locuiește familia?			
Vă rugăm să ne arătați un model de contract de servicii sociale	DA (obs) La dosarele consultate existau contracte de servicii sociale semnate de către copii sau tineri prin semnătură „mâzgălită” sau amprentă și de către manager de caz (în locul tutorelui). Analiza contractelor a relevat faptul că, unele dintre acestea, fuseseră semnate de minori cu dizabilități și grad de handicap accentuat sau grav, prin amprentă.	NU (de ce?) -	
Unde este ținut dosarul cu documentele de plasament al fiecărui copil?	Dosarele beneficiarilor se aflau în livingul casei și au putut fi consultate de monitori.		
Ce conține dosarul fiecărui copil?	În dosare se găsesc acte privind plasamentul copilului, acte medicale, planurile de intervenție și documente privind încadrarea în grad de handicap.		
Cum se ține legătura cu	Există acte care dovedesc că părinții au fost căutați de către asistentul social. Alte		

familia? Dar cu tutorele? Ce dovezi sunt în acest sens?	documente nu am identificat.
Există personal care să susțină copiii pentru a menține contact cu familia?	Începând cu data de 29.09.2014, managerul de caz al tuturor copiilor și tinerilor din CPCD 5 Tinca este Bejan Diana, din cadrul serviciului management de caz al DGASPC Bihor. Până la data menționată, managerul de caz a fost asistent social Cozman Gabriela care venea aproximativ o dată pe lună de la sediul DGASPC Bihor în special pentru efectuarea anchetelor sociale pentru încadrarea în grad de handicap al beneficiarilor. Vizitele și activitățile desfășurate au fost consemnate în Registrul privind menținerea legăturii cu managerii de caz. Nu am identificat, printre notele de vizită menționate, și altfel de activități sau recomandări.
Cine este tutorele/reprezentantul legal al copiilor? Este același pentru toți?	Nu există informații clare. Pentru unii dintre beneficiari reprezentantul legal este DGASPC Bihor.
Cum se ia o decizie pentru un copil? (ex. Tratament medical, excursie etc)	Tratamentele medicale sunt instituite de medicii specialiști; planurile de intervenție sunt realizate de echipă multidisciplinară (inclusiv specialiști din cadrul DGASPC Bihor; deciziile privind participarea tinerilor la diferite activități, excursii, tabere se iau la nivelul centrului.
Unde vor merge mai departe copiii la vârsta majoratului?	Copiii rămân în centru, din lipsă de locuri în alte centre pentru adulți, precum și din lipsa ocupării tuturor locurilor din centrul actual. La nivelul DGASPC Bihor există intenția de a transforma CPCD 5 Tinca în centru pentru adulți tocmai pentru a nu mai fi necesară transferarea tinerilor, după împlinirea vârstei de 18 ani, în alte centre.

Alte informații: Plasamentul în instituție

2 tinere au fost transferate (septembrie 2014) la un alt centru din Oradea. Alți 2 beneficiari (frații H.) au fost transferați la Centrul de Plasament din Popești, întrucât au primit orientare școlară pentru școală incluzivă / specială. În Popești funcționează un centru de plasament în regim privat și o școală incluzivă („școală specială”). Începând cu anul 2012, Centrul de Plasament pentru Copii cu Dizabilități Popești a fost transferat în administrarea Fundației Copii Dragostei.

Plasamentul în instituție pentru copii a fost realizat prin sentințe civile ale Tribunalului Bihor, iar măsura instituționalizării este menținută în cazul celor care au depășit vârsta de 18 ani prin hotărâri ale CJ Bihor/Comisia pentru Protecția Copilului.

De exemplu: K. S. B. (născut în 1995 – 20 de ani) se află la CPCD 5 Tinca din anul 2011, moment în care s-a dispus plasamentul acestuia și exercitarea drepturilor și obligațiilor părintești de către Președintele Consiliului Județean Bihor. Anterior plasamentului la CPCD 5 Tinca, beneficiarul s-a aflat în asistență maternală, conform unei sentințe civile din anul 2007. Nu am regăsit altă decizie la dosar privind exercitarea drepturilor părintești. În anul 2013 Comisia pentru Protecția Copilului a CJ Bihor menține măsura plasamentului în cadrul CPCD 5 Tinca iar în data de 11.11.2013 menționează necesitatea unor demersuri pentru identificarea unei instituții pentru persoanele adulte cu handicap.

La data de 26.02.2014, este semnat un contract pentru acordarea de servicii sociale cu beneficiarul adult. Contractul conține, în locul semnăturii beneficiarului, o „măzgălitură”. Din datele medicale ale beneficiarului rezultă că acesta are o întârziere mentală severă, cu IQ-25, nu vorbește, emite sunete. Beneficiarul nu este pus sub interdicție și nu beneficiază de o curatelă. Întrebați cum a putut beneficiarul să înțeleagă prevederile contractuale și să semneze acest contract reprezentanții centrului au declarat că „i-au explicat”. În același timp personalul centrului afirmă că niciun beneficiar al Casei Dalia care are peste 18 ani nu are capacitatea de lua decizii informate și nici să voteze (prin urmare nu au votat: „cum să voteze, nu au voie să voteze” a afirmat șef centru Frese Lucica Mariana).

Într-un alt caz (V.A) contractul de acordare de servicii are la capitolul „semnătura beneficiarului” o amprentă.

Contractele poartă și semnăturile managerului de caz, al reprezentantului legal (acolo unde este cazul), al directorului DGASPC dar și viza din partea serviciului juridic. În aceste condiții ne întrebăm care mai este rolul semnăturii pe un contract de furnizare a serviciilor sociale unei persoane cu dizabilități mintale severe despre care echipei i s-a explicat că nici cu servicii de suport în luarea deciziilor nu poate să ia decizii de această natură. Dacă este vorba într-adevăr despre un contract și înțelegerea drepturilor și a obligațiilor atunci ar trebui identificată o altă soluție pentru persoanele cu dizabilități mintale severe, cum este spre exemplu măsura curatelei la nivelul unei alte persoane și a nu a unui angajat din DGASPC BH, respectiv modulul Dalia, astfel încât orice conflict de interese să fie înlăturat. Altfel, asumarea acestui contract de către persoanele cu dizabilități mintale severe este o simplă formalitate care nu are cum să îi pună la adăpost de potențiale pericole.

În ceea ce privește plasamentul singurului copil care merge la școală (învățământ de masă) și care, în prezent, nu mai este încadrat în grad de handicap, (O. S.), acesta ajuns la CPCD 5 Tinca la vârsta de 9 ani (septembrie 2011) printr-o sentință a Tribunalului Bihor (prin care se delegă exercitarea drepturilor și obligațiilor părintești către directorul DGASPC Bihor) **după ce a fost luat din plasamentul de la un asistent maternal** (asistentul maternal a primit un copil mai mic). Plasamentul la asistentul maternal a avut loc în anul 2006. **În dosarul său există un contract de prestări servicii între managerul de caz și reprezentantul său legal, însă nu este menționat cine este reprezentantul legal.** Conform declarațiilor personalului, se fac demersuri pentru transferarea lui O. S. într-un centru de plasament pentru copii fără dizabilități (cel mai probabil CP Tinca - casa Speranța), dar nu se cunoaște data la care va avea loc transferul.

Pentru C.F. s-a dispus plasamentul acesteia în CPCD 5 Tinca, modul Dalia, prin sentința civilă 237/PC/2006 din 06.11.2006 a Tribunalului Bihor. În 10.11.2013, după împlinirea a vârstei de 18 ani, CJ Bihor, Comisia pentru Protecția Copilului, arată că nu există condiții pentru reintegrarea acesteia având în vedere că nu se poate susține singură, și dispune menținerea măsurii de plasament în CPCD Tinca.

3. Suport legal și evaluarea măsurii de plasament

Există vreo procedură de evaluare (periodică) a măsurii de plasament?	Nu
Considerați că o asemenea măsură este necesară? De ce?	
Există vreo formă de consiliere/sprijin juridic pentru copii și reprezentanții lor?	Nu.
Există consiliere/sprijin juridic pentru copii/familia care doresc contestarea măsurii de plasament?	Nu am reușit să obținem informații

Alte informații: Suport legal și evaluarea măsurii de plasament

4. Condiții de viață în instituție

Detalii privind structura clădirii și amenajarea spațiului	CPCD 5 Tinca, modul Dalia este format dintr-o clădire cu curte, spre capătul străzii Mihai Viteazul. Incinta (imobil și curte) este împrejmuită de un gard înalt de aproximativ 2 m, realizat din plăci de metal ondulat. Partea din față (la stradă) este delimitată de un gard de aproximativ 2 m, realizat din plăci de beton și o poarta din tablă cu plasă de sârmă. Pe casă există montată placa de identificare a centrului, cu însemnele DGASPC, și sunt arborate steagurile României și UE.		
Cum este organizat spațiul de locuit?	Structură modulului Dalia, CPCD nr. 5 Tinca, jud. Bihor 1 cameră-club (cameră de zi pentru activități recreative); 1 hol; 1 cameră-living-sală mese (unde există și dulapurile cu acte/dosare); 2 dormitoare cu 4 paturi, dulapuri; 1 dormitor cu 2 paturi, dulapuri; 1 bucătărie/oficiu; 3 săli baie-wc (1 baie cu 1 wc, 1 chiuvetă, 1 loc de spălat-duș; 1 baie cu 1 wc, 2 chiuvete, 1 loc de spălat-duș; 1 baie cu 1 wc, 1 chiuvetă, 2 mașini de spălat și 1 uscător rufe; 1 cămară de alimente (încuiată la data vizitei de monitorizare; din declarațiile personalului reiese că doar șef centru are acces la această încăpere).		
Fetele locuiesc separat de băieți? Dar tinerii față de copii și copii mici?	Copiii și tinerii nu sunt separați. Una dintre camere este pentru fete (16-19 ani), o cameră pentru băieți (11-18 ani) și încă o cameră pentru un alt băiat (17 ani) despre care personalul declară că stă singur în cameră din cauza comportamentului agresiv al acestuia.		
Numărul de paturi per cameră.	2x4 paturi 1x2 paturi	Nr. total paturi după numărătoare	2x4 paturi 1x2 paturi
Impresia generală privind curățenia	Curat, ordonat, atmosferă generală plăcută (atât în camere cât și pe hol, în băi și bucătărie) Deși cele două tinere imobilizate la pat („zăcătoare”, cf. declarațiilor personalului) folosesc încă scutece de unică folosință, nu există niciun miros specific, neplăcut. Casele sunt relativ noi, conform celor spuse de pedagogul de recuperare, au fost construite în anul 2006.		
Încăperile de locuit au lumină naturală?	Da. Dormitoarele sunt foarte luminoase. La ferestre sunt perdele translucide, deschise la culoare, care permit luminii să pătrundă în dormitoare. Geamurile au în exterior plasă deasă (similară cu cea contra țanțarilor.)		
Starea paturilor și a lenjeriei de pat	În general, starea mobilierului este bună. Paturile sunt din pal, ca și restul mobilierului (pat, noptieră, dulap), saltele îmbrăcate în mușama, lenjerie curată, plapumi și perne (unele folosite, unele de rezervă). O tăblie de la unul dintre paturi tocmai fusese smulsă din șuruburi ca urmare a izbiturilor tinerei din acel pat. Personalul declară că patul va fi reparat curând.		
Există căldură?	Da. Modulul Dalia dispune de încălzire centrală pe lemne care asigură atât căldura cât și apa caldă. De asemenea, pentru apă caldă modulu dispune și de boiler electric. Apa caldă există în permanență iar căldură în funcție de nevoile sezoniere.		
Cum sunt organizate grupurile sanitare și care este programul privind igiena? Există intimitate?	Există 3 grupuri sanitare organizate astfel: - 1 baie cu 1 wc, 1 chiuvetă, 1 loc de spălat-duș; - 1 baie cu 1 wc, 2 chiuvete, 1 loc de spălat-duș; - 1 baie cu 1 wc, 1 chiuvetă, 2 mașini de spălat și 1 uscător rufe. Grupurile sanitare sunt curate, sunt dotate cu uși iar locurile de spălat-duș sunt delimitate		

	cu câte un semi-paravan. Wc-urile nu au colac (exceptând wc-ul aferent grupului sanitar destinat personalului centrului). Nu există o separare pe funcții a grupurilor sanitare. Acest fapt a contribuit la crearea premiselor pentru accidentul beneficiarei V. A. care, mergând la toaletă, într-un moment de neatenție a educatorului specializat, s-a opărit cu o soluție de apă fierbinte și clor preparată pentru spălarea rufelor, arsură care a necesitat internare în spital și operație în perioada 17-19. 01.2013.
Care este programul pentru apă caldă?	Non-stop.
Unde sunt depozitate obiectele pentru igienă? Sunt individualizate?	Într-una dintre băi, pe un raft deschis, există toate obiectele de igienă ale beneficiarilor, acestea fiind individualizate.
Care este programul meselor?	Conform „ Programului de Activitate ” al modulului Dalia și afirmațiilor personalului: 06.30 – 07.30 micul dejun 13.00 – 15.00 prânzul 18.30 – 20.00 cina Separat de cele 3 mese principale/zi tinerii primesc și 2 gustări/zi.
Unde sunt sălile de mese? Bucătărie proprie sau catering?	Bucătărie proprie cu toate dotările necesare: 1 frigider, 2 lăzi frigorifice, aragaz, cuptor cu microunde, prăjitor de pâine, veselă amestecată inox și ceramică, vase de gătit etc.
Există meniuri individualizate pe anumite cerințe ale beneficiarilor?	Nu era afișată lista de meniu, nu există un dosar cu liste de meniu anterioare. Personalul declară că listele de meniu sunt la șefa de centru și că acesta ne vor fi puse la dispoziție în cursul zilei. Deși, la un moment dat, șef centru Frese Lucica Mariana a ajuns în centru, nu ne-au fost prezentate listele de meniu.
Care este aportul caloric al hranei? Exemplu de meniu din ziua respectivă.	Nu dispunem de informații. La data vizitei, meniul pentru prânz era constituit dintr-o ciorbă cu smântână și paste cu carne tocată și sos de roșii. Mâncarea era pe cuptor, proaspăt gătită.
Sunt oferite gustări între mese?	Conform declarațiilor personalului, da (2 gustări pe zi, între mese). Nu am putut verifica informația.
Copiii au hainele lor personalizate? Cum primesc hainele? Unde își țin hainele?	Hainele tinerilor sunt personalizate și sunt depozitate în dulapurile proprii.
Există acces la spații în are liber? Când, cum?	Da. Modulul casa Dalia dispune de curte și grădină de jur împrejurul casei. Conform declarațiilor personalului, pe parcursul verii tinerii petrec foarte mult timp („zilnic”) în grădina din spatele casei unde este amenajat un loc de joacă cu leagăn, balansoar și o mică piscină. Pe timpul iernii, tinerii petrec mult mai puțin timp în grădină (ex: „bulgăreală cu zăpadă”, realizare oameni de zăpadă). Pe una dintre laturile casei există o rampă de beton destinată accesului persoanelor cu dizabilități. <u>Curtea este împrejmuită complet de gard opac, metalic.</u>

Alte informații: condiții de viață în instituție

Certificatul de acreditare afișat datează din anul 2009 (valabilitatea unui astfel de certificat fiind de 3 ani). Autorizația sanitară de funcționare este emisă din 2006 și vizată pe anii 2008 și 2009. Serviciile prestate (afișate) sunt: servicii de găzduire, asistență medicală și îngrijire, acces la servicii de recuperare și reabilitare, suport emoțional, facilitare acces la educație, asistare la activitatea de educație formală și informală, activități de socializare și petrecere timp liber, consiliere juridică și psihologică.

Am efectuat o verificare a certificatului de acreditare a serviciului pe site-ul Ministerului Muncii, Familiei,

Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (unde apare prima acreditare, în 24.02.2011). Datorită schimbării sistemului de acreditare a serviciilor sociale, acreditarea în baza legislației vechi (HG 1024/2004) este valabilă până în 26.07.2015. Pe baza noii legislații, DGASPC Bihor s-a acreditat ca furnizor de servicii sociale, (AF/000081 din 23.04.2014). Nu avem informații care este stadiul procedurii de licențiere a serviciului CPCD 5 Tinca.

Ca și constatare generală, condițiile de locuit sunt bune, însă serviciile, mai ales cele specializate fie sunt formale, fie sunt inexistente. Credem că un control al Inspecției Sociale ar fi necesar în toate serviciile sociale din comună (fie publice, fie private) pentru a verifica implementarea standardelor serviciilor și pentru a urmări în ce măsură serviciile sunt adaptate nevoilor beneficiarilor.

Conform informațiilor de pe site-ul menționat, în baza acreditării serviciului prin HG 1024/2004:

1. Vârsta anunțată a beneficiarilor: 7-16 ani; **Vârsta reală: 10-19 ani**
2. Personalul anunțat: asistent social, kinetoterapeut, psiholog / psihopedagog special, asistent medical, asistent medical fizioterapie, pedagog de recuperare, îngrijitor copii; **Personal în centru: în cadrul Casei Dalia există 7 angajați: 1 educator specializat cu funcția de șef de centru, 2 pedagogi de recuperare, 4 educatori specializați, acestora li se alătură un „om de curte” cu atribuții de fochist și administrator;** Personal în centrul de recuperare din Tinca (conform PIS și Registre consultate): asistent social, kinetoterapeut, psiholog. Lipsesc din schema de personal: asistent medical și asistent medical fizioterapie.
3. Serviciile anunțate sunt: fizioterapie, kinetoterapie, logopedie, ergoterapie sau terapie ocupațională, consiliere socială, servicii de recuperare și reabilitare. Dintre serviciile menționate nu am observat nici o mențiune în PIS pentru serviciile de fizioterapie și logopedie. De asemenea, am comparat PIS pentru un copil cu certificat de încadrare în grad grav (I.B.) și un copil cu certificat de încadrare în grad ușor (O.S.). **Diferențele nu sunt semnificative între cele două documente, puține obiective anuale stabilite.**

5. Servicii medicale

Tipuri de servicii medicale de care beneficiază copiii	Dintre cei 8 copii din Casa Dalia, 7 sunt înscriși la un medic de familie din comuna Tinca iar 1 copil este înscris la alt medic de familie. Copiii și tinerii beneficiază și de consult de specialitate la fiecare 3 luni. Servicii de recuperare specifice copiilor cu dizabilități (furnizate în cadrul CRCD Tinca).
Care este programul de lucru al medicului de familie?	Medicul de familie al beneficiarilor din CPCD Tinca este din comuna Tinca (cu excepția lui O. S. care a rămas pe lista medicului de familie din Oradea unde se afla anterior transferului la CPCD 5 Tinca). Medicul de familie se deplasează în centru la solicitare. Conform declarațiilor personalului, copiii și tinerii rezidenți din CPCD 5 Tinca, modul Dalia, participă zilnic, în intervalul orar 11-13, la diferite ședințe de recuperare furnizate în cadrul Centrului de Recuperare pentru Copilul cu Dizabilități (CRCD) Tinca.
Cum se colaborează cu medicul specialist?	Nu există informații clare.
Cum se procedează în caz de urgență?	Apelurile la serviciul de urgență sunt extrem de rare. Personalul de îngrijire (educator specializat, pedagog de recuperare) sună la 112 și așteaptă venirea Salvării. Potrivit declarațiilor personalului și a declarațiilor scrise ale persoanei care a fost implicată în

	incidentul soldat cu accidentarea tinerei V. A., ambulanța a ajuns în 6 ore de la momentul anunțării serviciului.
Există un registru/procese-verbale privind asistența medicală? Ne puteți arăta pe cel aplicabil astăzi?	Nu.
Se utilizează contenționarea (fizică/chimică)? Cum?	<p>Da. Pentru o tânără există recomandare de contenționare fizică. La momentul vizitei tânăra era contenționată</p> <p>La data vizitei de monitorizare, <u>tânăra V.A. (18 ani) avea mâinile și picioarele legate cu fâșii din material textil</u> (mâinile erau legate în zona încheieturii/antebrațelor iar picioarele erau legate undeva între glezne și genunchi). Conform declarațiilor personalului, a fost acela că, în lipsa contenționării, tânăra se autoagresează. Comportamentul autoagresiv a fost constatat și de monitori, aceasta lovindu-se cu genunchii în zona capului (frunte, tâmplă, ochi) în ciuda legăturilor avute la mâini și la picioare. Personalul afirmă că măsura contenționării tinerei V.A. este luată la indicația medicului. În dosarul tinerei V.A. am regăsit scrisoarea medicală din data de 19.09.2013 în care se specifică: „În episodul de agitație, se contenționează timp de 20-30 min.” La CPCD 5 Tinca nu există un registru privind contenționarea. Nu există informații privind modul în care se aplică această contenționare pentru V.A., durata sau procedura de monitorizare. Nu există un plan de supraveghere sau vreo modalitate de control din partea unui medic specialist în ceea ce privește contenționarea. La sfârșitul vizitei tânăra V.A. se afla în camera de zi, pe un scaun, încercând să își imobilizeze mâinile la sub șezut.</p> <p>C.F. (19 ani) se afla și ea într-un pat din aceeași cameră fiind dezbrăcată până la brâu. Educatoarea care era de față în momentul vizitei a afirmat că aceasta se dezbracă în mod constant și încearcă să își imobilizeze mâinile cu propriile haine. Observând comportamentul tinerei C.F. pe perioada vizitei de monitorizare, aceste afirmații se confirmă.</p>
Există recomandări ale medicului pentru contenționare? Pentru câte persoane? Ne puteți arăta un exemplu?	Într-o scrisoare medicală am identificat o recomandare de contenționare a tinerei V.A.: „În episodul de agitație, se contenționează timp de 20-30 min.” Scrisoarea medicală este emisă de Spitalul Clinic Municipal „Dr. Gavril Curteanu”, Centrul de Sănătate Mintală pentru Copii și Adulți. Din declarațiile personalului reiese că nu există recomandări de contenționare pentru alți tineri din modulul Dalia.
De câte ori ați folosit contenționarea și în ce situații?	Frecvent, în anumite perioade zilnic, de mai multe ori pe zi. Contenționarea este utilizată preponderent în situațiile de agitație psihomotorie cu autoagresiune dar și pentru evitarea unor riscuri de autoagresiune, lovire și distrugere în momentele în care în casă se află un singur supraveghetor care trebuie să se ocupe de toate problemele aferente gestionării activităților zilnice (pregătirea mesei, igienizare, documente, etc). Nu există o statistică privind modul de utilizare a contenționării fizice.
Există izolatoare? Descrie izolatorul și modul în care este folosit.	Nu. Dintre cele trei dormitoare, unul este folosit pentru un beneficiar (B.V.C.), care este, conform angajaților centrului, mai agresiv, acesta dormind separat de ceilalți 7 beneficiari ai Casei Dalia
Ce tipuri de medicamente sunt prescrise copiilor?	La 7 dintre cei 8 tineri găzduiți în CPCD nr. 5 modul Casa Dalia, li se administrează zilnic medicație psihiatrică. Din analiza prescripțiilor medicale și a schemelor de tratament a rezultat utilizarea zilnică a următoarelor substanțe active psihotrope: RISPERIDONĂ, CARBAMAZEPINĂ, HZDROXYZIN, LEVOMEPRMAZIN, MEDAZEPAM, VALPROAT DE

	SODIU, LORAZEPAM, BROMAZEPAM, CLONAZEPAM, TIAPRIDAL
	În medie, fiecare tânăr primește 3 medicamente pe zi (max 5 și min 1), fiecare medicament fiind administrat, conform schemei de tratament, de aproximativ 3 ori pe zi.
Cine administrează medicamentele?	Personalul aferent modulului și care se află în tură la momentul indicat pentru administrarea tratamentelor medicale: pedagog de recuperare, educator specializat (fără pregătire medicală).
Sunt copiii care au fost internați la spital psihiatric/secție de psihiatrie? Cât a durat internarea?	Da. Două beneficiare (C. F. și V. A.) sunt internate periodic la Spitalul de Psihiatrie de la Nucet. De obicei o dată pe an iar în ultimul an de două ori. Ambele au fost internate în data de 06.11.2014 și au fost externate în data de 06.01.2015. Pentru aceste două beneficiare se fac de mai mulți ani cereri pentru a fi transferate definitiv la Centrul Medico-Social din Nucet, însă au primit refuzuri succesive (ultima dată această cerere a fost respinsă în 2014 pe motiv că nu sunt locuri). Ultima internare a durat 2 luni (cu externare și reinternare după 1 lună).
Cum se accesează servicii medical de stomatologie, oftalmologie etc.?	Conform declarațiilor personalului, serviciile stomatologice se acordă de către „stomatologi cunoștințe” cărora personalul centrului le solicită astfel de servicii. Nu există contract cu Casa de Asigurări de Sănătate pentru acordarea unor astfel de servicii. Nu se oferă servicii stomatologice în mod organizat la un medic contractat de către DGASPC. Servicii oftalmologice nu se asigură deloc.
Alte informații: servicii medicale	
În registrul de predare-primire a turei erau menționate pacientele care erau la menstruație (două beneficiare). Conform personalului, acestora nu li se administrează contraceptive. Beneficiarii nu întrețin raporturi sexuale.	

6. Activități educative și recreative

Câți dintre copiii sunt înscriși la o formă de învățământ?	Un singur băiat (O. S.), în vârstă de 11 ani, urmează cursurile școlii de masă din Tinca. Acesta nu are în prezent încadrare în grad de handicap și anterior avea încadrare în grad de handicap ușor.		
Câți au primit orientare școlară?	Cei care primesc orientare școlară în școală specială sunt mutați din centru, deoarece școala din localitate nu are clase speciale.	Câți din cei cu orientare școlară au certificat încadrare în grad de handicap?	
Care este distanța până la școală?	2-3 km. Cf. declarațiilor personalului, copilul O.S se deplasează pe jos către școală 15 – 20 minute.		
Care este programul școlii?	Nu am reușit să obținem informații.		
Care sunt activitățile desfășurate la școală și dacă sunt adaptate cerințelor?	Nu am reușit să obținem informații.		
Ce activități desfășoară după programul școlar, în cadrul instituției? Cine îi asistă?	La data vizitei era perioadă de vacanță. Conform afirmațiilor personalului, activitățile desfășurate de copii și tineri în centru sunt: servirea mesei, odihnă, servirea gustărilor, efectuarea temelor, program recreativ (tv), joacă. Pe durata vizitei de monitorizare, la revenirea copiilor și tinerilor din tabără, după ce au servit masa aceștia au rămas în club unde era televizorul pornit. Nu exista nici o activitate, copiii și tinerii doar stăteau.		
Există acces la	Copiii și tinerii au acces la curtea casei unde este amenajat un loc de joacă cu 1 leagăn și 1		

spațiu de joacă? Care este programul?	balansoar. Nu există un program.
Spațiul de joacă este accesibilizat?	Nu.
Există acces la radio/TV internet? Cum?	Da, în camera de zi/club există un televizor și o combină muzicală, amândouă obiectele poziționate sus, astfel încât beneficiarii nu au acces direct la ele. Și celelalte două module aferente CPCD 5 Tinca (Iulia și Sf. Nicolae) sunt dotate, fiecare, cu câte 1 televizor.
Copiii merg în excursii?	Copiii merg de 2/an în tabără la Pădurea Neagră (mai puțin cei care sunt considerați ca nefiind transportabili, „zăcătorii”). Ocazional se organizează ieșiri în afara centrului. De exemplu, în data de 21.12.2014, beneficiarii au fost la film la Oradea.

Alte informații: activități educative și recreative

Programul de activitate în CPCD 5 Tinca, modul Dalia (program afișat)

Luni - Vineri

Trezirea beneficiarilor	6.00
Igienă personală	6.00 – 6.30
Micul dejun	6.30 – 7.30
Deplasarea la școală	7.30
Servirea mesei de prânz	13.00 – 15.00
Program de meditații	15.00 – 17.00
Activități recreative	17.00 – 18.30
Servirea cinei	18.30 – 20.00
Program de igienă	20.00 – 20.30
Stingerea	22.00

Sâmbătă - Duminică

Trezirea beneficiarilor	9.00
Igienă personală	9.30 – 10.00
Micul dejun	10.00 – 11.00
Activități gospodărești, Recreative, de socializare	11.00 - 13.30
Servirea mesei de prânz	13.30 – 15.00
Activități recreative	15.00 – 18.30
Servirea cinei	18.30 – 20.00
Program de igienă	20.00 – 20.30
Stingerea	Sâmbătă 23.00 Duminică 22.00

7. Contactul cu exteriorul instituției

Câți copii primesc vizite? Din partea cui?	Conform declarațiilor personalului, nici un copil nu este vizitat la casuță. În registrul de predare a turei am regăsit o mențiune în data de 18.08.2014 privind doi copii (B.V.C. și O. S.) care au avut o întâlnire cu părinții la Oradea. În data de 06.08.2014 O.S. a primit o vizită din partea sorei sale.
Cât de frecvente sunt vizitele?	Nu am obținut informații.
Unde au loc vizitele?	Conform declarațiilor personalului, nici un copil nu primește vizite la casuțe. Astfel de vizite nu sunt acceptate de către DGASPC Bihor. Acestea se desfășoară doar sub

	supraveghere, la sediul DGASPC în Oradea. Conform celor afirmate de către cei cu care am discutat în instituție, din cauza unor „probleme” care au apărut în urma unei vizite a unei rude a unui beneficiar (sora acestuia), s-a decis să nu se mai permită vizite la sediul Caselor din Tinca. Nu am primit informații cu privire la problemele care au apărut, doar faptul că beneficiarul a fost agitat de această vizită.
Există un registru de vizite? Il putem vedea? Când a avut loc ultima?	Registru de vizite părinți, familie lărgită și alte persoane importante pentru copil. Registru fără dată de începere a folosirii. Completat în perioada 05-12.2013 și conține informații despre primire de pachete de sărbători de la asociații / fundații și vizite medicale.
Cum este organizat programul în afara instituției? Câte ore, în urma căror proceduri?	Copiii și tinerii deplasabili participă la plimbări în afara centrului, în comunitate (merg la piață, la magazine, la înghețată). Personalul prezent în centru nu a putut să ne furnizeze informații cu privire la existența unui program sau a unor proceduri pentru activitățile desfășurate în afara centrului.
Cum este organizat accesul al telefon?	În camera de servit masa este montat un telefon fix funcțional, precum și o listă de telefoane utile. Personalul centrului afirmă că acest telefon nu este utilizat de către beneficiari. Personalul consideră că tinerii și copiii nu pot folosi telefonul și nu au la cine suna.
Sunt afișate numerele de telefon ale instituțiilor relevante într-un loc vizibil?	Lista afișată de telefoane utile: DGASPC, Compartiment copii, Pompieri, Salvarea, Poliția, Apeluri de Urgență, Jandarmerie, Protecția civilă, Protecția Familiei, Poliția de Frontieră, Departament electric, Primărie, Spitalul de copii, Spitalul NPI
Ați primit vizite din partea altor ONGuri/grupuri?	Vizitele din partea ONG-urilor sunt extrem de rare. În Registrul de vizite părinți, familia lărgită și alte persoane (completat doar în anul 2013) sunt consemnate câteva situații în care au fost primite pachete și dulciuri pentru copii. Astfel de vizite/pachete sunt primite în centru mai ales cu ocazia sărbătorilor.
Alte informații: contactul cu exteriorul	
Cu ocazia sărbătorii de Crăciun se face un brad. De asemenea, se serbează zilele de naștere ale copiilor/ tinerilor.	

8. Acces la justiție. Măsuri disciplinare, pedepse corporale, utilizarea forței.

Cum se poate face o plângere?	Nu au fost furnizate informații.
Există un registru de plângeri? Îl putem vedea? Care este ultima mențiune?	Da. 1. Registru sesizări și reclamații. Registru fără dată de începere a folosirii. Complet gol, fără nicio înregistrare. 2. Registru opinii și sugestii. Registru fără dată de începere a folosirii. Complet gol, fără nicio înregistrare.
Ați apelat la poliție anul acesta?	Nu. Poliția nu a fost anunțată nici în situația accidentării prin opărire a tinerei V. A. Situația accidentării tinerei V.A a fost considerată neglijență (cf. Fișei de semnalare și evaluare inițială a situațiilor de abuz/neglijare/exploatare) însă poliția nu a fost anunțată.
Care sunt pedepsele în caz de încălcare a regulilor de bună purtare?	Personalul declară că nu utilizează pedepse. Având în vedere că beneficiarii sunt transportați cu mașina, zilnic, la CRCD Tinca pentru diferite operațiuni de recuperare iar beneficiarilor le face plăcere să meargă cu mașina, în anumite situații de încălcare a unor reguli sau de comportament inadecvat, li se spune beneficiarilor că nu o să fie luați în plimbarea cu mașina. În alte situații li se spune că nu vor primi dulciuri însă, conform declarațiilor personalului, aceste „amenințări” nu prea se concretizează.

9. Personalul instituției

Care este numărul personalului, pe categorii?	<p>7 angajați:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 pedagogi de recuperare; - 4 educatori specializați; - 1 educator specializat cu funcția șef casă; - 1 om de curte. <p>Personalul lucrează în 3 ture, 2 persoane în turele de zi și 1 persoană în tura de noapte. 06-14 2 persoane; 14-22, 2 persoane; 22-06, 1 persoană.</p>
Cât din personal este de specialitate? Ce program are acesta?	În centru (modul Dalia) nu există personal de specialitate, acesta este în exterior fie la DGASPC Bihor, fie în centrul de recuperare din comună.
Considerați că este suficient? Ce alt tip de personal vă mai trebuie?	Nu există personal suficient. Lipsește personalul medical. Personalul de îngrijire are prea multe responsabilități, ceea ce reprezintă un risc pentru buna îngrijire și supraveghere a copiilor.
Salariul este satisfăcător?	Nu. Personalul a menționat că salariul brut de încadrare se ridică la 950 de lei. De asemenea, angajații primesc un spor de 15%. În cazul în care CPCD ar fi transformat în CRRN, sporul ar crește la 50%.
Sunt probleme legate de posturi blocate?	Nu deținem această informație.
Cine este prezent în timpul nopții?	În tura de noapte este prezentă o singură persoană (educator specializat). Situația este aceeași în toate cele 3 module/case ce compun CPCD 5 Tinca.
Cine este manager de caz și câți copii monitorizează? Cât de dese sunt vizitele acestuia?	Șef serviciu management de caz, d-na Mirela Abrudan. Toți copiii din CPCD 5 Tinca au același manager de caz. Acesta a fost schimbat recent (anterior era asistent social d-na Cozman Gabriela în prezent este d-na Bejan Diana). În Registrul privind menținerea legăturii cu managerii de caz există informații despre vizitele făcute în centru o dată la 3 săptămâni – 1 lună. Astfel, Cozman Gabriela notifică abia la câteva luni de la venirea în centru a beneficiarei C. F. faptul că aceasta „nu doarme noaptea și prezintă în ultima perioadă frecvente crize de auto și hetero-agresivitate”. Apoi, notifică abia în 07.01.2014 accidentul suferit de tânăra V.A. (accident ce a avut loc în data de 17.12.2013). Managerul de caz, Cozman Gabriela, asistent social, este înlocuit, începând cu data de 29.09.2014, de către d-na Bejan Diana.

Alte informații: personalul instituției

Fiecare beneficiar din centru are desemnată, conform unui document al DGASPC Bihor (o dispoziție internă din anul 2012), o „persoană de referință”. Persoana de referință este unul dintre angajații centrului. Nu este clar care este temeiul legal al numirii acestora și care sunt atribuțiile lor.

Personalul de îngrijire desfășoară următoarele activități: supraveghere copii, pregătirea hranei, asigurarea curățeniei, asigurarea igienei beneficiarilor și administrarea medicației.

Sunt menționate ședințe periodice pe care le aveau (înregistrările datează din 2013 în Registrul de vizite) pe teme precum: evaluarea performanțelor individuale, revizuirea proiectului instituțional, revizuire riscuri, revizuire standarde. De asemenea, educatorii specializați au menționat un curs la care au participat în anul

2006 (Tehnici de autoapărare pentru beneficiarii cu agresivitate și autoagresivitate). Din discuțiile avute cu personalul centrului a reieșit că au solicitat ajutorul verbal al conducerii, inclusiv al conducerii DGASPC Bihor pentru gestionarea adecvată a cazului tinerei V.A. însă demersul lor nu a avut succes.

10. Inspecții și evaluări periodice

La ce inspecții este supusă instituția?	În data de 22.01.2015 a avut loc o vizită din partea DGASPC Bihor cu scopul evaluării copiilor/tinerilor.
Când a fost ultima inspecție? Din partea cui?	Singura inspecție menționată în registrul de schimbare a turei a fost inspecția PSI. Personalul centrului menționează și o vizită a directorului DGASPC Bihor, vizită ce a avut loc în vara anului 2014.
Care au fost constatările acestora? Ce măsuri au fost dispuse?	Urmare a inspecției PSI, conform declarațiilor personalului, constatările au fost pozitive însă nu am văzut procesul verbal. Într-una din băi am observat un stingător depozitat în spatele ușii, pus pe pardoseală .
Alte informații: inspecții și evaluări periodice	

11. Respectarea și protecția drepturilor fundamentale, inclusiv CRPD

Dreptul la viață	
Au fost decese în instituție? Când?	Nu au existat decese din momentul în care a fost creat CPDC 5 Tinca (sub forma celor trei case/module), respectiv din anul 2006.
Cum s-a procedat în cazul decesului?	Nu este cazul.
A fost notificată poliția, s-a realizat o expertiză medico-legală?	Nu este cazul.
Dreptul de a nu fi supus tratamentelor inumane și degradante	
Au fost aplicate pedepse?	Nu există informații care să sugereze aplicarea de pedepse.
Sunt indicii de abuzuri din partea personalului?	Nu.
Sunt indicii de abuz între copii, în special din partea celor mari asupra celor mici?	În registrul de predare-primire există o mențiune privind un incident, o bătaie între B.V.C. și I.B. Această situație nu a creat probleme, conform celor afirmate de către reprezentanții centrului.
Dreptul la viață privată (inclusiv corespondență)	
Există haine individualizate ale beneficiarilor. În camerele acestora există dulapuri cu hainele personale. Nu am regăsit obiecte personale în cameră (decorațiuni, cărți, jucării, cel puțin nu la vedere). Locurile de duș nu sunt separate prin paravane complete, uși sau cabine. Copiii și tinerii din CPCD 5 Tinca, modul Dalia, nu au acces la telefon, în sens efectiv (personalul considerând că aceștia nu știu să folosească telefonul și nici nu au pe cine să sune).	
Dreptul la a-și exprima opinia și convingerile religioase	
Nu am obținut informații care să sugereze încălcarea drepturilor de exprimare liberă a opiniilor și convingerilor religioase.	
Dreptul de a nu fi discriminat	
Există o categorie de beneficiari, numiți de către personalul centrului „zăcători”, care nu participă la anumite activități ce presupun deplasare (excursii, tabere, plimbări) din cauza faptului (conform declarațiilor	

personalului) că sunt nedepasabili. Absența programelor educaționale clare, a obiectivelor de reabilitare consistente, lipsa de personal specializat, lipsa de personal medical adecvat, crează premisele pentru încălcarea dreptului de a nu fi discriminat (pe motiv de dizabilitate).

Accesibilizare

Exista rampă la intrarea în casă, dar nu am văzut cărucioare sau alte dispozitive ajutătoare. În afară de existența rampei, nu am identificat alte elemente care să sugereze accesibilizarea CPCD 5 Tinca, modul Dalia. De asemenea, locul de joacă amenajat în curtea modulului dalia nu este accesibilizat. Tinerii care sunt considerați a fi nedepasabili și sunt numiți „zăcători” nu participă la excursiile sau taberele organizate.

Dreptul de a nu fi supus exploatării

În CPCD 5 Tinca, modul Dalia nu am identificat situații și nu am obținut informații care să sugereze existența situațiilor de încălcare a dreptului de a nu fi supus exploatării.

Dreptul la viață independentă și integrare în comunitate

La data vizitei de monitorizare în CPCD 5 Tinca, modul Dalia, nu am identificat existența unor programe clare de dezvoltare a abilităților la nivelul maxim de potențial cu scopul integrării ulterioare în comunitate.

Respectul pentru cămin și familie

Nu sunt permise vizitele familiei în CPCD 5 Tinca, modul Dalia. Puținele întâlniri dintre copii/tineri și membrii familiilor lor (acolo unde este cazul) se desfășoară în cadrul DGASPC Bihor (conform declarațiilor personalului centrului).

Dreptul la educație

Dreptul la sănătate

Copiii și tinerii CPCD 5 Tinca, modul Dalia beneficiază de îngrijire medicală. Nu este garantată asistența medicală stomatologică.

Situația V.A.: o tânără ce a suferit arsuri importante (ce au necesitat inclusiv intervenție chirurgicală) a așteptat aproximativ 6 ore, suferind dureri importante pe toată perioada așteptării, până la sosirea ambulanței. Menționăm că localitatea Tinca se află la o distanță de 20 km de municipiul Oradea. Cu toate acestea, nu a fost identificată o soluție mai rapidă pentru a o transporta pe V.A. cu urgență la spitalul din Oradea. **Considerăm că** V.A. a fost supusă unor suferințe importante și inutile prin prelungirea până la 6 ore a perioadei de așteptare. Considerăm că această situație este inacceptabilă și reprezintă o încălcare a dreptului la sănătate.

Numărul mare de copii care se află sub tratament medicamentos psihiatric dar absența unor intervenții alternative (de factură psihoterapeutică sau socioterapeutică) care să adreseze diagnosticele psihiatrice ale tinerilor (în mod special tulburările de comportament și comportamentele hetero- și autoagresive).

Maniera neprocedurată și neprofesională în care este aplicată măsura conțenționării în CPCD 5 Tinca, modul Dalia, reprezintă, de asemenea, o încălcare a dreptului la sănătate și crează situații de risc major pentru beneficiarii supuși acestor proceduri.

Dreptul la abilitare și reabilitare

Beneficiarii merg aproape zilnic la CRCD Tinca unde beneficiază de exerciții de kinetoterapie, masaj etc. În general, aceștia merg la CRCD între orele 11-13. În cazul desființării acestui centru (urmare a transformării CPCD în centru pentru adulți) adulții beneficiari vor beneficia de servicii de recuperare doar în cadrul centrului. Nu se cunoaște exact care va fi modalitatea în care vor fi acordate aceste servicii și ce se va întâmpla cu personalul specializat al centrului.

Dreptul de a participa la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport

Copiii și tinerii rezidenți în CPCD 5 Tinca au contact limitat cu comunitatea (conform declarațiilor

personalului). Nu am obținut informații clare și specifice cu privire la existența unor programe clare pentru desfășurarea unor activități recreative și de petrecere a timpului liber. Pe baza constatărilor efectuate, a analizării documentelor, a discuțiilor avute cu personalul CPCD 5 Tinca, modul Dalia, putem exprima opinia că în centru sunt desfășurate preponderent activități de îngrijire și nu activități structurate de recuperare, abilitare și reabilitare.

Concluzii și recomandări

A. Situația tinerei V.A.

V.A., 18 ani la data vizitei de monitorizare, născută în Oradea, la data de 11.04.1996.

DIAGNOSTIC:

- Retard mintal sever cu tulburări de comportament (cf. scrisoare medicală 10.09.2012);
- Retard mintal sever cu tulburări de comportament. Episoade de agitație psihomotorie (cf. scrisoare medicală 19.09.2013);
- Întârziere mintală severă cu tulburări de comportament. Copil instituționalizat (cf. scrisoare medicală 14.10.2013).

Istoric de multiple internări în secții sau spitale de psihiatrie. La data vizitei de monitorizare V.A. se află sub tratament psihiatric cu următoarele substanțe active psihotrope:

- Valproat de sodiu (Orfiril sirop) 1 - 1 - 1
- Bromazepam 3 mg 1 - 1 - 1
- Lorazepam (Anxiar 1 mg) 1 - 0 - 1

Alte tratamente administrate în ultimii 2 ani (denumirea substanței active este urmată, între paranteze, de denumirea de piață a medicamentului): Risperidonă (Torendo Q Tab), Carbamazepină (Timonil R 300), Fenobarbital (100 mg), Olanzapină (10 mg), Clonazepam (Rivotril 0,5 mg), Levomepromazin.

La data vizitei de monitorizare V.A. (numită „zăcătoare” alături de alți doi tineri din CPCD 5 Tinca) este în pat, conțenționată (mâinile și picioarele legate cu fâșii din material textil - mâinile erau legate în zona încheieturii/antebrațelor iar picioarele erau legate undeva între glezne și genunchi). Conform declarațiilor personalului din centru, conțenționarea este realizată la recomandarea medicului curant psihiatru (informație verificată și confirmată - scrisoare medicală din data de 19.09.2013 în care se specifică: „În episodul de agitație, se conțenționează timp de 20-30 min.”). Motivul conțenționării: autoagresivitate. V.A. este conțenționată frecvent, uneori zilnic, de câteva ori pe zi. V.A. are zona ochilor și a frunții tumefiate din cauza loviturilor violente pe care și le aplică cu genunchiul în acea zonă a capului și feței. Printr-o ironie dramatică, deși este conțenționată, V.A. reușește să își aplice în continuare loviturile violente cu genunchiul. Pe perioada vizitei de monitorizare, monitorii CRJ împreună cu personalul CPCD 5 Tinca au asistat la aceste episoade de autoagresivitate. La CPCD 5 Tinca nu există un registru privind conțenționarea. Nu există informații privind modul în care se aplică această conțenționare pentru V.A., durata sau procedura de monitorizare. Nu există un plan de supraveghere sau vreo modalitate de control din partea unui medic specialist în ceea ce privește conțenționarea. La sfârșitul vizitei tânăra V.A. se afla în camera de zi, pe un scaun, încercând să își imobilizeze mâinile sub șezut.

Personalul de supraveghere și îngrijire este complet depășit, atât uman cât și profesional, de această situație pe care încearcă să o gestioneze fără competențe medicale, psihiatrice sau psihologice, fără dispozitive sau instrumente adecvate de contenționare, fără proceduri. Într-un efort uman personal ce trebuie apreciat, personalul a reușit, prin resurse proprii, să realizeze o cască de protecție (din piele capitonată) realizată special pentru V.A. cu scopul de a-i proteja capul și fața de propriile lovituri și comportamente autoagresive.

După una dintre internările la Spitalul de Psihiatrie Nucet, Frese Mariana (șef centru) împreună cu soferul au adus-o pe V.A. legată și au transmis personalului că în momentele de agitație psihomotorie trebuie legată. Aceeași indicație se regăsește și într-una dintre scrisorile medicale (19.09.2013, dr. Mija-Nedela Simona, medic specialist psihiatrie pediatrică: „În episoadele de agitație se contenționează 20-30 minute”. Medicii de la Spitalul Nucet s-ar fi exprimat că nu le vor mai primi pentru că le crează probleme. Internările sunt de aproximativ de 2 luni (1 lună și încă o lună). „Are dreptul să fie legată”.

Personalul centrului declară că au existat situații în care, la externare, V.A. **a revenit în centru cu răni în zona încheieturilor mâinilor, răni ce sugerau contenționare neadecvată pe perioada internării.** Personalul a îngrijit rănile până la vindecare. Nu a fost realizată nicio sesizare pentru abuz, tortură sau rele tratamente. În altă situație, la externarea tinerei C.F. din Spitalul de Psihiatrie Nucet, aceasta prezenta semne accentuate de letargie care sugerau supradozare cu medicație psihotropă. A fost solicitat serviciul de urgență. Ulterior, tinerei C.F. i s-a modificat tratamentul psihiatric prescris la externarea din Spitalul de Psihiatrie Nucet.

Tânăra V.A. a fost, de asemenea, victima următorului incident (conform declarațiilor personalului și Fișei de semnalare și evaluare inițială a situațiilor de abuz/neglijare/exploatare)

În 17.12.2013, V.A., conform declarațiilor personalului, ridicându-se de pe corp toaletă, a alunecat și a căzut cu mâna dreaptă într-un vas/cazan în care angajata Pele Loredana fierbea apă și clor pentru a spăla rufe. Accidentul i-a produs tinerei V.A. răni importante la nivelul cu mâinii drepte. P. L., în încercarea de a gestiona situația, a pus mâna V.A. sub apă rece. Din cauza durerii și usturimii, V.A. și-a smuls piele de pe mână. A fost anunțat medicul de familie și a fost solicitată ambulanța. Aceasta a sosit după 6 ore, la ora 21. V.A. a fost internată la spitalul din Salonta. I s-a administrat tratament și a fost externată peste 2 zile. Accidentul a fost investigat și consemnat în *Fișa de semnalare și evaluare inițială a situațiilor de abuz/neglijare/exploatare*. Concluzia este că accidentul a fost produs prin neglijență. În *Fișa de semnalare și evaluare inițială a situațiilor de abuz/neglijare/exploatare* se precizează că nu a fost anunțată poliția și, la rubrica propunerii nu este menționat nimic. Nu am reușit să aflăm care au fost urmările acestui accident, care au fost măsurile luate. Conform declarațiilor personalului, P. L. nu mai este angajata a DGASPC Bihor, CPCD 5 Tinca, dar plecarea nu a fost o consecință a incidentului descris ci, se pare, urmare a unei decizii personale.

B. Concluzii

- Existența acestor incidente au loc precum și, mai ales, maniera în care ele sunt gestionate sugerează **existența unor situații de risc pentru tinerii cu dizabilități din CPCD 5;**
- Absența sesizărilor sau anchetelor ridică semne de întrebare cu privire la maniera în care personalul CPCD 5 Tinca și DGASPC Bihor înțelege să gestioneze asemenea situații, cu

- privire la înțelegerea și respectarea drepturilor în general și a drepturilor de a nu fi supus la rele tratamente;
- **Formulăm suspiciunea unei orientări inadecvate față de nevoile reale ale beneficiarului** și un grad ridicat de formalizare a instrumentelor, procedurilor și atitudinii specialiștilor față de situația reală impusă de dizabilitățile tinerilor din cadrul CPCD 5 Tinca;
 - Pe baza analizării documentelor și a constatărilor efectuate pe parcursul vizitei de monitorizare formulăm suspiciunea că personalul de specialitate are o activitate formală și neadaptată nevoilor beneficiarului;
 - **Personalul de îngrijire este suprasolicitat** (atât activități gospodărești, cât și cele de îngrijire și supraveghere copii), **fără a avea pregătirea necesară** (de la îngrijire și gestionare a unor cazuri grave precum cel al V.A. sau C.F., până la administrarea medicației psihiatrice, aplicarea măsurilor de contenționare și decizia necesității de solicitare a ambulanței);
 - **Absența unor programe psihoterapeutice și educaționale care să completeze strategia terapeutică** în abordarea diagnosticilor psihiatrice ale copiilor și tinerilor cu scopul ameliorării simptomelor;
 - **Utilizarea medicației psihiatrice ca singură metodă de gestionare a patologiei psihiatrice;**
 - Riscul utilizării medicației psihiatrice/psihotrope cu scop de contenționare chimică;
 - **Aplicarea măsurilor de contenționare fără eficacitate, fără monitorizare, fără consemnare, fără dispozitive adecvate;**
 - Șef CPCD 5 Tinca nu a reușit să ne ofere informații fundamentale, de bază despre beneficiarii centrului și nu cunoștea aspecte legislative specifice funcției.

Consultarea registrelor obligatorii a relevat următoarele:

1. Registru sesizări și reclamații. Registru fără dată de începere a folosirii. Complet gol, fără nicio înregistrare.
2. Registru opinii și sugestii. Registru fără dată de începere a folosirii. Complet gol, fără nicio înregistrare.
3. Registru evenimente deosebite. Registru fără dată de începere a folosirii. Conține înregistrări doar pe perioada: 12.05-31.12.2013. Sunt notate zile de naștere, excursii (Oradea, 1 iunie), tabără, dar și transferuri, internări / externări din spital.
4. Registru de consemnarea situațiilor de abuz. Registru fără dată de începere a folosirii. Complet gol, fără nicio înregistrare.
5. Registru de consemnare a situațiilor de absență a copiilor din centru fără permisiune. Registru fără dată de începere a folosirii. Complet gol, fără nicio înregistrare.
6. Registru de vizite părinți, familie lărgită și alte persoane importante pentru copil. Registru fără dată de începere a folosirii. Completat în perioada 05-12.2013 și conține informații despre primire de pachete de sărbători de la asociații / fundații și vizite medicale.

7. Registrul de consemnare vizite. Registrul fără dată de începere a folosirii. Completat în perioada 04.2013-09.2014 și conține în principal informații asupra vizitelor la 3 săptămâni - 1 lună ale psihologului în centru, adică evaluare copil pentru încadrare în grad de handicap, discuții cu personalul, transferuri ale copiilor, audieri copii (ex. audiere B.V.C., 11.12.2013).
8. Registrul privind menținerea legăturii cu managerii de caz. Registrul fără dată de începere a folosirii. Completat în perioada 05.2013-09.2014 și conține informații despre vizitele făcute în centru o dată la 3 săptămâni - 1 lună. Notifică abia la câteva luni de la venirea în centru a beneficiarei C.F. că aceasta „nu doarme noaptea și prezintă în ultima perioadă frecvente crize de auto și hetero-agresivitate”. Apoi, notifică abia în 07.01.2014 cazul V.A. care se petrecuse în 17-19.12.2013. Managerul de caz, Cozman Gabriela, asistent social, este înlocuit din 29.09.2014 de către Bejan Diana.

C. Recomandări:

- Realizarea și implementarea unor Programe de Intervenție Specifică (PIS) și a unor Planuri Individualizate de Protecție (PIP) care să fie în sens real adaptate situațiilor medicale, psihosociale și nevoilor de abilitare, recuperare și reabilitare ale copiilor și tinerilor din cadrul CPCD 5 Tinca;
- Analizarea mecanismelor instituționale, a prevederilor legale care au permis semnarea contractelor de furnizare a serviciilor sociale (prin amprentare) de către minori, cu handicap accentuat sau grav. (La semnalarea acestei situații, șef centru declară că, de fapt, beneficiarii „înțeleg ei foarte multe. Știți cum înțeleg?!...”);
- Realizarea unei anchete interne care să exprime limpede condițiile în care s-a produs accidentul tinerei V.A., măsurile luate precum și acțiunile decise pentru a preîntâmpina în viitor astfel de incidente sau accidente (de ce era necesară prepararea unei soluții de apă fierbinte și clor din moment ce există mașini de spălat? De ce V.A. a folosit exact wc-ul din baia în care se fierbea apă? De ce nu a fost supravegheată continuu?);
- Investigarea suspiciunilor de abuz și rele tratamente împotriva tinerei V.A. cu privire la modalitatea în care este aplicată măsura conțenționării fizice în CPCD 5 Tinca;
- Investigarea suspiciunilor de abuz și rele tratamente împotriva tinerei V.A. pe perioada internărilor la Spitalul de Psihiatrie Nucet sau în alte spitale/secții de psihiatrie având în vedere că au existat situații în care, la externare, tânăra V.A. prezenta răni la încheieturile mâinilor;
- Realizarea tuturor demersurilor pentru acoperirea nevoilor de personal specializat;
- Realizarea tuturor demersurilor pentru a furniza informații și formări (cursuri) personalului ce activează în cadrul CPCD 5 Tinca cu scopul de a oferi copiilor și tinerilor condiții adecvate de îngrijire, educare, reabilitare și recuperare;
- Evaluarea clinică suplimentară și atentă în cazul copiilor și tinerilor cu diagnostic psihiatric cu scopul de a identifica soluții terapeutice eficiente, complementare tratamentului psihiatric;
- Realizarea tuturor demersurilor pentru aplicarea cu urgență și rigoare, conform prevederilor legale, a măsurilor de conțenționare;

- Pentru neregulile și lipsurile observate în CPCD 5 Tinca, modul Dalia, propunem analiza activității șefului de centru;
- De asemenea, propunem un control al Inspecției Sociale în toate serviciile sociale din comună (fie publice, fie private) pentru a verifica implementarea standardelor serviciilor și pentru a urmări în ce măsură serviciile sunt adaptate nevoilor beneficiarilor.