

**Raport în urma vizitei de monitorizare
Centru de recuperare a copilului cu handicap grav Galata
Iasi, județul Iași**

Echipa formată din: **Dana Ududec (avocat); Roxana Mărcoiu (psiholog, reprezentant ONG); Mihai Copăceanu (psiholog); Odette Catană (fotograf – documentarist)**

Data: **26 Noiembrie 2014**

Vizita de monitorizare s-a desfășurat între orele **09:00 și 13:00**

Localitatea: **Iași, județul Iași**

1. Informații generale

Denumirea completă a instituției	Centrul de Recuperare a Copilului cu Handicap Sever Galata
Adresa	Str. Azilului, nr. 1 Tel. 023/2227099
Șef/manager al instituției	Emilia Ciochină (aflată în concediu la momentul vizitei)
Personalul cu care se discută	Sabina Moisuc, Alina Panțiru (psiholog); Ene Mihaela (logoped), Craiu Cristina (referent de educație), Simona Bordei (asistent social)

Tipul instituției	Centru de tip rezidențial, de recuperare		
Capacitatea (nr. locuri)	60		
Nr. locuri efectiv ocupate	72		
Persoane în funcție de gen	M 38	F 35	
Persoane pe vârste	Beneficiarii au vârste între 5 și 22 de ani. 13 tineri au peste 18 ani, 55 de copii și tineri au între 5 și 17 ani, iar 4 copii au sub 7 ani.		
Persoane per tip de dizabilitate	Grav 65	Accentuat 4	Mediu 2
Surse de finanțare, inclusiv fonduri europene	Clădirea în care funcționează actualul centru a fost construită în anul 2003 de către Fundația SERA România care a investit aproximativ 300.00 euro http://adevarul.ro/sanatare/medicina/nou-centru-recuperare-handicapul-sever-1_50abb1087c42d5a6637ea432/index.html în 2008 Consiliului Județean Iasi a câștigat un proiect depus		

	<p>în cadrul Axei prioritare 3 din Programul Operational Regional (POR), ce vizeaza imbunatatirea infrastructurii sociale, în valoare totala de un milion Euro, pentru modernizarea Centrului de Recuperare a Copilului cu Handicap Sever Galata. http://www.finantare.ro/stire-8060-Un-milion-Euro-pentru-Centrul-de-Recuperare-din-Galata.html</p> <p>în 2011 s-a reabilitat și modernizat un nou centru pentru adulții cu handicap neuropsihic grav, cu o capacitate de 50 de locuri, investiția fiind de 2.661.051 lei. http://www.bzi.ro/un-milion-euro-pentru-centrul-de-recuperare-din-galata-101229</p> <p>http://www.bzi.ro/s-a-infiintat-un-nou-centru-social-in-galata-250581</p>
--	---

Alte informații

Personalul cu care monitorii au discutat a afirmat că centrul este supraaglomerat, în sensul că uneori trebuie să stea câte 2 persoane în același pat. Unul dintre motivele care stau la baza acestei situații se referă la lipsa de locuri în centrele pentru adulți și insuccesul integrării în familie.

În aceeași curte cu centrul pentru copii se află un centru pentru adulți care este o instituție diferită. De asemenea, în aceeași incintă au fost construite o serie de căsuțe despre care personalul din centrul pentru copii a afirmat că aparțin de instituția pentru adulți și că este posibil să reprezinte locuințe protejate. Aceste căsuțe nu sunt încă finalizate, personalul din centrul pentru copii afirmând că nu cunoștea de inițiativa construirii caselor și că s-au trezit cu echipa de construcții în curte. Monitorii CRJ nu au vizitat și centrul pentru adulți pentru a lămurii toate aspectele legate de construirea locuințelor protejate, însă atrag atenția asupra acestei situații. Așa cum reiese din tabelul cu centrele rezidențiale din Județul Iași (<http://www.dasiiasi.ro/servicii-sociale-si-centre-rezidentiale-pentru-persoane-adulte-aflatae-in-dificultate—dtl-45.html>), la aceeași adresă cu centrul rezidențial pentru adulți figurează și cele 4 căsuțe denumite „locuințe moderat protejate” cu capacitate totala de 24 locuri care erau în construcție la data vizitei monitorilor CRJ (punctul 9 din tabel). **CRJ atrage atenția că cele 4 căsuțe au fost construite unele lângă altele, cu distanțe foarte mici și practic în curtea celor două centre (pentru copii și adulți). Monitorii CRJ subliniază că scopul locuințelor protejate este acela de a facilita viața în comunitate, precum și accesul la bunuri și servicii și sunt îngrijorați de faptul că a construi aceste locuințe protejate în aceeași curte cu instituția contrazice scopul acestor servicii sociale. Practic, persoanele cu dizabilități rămân tot în sistemul instituțiilor închise.**

2. Plasamentul în instituție

Nr. pers. prin hotărâre judecătorească	54	Nr. pers prin hotărâre comisie pentru protecția copilului	18
Nr. pers cu certificat de încadrare în grad de handicap	Conform declarației asistentei sociale, toți copiii și tinerii au certificat de încadrare în grad de handicap.	Nr. pers fără certificat de încadrare în grad de handicap	-
Pentru cei fără grad de handicap, care este motivul prezenței lor în instituție?			
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?			
Din ce localități provin copiii?	Copiii provin de pe raza județului Iași.		
Câți dintre copii au/nu au familie?			
Unde locuiește familia?			
Vă rugăm să ne arătați un model de contract de servicii sociale	DA (obs)	NU (de ce?)	
Unde este ținut dosarul cu documentele de plasament al fiecărui copil?	Dosarele cu toate documentele copiilor și tinerilor sunt ținute în biroul asistentei sociale.		
Ce conține dosarul fiecărui copil?	În dosare, monitorii CRJ au observat o diversitate foarte mare de documente. Pe lângă documentele privind plasamentul și încadrarea în grad de handicap, monitorii au observat și documente care dovedesc implicarea personalului în contactarea familiilor copiilor și tinerilor din centru. Astfel, asistenta socială scrie în mod regulat familiei pentru a-i informa despre dezvoltarea copilului lor și îi invită să		

	<p>vină în vizită la centru. Monitorii CRJ au observat în dosarele copiilor astfel de documente care atestă implicarea asistentei sociale. De exemplu, de ziua de naștere a unui copil a fost trimisă o scrisoare părinților în care acestora li se spunea vârsta pe care a împlinit-o fiul lor și că lipsa părinților la celebrare l-a întristat.</p>
<p>Cum se ține legătura cu familia? Dar cu tutorele? Ce dovezi sunt în acest sens?</p>	<p>Cea mai mare parte a copiilor din centru nu sunt vizitați de familiile lor. Asistenta socială este cea care are inițiativa de a scrie familiei pentru a-i informa despre dezvoltarea copilului lor și de a-i invita să vină în vizită. <u>Asistenta socială a afirmat că îi sună pe părinți și le trimite inclusiv desene ale copiilor și tinerilor, în speranța că îi va impresiona suficient de mult încât să vină în vizită.</u></p>
<p>Există personal care să susțină copiii pentru a avea contactu cu familia?</p>	<p>Persoana care coordonează contactul cu familia este asistenta socială.</p>
<p>Cine este tutorele/reprezentantul legal al copiilor? Este același pentru toți?</p>	<p>Reprezentantul legal nu este același pentru toți copiii, deoarece unii au primit hotărâri de plasament înainte de modificarea legii 272/2004.</p>
<p>Cum se ia o decizie pentru un copil? (ex. Tratament medical, excursie etc)</p>	<p>Conform spuselor asistentei sociale, declarațiile se iau în comun de personal, după ce se vorbește cu copilul. Pentru copiii care au hotărâri de plasament mai vechi, în care șeful centrului este desemnat reprezentant legal, acesta din urmă delegă atribuțiile asistentei sociale. Acolo unde hotărârile de plasament sunt mai noi, iar reprezentantul legal este desemnat în persoana Directorului DGASPC, soluționarea problemei se face cu concursul DGASPC pentru orice intervenție.</p> <p>În cazul tinerilor majori (ținând cont că aceștia nu sunt puși sub interdicție), problema consimțământului pentru intervenții medicale este una foarte dificilă. Asistenta socială a oferit exemplul unei tinere majore care a fost internată la spitalul de psihiatrie. Aici, a intervenit procurorul care a dispus măsura internării deoarece ar fi fost vorba de „un caz penal”.</p>
<p>Unde vor merge mai departe copiii la vârsta majoratului?</p>	<p>Conform spuselor asistentei sociale, atunci când un tânăr împlinește 18 ani, asistenta socială întocmește un dosar cu care merge la Comisia pentru protecția copilului și se solicită menținerea măsurii de plasament până la identificarea unei soluții. Asistenta socială le-a spus monitorilor CRJ că majoritatea tinerilor care</p>

ajung la vârsta majoratului merg mai departe către centre pentru adulți, iar integrarea lor înapoi în familie are rareori succes (în anul 2014 doar 2 tineri au fost reintegrați în familie).

În ce privește procedura de transfer într-un centru de adulți, asistenta socială a menționat că personalul încearcă să discute cu tinerii. Angajatul care discută cu tânărul este adultul de care este cel mai apropiat. Asistentul social este cel care însoțește tânărul când pleacă. Asistenta socială a precizat că nu se aplică metoda vizitelor de acomodare în viitorul centru pentru adulți, existând **temerea personalului că dacă tinerii văd centrele pentru adulți înainte de a merge acolo, se vor împotrivi plecării.**

Ca motive pentru acest insucces, asistenta socială a menționat faptul că **familia are temeri vizavi de îngrijirea unui adult cu dizabilități.** Monitorii CRJ au adresat întrebări legate de sursele de cunoștințe și pregătire care ar putea fi la dispoziția acestor părinți pentru a se putea descurca, iar asistenta socială a indicat că inițiativa de instruire aparține personalului instituției, fără să existe vreun protocol sau set de reguli oficiale în acest sens. Procedura DGASPC în aceste privințe este una generală, prevăzând doar că părinții „vor fi informați”, însă modul de informare și conținutul informației depinde de personalul centrelor. Ea a mai menționat că în cazurile în care reușește să integreze tinerii în familii, nu lasă familia să își ia copilul acasă până când asistenta socială nu se asigură că le-a oferit părinților informații despre îngrijire.

Alte informații: Plasamentul în instituție

Monitorii CRJ au observat o foarte bună organizare a dosarelor, fiecare dintre dosare având fotografia copilului. De asemenea, asistenta socială cu care s-a discutat cunoștea în amănunt poveștile personale ale fiecărui copil și tânăr din centru, putând oferi detalii inclusiv despre familia acestuia și despre eforturile centrului de a contacta familia respectivă.

Conform celor precizate de asistenta socială, aceasta este cea care îi însoțește pe copii și tineri atunci când sunt audiați în fața judecătorului. Asistenta socială a spus că ea nu intră în sala de consiliu cu copilul, ci

rămâne afară. Doar juristul DGASPC intră cu copilul în fața judecătorului. Cât despre prezența unui psiholog, asistenta socială a spus că este la latitudinea personalului din centru dacă va trimite sau nu un psiholog pentru a-i oferi copilului suportul necesar în fața judecătorului, depinzând de cât de mari ar fi problemele.

Monitorii CRJ atrag atenția că această situație pune serioase probleme din punctul de vedere al garanțiilor respectării drepturilor copilului în procedurile judiciare. Bazându-ne pe descrierea oferită de asistenta socială, rezultă că minorul adus în fața judecătorului nu are o persoană de suport, ci este singur cu reprezentantul DGASPC și judecătorul. În aceste condiții ne temem că se creează un risc foarte crescut ca minorul să nu își poată exprima opinia proprie, aflându-se în fața unor străini cu care nu a avut contact și în care nu ar putea avea încredere. Mai mult, monitorii CRJ consideră problematică lăsarea la latitudinea centrului decizia privind asistarea psihologului.

În acest centru, tinerii cu vârste peste 18 ani nu sunt puși sub interdicție.

Un alt aspect problematic indentificat de monitorii CRJ a reieșit din lectura prin sondaj a unui dosar al fetei A. În sentința civilă de plasament nr. 1594 din 16.10.2009, **instanța nu pune în discuție necesitatea audierii minorei, deși aceasta are o vârstă peste 10 ani**. Procurorul prezent la ședință se numește Neculai Butnaru. **În sentința civilă menționată anterior, instanța a reținut că există suspiciuni de abuz sexual al minorei din partea tatălui.** Monitorii CRJ au întrebat dacă, urmând acestei mențiuni exprese ale instanței privind posibilitatea unui abuz sexual, poliția și parchetul nu s-au sesizat pentru a investiga aceasta problemă care a apărut pe parcursul procedurii de plasament. Asistenta socială a răspuns că nu a primit nicio comunicare din partea autorităților în acest sens, ci că personalul centrului a încercat să soluționeze situația ducând fata la psiholog și medic. Concluzia la care a ajuns personalul centrului este că nu ar fi avut loc, de fapt, vreun abuz, iar în prezent tatăl fetei este invitat să își viziteze copilul.

Monitorii CRJ atrag atenția că situația descrisă mai sus pune grave probleme legate de garanțiile oferite de procedura judiciară a plasamentului. **Tinând cont că un procuror a fost prezent la ședință și a aflat pe cale oficială de suspiciunea unui abuz, este ilegal ca acesta să rămână pasiv, să nu facă vreun demers din oficiu pentru a investiga acest posibil abuz.**

3. Suport legal și evaluarea măsurii de plasament

Există vreo procedură de evaluare (periodică) a măsurii de plasament?	Asistenta socială solicită primăriilor din localitățile din care provine familia fiecărui copil să realizeze anchete sociale. Asistenta socială afirmă că se colaborează bine cu primăriile, iar anchetele se solicită o dată la 3 sau 4 luni de zile.
Considerați că o asemenea măsură este necesară? De ce?	
Există vreo formă de consiliere/sprijin juridic pentru copii și reprezentanții lor?	Asistenta socială a centrului a precizat monitorilor CRJ că ea este cea care le oferă informații inclusiv juridice familiilor, legat de procedurile privind plasamentul.
Există consiliere/sprijin juridic pentru copii/familia care doresc contestarea măsurii de plasament?	

4. Condiții de viață în instituție

Detalii privind structura clădirii și amenajarea spațiului	<p>Curtea centrului găzduiește pavilionul destinat centrului de recuperare a copilului cu handicap sever, centrul pentru adulții cu handicap sever, clădirea care adăpostește bucătăria, 4 locuințe protejate (chiar în fața centrului pentru copii – încă nu au fost date în folosință, personalul nu deține informații în legătură cu acest aspect).</p> <p>La parterul clădirii destinate copiilor se regăsesc cabinetele specialiștilor (medic, psiholog, sala de kinetoterapie, asistent social), spațiile destinate copiilor (dormitoare, oficii de bucătărie, spațiu de joacă, băi); la etaj - birou șef centru, balcon, cameră de relaxare.</p> <p>Încăperile de la etaj au următoarele întrebuințări: biroul șefului de centru a fost transformat în magazie (centrul nu dispune de un astfel</p>
--	--

	<p>de spațiu, deși are nevoie). Aici recent (aproximativ în urmă cu 3 zile înainte de data monitorizării) a fost instalat un sistem de monitorizare video. Camerele sunt montate în spațiile de joacă și în sălile de mese; balocunul este transformat în seră – unde copiii sunt aduși să vadă diverse plante; iar camera de relaxare ține loc și de sală de clasă pentru copii care participă la cursurile de învățământ la domiciliu.</p>		
<p>Cum este organizat spațiul de locuit?</p>	<p>Dormitoarele au un aspect aparent învechit, mobilierul are un aspect degradat. Dispun de paturi, dulap, una – două noptiere.</p> <p>Ex. grupa ”Fluturași” 2 dormitoare cu 5 paturi, 1 dormitor cu 7 paturi, 2 paturi în spațiu de joacă; grupa ”Panseluța” 2 dormitoare cu 5 paturi, 1 dormitor cu 7 paturi.</p> <p>Spațiile de joacă: pentru fiecare grupă/modul, o parte din hol (o încăpere cu deschidere la hol) este amenajată ca și spațiu de joacă și petrecere a timpului liber – aici sunt instalate și paturi pentru copiii care nu au loc în dormitoare. Copiii au jocuri, jucării, televizor. Mobilierul montat pe pereții încăperii este utilizat pentru depozitarea documentelor și dosarelor copiilor (acele documente și instrumente folosite de către referenzii de educație)</p> <p>În spațiile de joacă destinate copiilor din fiecare grupă (4 grupe: 2 de fete; 2 de băieți, cu câte 17, 18 și chiar 19 beneficiari per grupă), personalul centrului a amenajat spații de dormit pentru copii. Astfel sunt instalate paturi pentru cei care nu au loc în camere. Monitorii au numărat numărul de paturi dintr-o grupă de fete și numărul de fete găzduite acolo, numărul fetelor fiind mai mare. În urma numărătorii, educatorul a recunoscut că două fete dorm în același pat.</p>		
<p>Fetele locuiesc separat de băieți?</p> <p>Dar tinerii față de copii și copii mici?</p>	<p>Cei 72 de copii sunt împărțiți în 4 module/grupe (2 de fete, 2 de băieți), fiecare grupă locuiește separat, însă în interiorul grupelor nu sunt repartizați în camere pe grupe de vârstă, ci <u>după preferințe.</u></p>		
<p>Numărul de paturi per cameră.</p>	<p>Între 5 și 7 paturi/cameră</p>	<p>Nr. total paturi după numărătoare</p>	<p>71 de paturi</p>
<p>Impresia generală privind curățenia</p>	<p>În spațiile destinate copiilor, monitorii au găsit curățenie, însă</p>		

	<p>mobilierul este vechi și degradat. Monitorii au observat în grupele băieților dulapuri rupte, fără uși, și haine păstrate la grămadă. Din discuția cu înlocuitoarea șefului de centru a reieșit că situația mobilierului se va îmbunătăți în scurt timp motivând că au fost depuse solicitări pentru achiziționarea unui mobilier nou. <u>Un alt fapt îngrijorător și demn de semnalat a fost remarcat în grupa de fete unde toate camerele au fost proaspăt zugrăvite într-o culoare simplă albă și rece, au fost eliminate toate desenele de pe pereți, aranjamentele, obiectele de înfrumusețare și jucăriile copiilor. Aspectul era deprimant.</u> Această percepție a fost în acord cu opinia personalului din centru și s-a discutat în ședința de feedback de la final. Răspunsul primit a fost că acest fapt se datorează „ordinelor primite de la Direcție, pentru ca beneficiarii să nu fie prea stimulați”.</p>
Încăperile de locuit au lumină naturală?	Toate camerele au lumină naturală.
Starea paturilor și a lenjeriei de pat	lenjerii de pat curate, dar vechi și uzate.
Există căldură?	Da.
Cum sunt organizate grupurile sanitare și care este programul privind igiena? Există intimitate?	<p>Fiecare grupă/secție dispune de o baie.</p> <p>Baia: 3 chiuvete, 1 cadă baie, vase wc (unele fără colac), cadă duș.</p> <p>Băile au un aspect fizic satisfăcător. Din afirmațiile educatorilor, sâmbăta este zi obligatorie de baie pentru întreaga grupă.</p>
Care este programul pentru apă caldă?	Permanent.
Unde sunt depozitate obiectele pentru igienă? Sunt individualizate?	O parte dintre obiectele pentru igienă sunt în băi, restul în dulapurile de pe holuri.
Care este programul meselor?	<p>08:00 – micul dejun</p> <p>10:00 și 17.00 – gustare (fruct, eugenie, napolitană)</p> <p>13:30 – prânzul</p> <p>19:00 – cina</p> <p>Copiii cu dizabilități severe și imobilizați la pat sunt hrăniți primii.</p>
Unde sunt sălile de mese? Bucătărie proprie sau catering?	<p>Oficiile de bucătărie: câte un oficiu pentru fiecare grupă de copii.</p> <p>Aici se servește masa, dispun de mese, scaune, mobilier de bucătărie.</p> <p>Masa este pregătită în bucătaria care deservește centrul pentru copii și cel pentru adulți. Alocația pentru hrana este de 10,6/beneficiar/zi.</p>
Există meniuri individualizate pe	Șeful de centru stabilește meniul pentru fiecare săptămână.

anumite cerințe ale beneficiarilor?	Personalul din centru organizează ”Consiliul Copiilor”, unde abordează diverse teme. În aceste întâlniri copii sunt întrebați care sunt preferințele lor cu privire la hrană. Conform declarațiilor personalului, precum și a unor copii aceste dorințe sunt respectate. Copiii care au trebuințe specifice beneficiază de meniu cu regim alimentar. De exemplu, 7 băieți din modulul 1 au parte de regim alimentar.
Care este aportul caloric al hranei? Exemplu de meniu din ziua respectivă.	Mic dejun: tartine cu brânză topită, ceai; supliment – salam cu biscuiți (150g) Prânz: supă de roșii (400 g); musaca cu cartofi (400g), pâine (150g) Cină: pâstăi cu cabanos; regim: orez cu carne de pui, plăcintă cu brânză, ceai
Sunt oferite gustări între mese?	Da, gustare la ora 10:00. Atunci când primesc donații (în special fructe), gustarea copiilor consta într-un fruct. Din pacate copii beneficiază de fructe mai cu seamă în perioada de sărbători, când centrul primește donații de la diverse școli, mai puțin pe parcursul anului.
Copiii au hainele lor personalizate? Cum primesc hainele? Unde își țin hainele?	Hainele sunt comune, unii dintre copii au preferințe, iar personalul din centru le respectă. De regulă acestea sunt depozitate în dulapuri pe holurile secțiilor sau în dulapurile din dormitoare.
Există acces la spații în are liber? Când, cum?	Pe timpul verii copii petrec timp în curtea centrului.

Alte informații: condiții de viață în instituție

Din informațiile oferite de personal în legătură cu supraaglomerarea locurilor în centru, reiese faptul că procedura de transfer a tinerilor care au împlinit 18 ani se desfășoară cu dificultate și este întârziată, nu sunt locuri libere în centrele pentru adulți din județ și integrarea în familie nu are rezultatele dorite.

În prezent este în construcție un centru social pentru persoanele cu dizabilități, în localitatea Budai, județul Iași.

5. Servicii medicale

Tipuri de servicii medicale de care beneficiază copiii	În centrul lucrează doi medici cu normă întreagă: un medic pediatru angajat la DGASPC Iași și un medic neurolog și 9 asistente medicale.
Care este programul de lucru al medicului de familie?	8-16 Sâmbăta și duminica sunt doar doi asistenți medicali inclusiv pe timp de noapte. De asemenea un supraveghetor bărbat pentru cele două grupe de băieți și un supraveghetor femeie pentru grupele de fete.
Cum se colaborează cu medicul specialist?	Din mărturiile cadrelor medicale s-a remarcat o colaborare dificilă cu medicii de alte specialități pentru urgențe medicale sau internare tocmai deoarece aceștia sunt reticenți față de nevoile medicale ale copiilor cu dizabilități severe . Stigmatizarea acestor beneficiari, discriminarea și tratamentul necorespunzător („l-au externat a doua zi”, „oricum moare”) sunt aspecte cu care medicii de la centru se confruntă. În schimb colaborarea cu medicul psihiatru este satisfăcătoare.
Cum se procedează în caz de urgență?	În cabinetul medicilor are afișată procedura de intervenție în caz de urgență atât pentru agitație psihomotorie cât și pentru crizele epileptice. Procedura era explicată în pași, începând cu consilierea și terminând cu imobilizarea, cămașa de forță, injecție placebo sau chemarea serviciului de ambulanță (pentru crize epileptice pentru o durată mai lungă decât 15-20min). Tot în cazurile de urgență doza administrată de sedative este mărită pentru câteva zile ori este schimbată schema de tratament. În cazul urgențelor medicale ambulanța este solicitată pentru a-i conduce la secția de pediatrie. Nu au fost cazuri foarte frecvente de apeluri la salvare și poliție.
Există un registru/procese-verbale privind asistența medicală? Ne puteți arăta pe cel aplicabil astăzi?	
Se utilizează conțenționarea (fizică/chimică)?	Conform declarațiilor personalului, centrul deține ”un fel de cămașă de forță” – cămașă mărime mare, cu mânecile mai lungi, pe care o folosesc uneori.

Cum?	
Există recomandări ale medicului pentru conțenționare? Pentru câte persoane? Ne puteți arăta un exemplu?	<p>Din discuțiile purtate cu referenții de educație nu a reieșit că există recomandări din partea medicilor pentru conțenționarea copiilor.</p> <p>Monitorii CRJ atrag atenția că, așa cum prevăd Normele de aplicare a Legii 487/2002 (art. 21, al. 6), „Conțenționarea trebuie efectuată numai în baza dispoziției scrise a medicului. Dispoziția medicului trebuie să detalieze factorii care au condus la conțenționare și să specifice natura conțenționării. În dispoziție trebuie precizată ora la care măsura de conțenționare a fost luată. Conțenționarea nu poate dura mai mult de 4 ore. “</p>
De câte ori ați folosit conțenționarea și în ce situații?	Fiecare beneficiar din centru are un ”Caiet de observație” în care sunt consemnate și descrise situațiile de criză. Monitorii nu au găsit nicio descriere în caietele de observație consultate.
Există izolator? Descrie izolatorul și modul în care este folosit.	Centrul dispune de o încăpere care are și rol de izolator, la etajul clădirii. Această încăpere are mai multe întrebuințări (izolator, cameră de relaxare, sala în care se desfășoară cursurile de învățământ la domiciliu, vizitele părinților). Camera este amenajată ca o cameră de relaxare (pat, masă scaune, jucării).
Ce tipuri de medicamente sunt prescrise copiilor?	Beneficiarii primesc medicație psihiatrică, medicație pentru bolile asociate. Rețetele sunt luate de la laboratorul de sănătate medicală. Centrul colaborează cu o farmacie.
Cine administrează medicamentele?	Asistentul medical administrează medicația la indicația medicilor.
Sunt copii care au fost internați la spital psihiatric/secție de psihiatrie?	Copii sunt internați pentru efectuarea evaluărilor periodice (maxim 7 zile).
Cât a durat internarea?	La momentul vizitei echipei de monitorizare un beneficiar era internat la Spitalul de psihiatrie Socola pentru a fi evaluat.
Cum se accesează servicii medical	Nu există un cabinet stomatologic. Acest aspect a fost prezentat ca fiind problematic. O mare parte dintre copii prezintă afecțiuni stomatologice serioase, necesită intervenții de specialitate însă acestea pot fi efectuate doar apelând la anestezie. Medicii stomatologi

de stomatologie, oftalmologie etc.?	din zonă nu au o pregătire în tratamentul persoanelor cu handicap sever și refuză orice intervenție mai ales apelând la anestezie. Unii beneficiari sunt evaluați oftalmologic, unii au tratament de specialitate. În centrul există un copil cu tulburări de vedere severe.
-------------------------------------	---

Alte informații: servicii medicale

Monitorii au solicitat o statistică a afecțiunilor medicale ale beneficiarilor pentru a avea o corectă înțelegere a nevoilor medicale și de intervenție terapeutică. Drept urmare:

10 de beneficiari cu tulburări de somn „inversiune de somn”, majoritatea primesc medicație la 10 seara

17 de beneficiari au un diagnostic de epilepsie generalizată,

17 beneficiari au un diagnostic de intarziere mentala severa

12 beneficiari au un diagnostic primar de autism infantil. Alte diagnostice asociate celui de autism infantil sunt intarziere mentala (de diferite grade, hipotrofie staturo-ponderala, parapareza spatiscă.

Aliți beneficiari au un diagnostic de paralizie cerebrală, 1 beneficiar cu sindrom London-Down, 1 beneficiar cu tulburare emoțională, 1 beneficiar cu sindrom alcoolic fetal, tulburare hiperkinetică, dezvoltare dizarmonică a personalității. Alte diagnostice asociate sunt dismorfism cranian, hipoacuzie ambele urechi, microcefalie. Aproxim 20 de beneficiari sunt nedeplasabili.

Pentru afecțiunile acute, cabinetul medical are necesarul de medicamente. Medicamentele care nu sunt gratuite, sunt primite de la DGASPC la un interval de 4 luni. O altă parte de medicamente sunt primite de la medicul de familie.

Nu există cazuri cunoscute de TBC, hepatită, HIV, sau alte boli infecțioase. Un singur copil este hrănit prin sondă nasogastrică.

6. Activități educative și recreative

Câți dintre copii sunt înscriși la o formă de învățământ?	6 copii sunt înscriși o formă de învățământ special (doi beneficiari sunt înscriși la școală de masă, cu învățământ integrat, în clasa a V-a și a VI-a, prezintă o deficiență ușoară cu tulburări de comportament, doi beneficiari urmează clasa a III-a respectiv clasa a IX-a la o școală specială, un beneficiar urmează clasa pregătitoare și un beneficiar la o școală specială pentru nevăzători). Programul este de la 8 la 12. 10 beneficiari beneficiază de învățământ la domiciliu; conform declarațiilor d-nei Sabina Moisuc sunt depuse 30 de dosare de solicitare a
---	--

	învățământului la domiciliu.	
Câți au primit orientare școlară?		Câți din cei cu orientare școlară au certificat încadrare în grad de handicap?
Care este distanța până la școală?	Copii sunt transportați cu microbuzul și însoțiți la școală de un referent de educație din centru. Unele școli sunt în cartier altele la o distanță lungă.	
Care este programul școlii?	08:00 – 12:00	
Care sunt activitățile desfășurate la școală și dacă sunt adaptate cerințelor?	Copii din centru sunt înscriși la învățământ de specialitate și la domiciliu.	
Ce activități desfășoară după programul școlar, în cadrul instituției? Cine îi asistă?	<p>Programul copiilor este următorul:</p> <p>07:00 – trezirea, igiena de dimineață;</p> <p>08:00 – micul dejun;</p> <p>10:00 – gustarea;</p> <p>10:00 – 12:30 – copii sunt programați la diferite activități în cabinetele specialistilor sau învățământ la domiciliu (în afara celor care participă la cursurile școlii speciale);</p> <p>13:00 – prânzul; după masa de prânz odihnă, însă copii nu sunt obligați să doarmă;</p> <p>16:00 – trezirea vizionare TV, petrecere timp în curtea centrului (pe perioada de vară); petrecerea timpului în spațiu de joacă;</p> <p>19:00 – cina.</p> <p>Copii sunt asistați de către referenții de educație.</p>	
Există acces la spațiu de joacă? Care este programul?		
Spațiul de joacă este accesibilizat?		
Există acces la radio/TV internet? Cum?	Copii au televizor în spațiul de joacă, nu au acces la internet.	
Copiii merg în excursii?	Persoanlul din centru organizează tabere și excursii doar dacă beneficiază de sponsorizări. Conform declarațiilor acestora se organizează aproximativ 10 excursii pe an, la mânăstiri. În excursii (un adult la doi copii, asistent medical), iar dacă în rândul copiilor sunt și cu fotoliu rulant, atunci este necesară prezența cel puțin a unui bărbat din personalul centrului.	

Din discuțiile purtate cu beneficiarii ai centrului a reieșit faptul că cei care au afecțiuni fizice grave și necesită deplasarea cu ajutorul fotoliului rulant participă mai rar la excursii ”nu merg în tabără, că cu mine e greu, nu au transport”

Alte informații: activități educative și recreative

D – o fetiță în vârstă de 12 ani, abandonată la vârsta de 3 ani. În centrul de la Iași locuiește de aproximativ 2 ani. Fetița este diagnosticată cu tulburări de comportament, îi este administrat tratament medicamentos de către medicul de specialitate. Conform declarațiilor personalului fetița are probleme la școală unde este abuzată de colegi, de profesori, dar și de părinții copiilor care fac demersuri pentru a înlătura fetița din clasa în care învață în prezent. Personalul a discutat cu profesorii fetiței și cu colegii, însă situația nu s-a îmbunătățit. Unii profesori aduc injurii acestor copii. Personalul din centru a afirmat că a făcut demersuri să se plângă de acest comportament al cadrelor didactice și ar fi ajuns cu petiții inclusiv la Ministerul Educației, însă nu au avut niciun succes.

De exemplu, monitorii CRJ au reținut declarația unei membre a personalului centrului care o însoțește pe D la școală: ”am ajuns la școală, am intrat în clasă, colegii și profesorul erau deja în clasă. Când am intrat, toți copiii au început să o huiduie.” Profesorul nu a avut nici o reacție, copiii nu au fost muștrați. A intervenit angajata centrului în apărarea fetiței - ”măcar să nu se simtă chiar singură, să știe că o apără și pe ea cineva”.

Conform declarațiilor personalului de cele mai multe ori școala așteaptă, uneori chiar le solicită celor din centru să nu mai aducă copii la cursuri. De exemplu, un băiețel din centru a fost refuzat de 3 școli din județul Iași.

De asemenea, personalul centrului a subliniat că încearcă să obțină pentru unii copii din centru educație care să se realizeze în centru („educație acasă”). În ciuda demersurilor, le este foarte dificil să obțină acest serviciu deoarece nu sunt suficiente locuri și resurse de cadre didactice.

Educatorii întocmesc planificarea activităților pentru o perioadă de o săptămână. Planificarea este notată în registru ”Planificare activități” care conține următoarele informații (data, numărul de ore alocate pentru activitate, domeniul, activitatea, obiective, evaluare obiective; ex. educație muzicală, obiectiv: dezvoltarea atenției și linia melodică, dezvoltarea imaginației).

Psihologul întocmește pentru fiecare copil Planul de Intervenție Specifică, acesta are în vedere trei

dimensiuni (nevoi emoționale, abilități cognitive, deprinderi de viață independentă). Psihologul centrului utilizează în evaluare metoda observației (centru nu deține teste psihologice cu licență), prin intermediul activităților pe care le desfășoară (consiliere, terapie ludică, terapie individuală), dar și prin asistarea copiilor la activitățile desfășurate în grupe, pe secție împreună cu educatorii.

De cele mai multe ori planurile individualizate, fie de specialitate, fie de protecție conțin informații generale, obiective vag exprimate, dificil de evaluat și măsurat (lipsa indicatorilor); nu putem considera că sunt planuri individualizate, concepute în urma evaluării copilului, cu propuneri de activități care să vină în întâmpinarea nevoilor lor reale. Ex. Planurile de Intervenție Specifică sunt întocmite la începutul anului (mai multe variante), apoi fiecare copil este ”pliat” pe varianta cea mai potrivită.

”Consiliul copiilor” – se desfășoară o dată pe lună. În consiliu sunt abordate diferite teme de interes pentru copii, de asemenea aceștia sunt întrebați ce anume își doresc, ce nevoi și dorințe au, ce meniu preferă pentru următoarea perioadă. Ex. 28 ianuarie 2014, ora 14:00, sala de kinetoterapie, responsabil logoped Ene Mihaela, tema ”Drepturi și obligații...”; 17 iunie 2014 – ora 14:00, sala de kinetoterapie, responsabil logoped Ene Mihaela, tema ”Incepe vacanța...”;

Copii beneficiază de 28 de lei de buzunar în fiecare lună. Dacă își doresc să facă cumpărături, aceștia merg împreună cu educatorii ”nu ne lasă singuri”.

Documente consultate

Personalul centrului ne-a prezentat o serie de registre și documente după cum urmează:

1. Raportul de tură – unde apar menționări speciale despre situații precum „auto-agresivitate”, „A. a avut o respirație dificilă”, „nu a dormit de la 1 sau 3”, „febră, s-a anunțat asistentul”
2. Caietul de planificări ale activităților/ lună ale educatorilor cu teme
3. Caietul de planificări săptămânale, curpindea rubrici: domeniul, activitatea, obiective, evaluarea. Activitățile se desfășurau în intervalul 10-12 și 16-18.30
4. Proiecte de activitate/lună
5. Fișa de evoluție-se completează 1/lună cu rubrici: achiziții, regrese, comportamente noi, observații
6. Caietul copilului

7. Contactul cu exteriorul instituției

Câți copii primesc vizite? Din partea cui?	Copiii sunt foarte puțin vizitați.
Cât de frecvente sunt vizitele?	Conform spuselor asistentei sociale, 1 fată este vizitată săptămânal, 1 băiat este vizitat o dată pe lună. În rest, vizitele sunt foarte rare (o dată sau de două ori pe an), iar în cazul majorității copiilor și tinerilor, deloc.
Unde au loc vizitele?	Vizitele se desfășoară în camera de relaxare, la etajul clădirii.
Există un registru de vizite? Il putem vedea? Când a avut loc ultima?	Centrul deține ”Registru de vizite” în care sunt notate data vizitei, numele copilului, intervalul orar în care a avut loc vizita, numele vizitatorului, date carte identitate vizitator, numele celui care aprobă vizita, semnătura persoanei care asistă vizita.
Cum este organizat programul în afara instituției? Câte ore, în urma căror proceduri?	
Cum este organizat accesul al telefon?	Conform declarațiilor celor din presonal, dar și în urma discuțiilor purtate cu beneficiarii centrului, copiii au acces la telefon ”merg la d-na Simona (asistent social) îi spun că vreau să sun și mă lasă”.
Sunt afișate numerele de telefon ale instituțiilor	

relevante într-un loc vizibil?	
Ați primit vizite din partea altor ONGuri/grupuri?	<p>Asociația Mai Bine a creat un program cu un buget de 20.000 Ron pentru a ajuta la integrarea a 70 de copii cu handicap sever, prin 4 tabere anuale, 80 de ateliere de terapie și artă</p> <p>http://www.galasocietatiicivile.ro/participants_proiect.php?id=212&section_id=23&year=2013</p> <p>Cu prilejul sărbătorilor de iarnă Fundația ECLD România și elevii de la Liceul cu program sportiv au vizitat centrul și au oferit cadouri copiilor.</p> <p>http://fundatiaecdromania.ro/proiecte/scoala-care-daruieste/aprindeti-o-lumina-si-n-sufletele-lor-liceul-cu-program-sportiv-iasi/</p> <p>Parohia Toma Cozma a oferit în luna martie 2014, 65 de pachete cu alimente.</p> <p>http://parohiatomacozma.ro/revista/Nr_0576_02_03_2014.pdf</p> <p>în anul 2012 tot cu prilejul sărbătorilor de iarnă Clubul Rotaract, parohia Toma Cozma, Liceul de Informatica “Grigore Moisil” Iasi si Brutaria Panifcom au distribuit alimente și jucării centrului. http://www.comunicarepublica.ro/16436-proiect-caritabil-mos-craciun-exista.html</p>
<p style="text-align: center;">Alte informații: contactul cu exteriorul</p> <p>De cele mai multe ori sunt vizitați copiii care merg în vacanțe în familie.</p>	

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

Cum se poate face o plângere?	<p>Copii nu cunosc procedura de plângere, conform declarațiilor lor dacă au o problemă anunță educatorii.</p> <p>Așa cum a descris asistenta socială a centrului, plângerile copiilor se fac la persoana față de care copilul este cel mai atașat. O altă metodă de cunoaștere a problemelor copiilor este lucrul pe grupe împreună cu un membru al personalului. Cu toate acestea, nu există o procedură scrisă pentru plângeri, ci doar una orală. Personalul își notează uneori cele spuse de copii.</p>
-------------------------------	---

	În centru există și un consiliu al copiilor din care fac parte cei care „au capacitate de înțelegere”. Acest consiliu se întâlnește de mai multe ori pe lună și n cadrul lui se discută chestiuni legate de comportament în societate.
Există un registru de plângeri? Îl putem vedea? Care este ultima mențiune?	Nu există un registru de plângeri completat, procedura este în mare parte orală.
Ați apelat la poliție anul acesta?	În general se colaborează cu Secția 6 de Poliție din Iași atunci când sunt cazuri de fugă din centru. Conform asistentei sociale, în anul 2014 și în ultimii 4 ani nu au mai fost astfel de cazuri.
Care sunt pedepsele în caz de încălcare a regulilor de bună purtare?	Asistenta socială a menționat o serie de sancțiuni aplicate în centru: <ul style="list-style-type: none"> – suspendarea cadourilor – copilul sau tânărul este obligat să își ceară iertare de la cei pe care i-a supărat Sancțiunile depind de situație și de copil. Personalul adaptează sancțiunea la copilul respectiv.
Alte informații: Acces la justiție, pedepse, plângeri	

9. Personalul instituției

Cât din personal este de specialitate? Ce program are acesta?	Personalul de specialitate are program de lucru la centru zilnic între orele 7:30 și 16:00 (vineri între 7:30 și 13:00)
Considerați că este suficient? Ce alt tip de personal vă mai trebuie?	Asistenta socială este de părere că ar fi benefică existența a mai multor educatori deoarece în anumite cazuri fiecare educator are în grijă câte 18 copii odată.

Salariul este satisfăcător?	Salariul nu este satisfăcător
Sunt probleme legate de posturi blocate?	
Cine este prezent în timpul nopții?	Sunt cel puțin 2 supraveghetori de noapte care sunt prezenți în timpul nopții. De asemenea, este prezent și un asistent medical (1 sau 2).
Cine este manager de caz și câți copii monitorizează? Cât de dese sunt vizitele acestuia?	Managerul de caz lucrează la DGASPC Iași și este manager de caz pentru toți copiii din centru și nu numai. Asistenta socială a menționat că are o colaborare foarte bună cu managerul de caz, mai ales atunci când sunt necesare diverse documente pentru dosarul copiilor.

Alte informații: personalul instituției

Există o nevoie de personal de îngrijire. pentru un singur educador este dificil să se ocupe de îngrijirea a 17-19 beneficiari cu nevoi și cerințe diferite în același timp.

Cursuri de formare

- a) Curs de formare problematica violenței adolescenților, condus de 1 psihoterapeut din Iași-au participat 3 angajați ai centrului- perioadă de 3 zile- cursul a fost plătit de DGASPC Iași și s-a delurat la solicitarea centrului
- b) Curs pentru îngrijirea copilului la domiciliu- au participat 4 angajați

Totuși angajații susțin că există o necesitate mai mare pentru formarea personalului instituției

De asemenea, asistenta socială a menționat că în centru nu este o fluctuație foarte mare de personal, în sensul că personalul lucrează de foarte mult timp aici și îi cunoaște de mici pe copii și tineri. În opinia dumneaei, acesta este motivul pentru care angajaților le pasă mai mult de copii.

10. Inspecții și evaluări periodice

La ce inspecții	
-----------------	--

este supusă instituția?	
Când a fost ultima inspecție? Din partea cui?	Ultima inspecție a venit de la DGASPC Iași.
Care au fost constatările acestora? Ce măsuri au fost dispuse?	<p>DGASPC Iași a făcut o serie de recomandări. Un exemplu oferit de asistenta socială era legat de lipsa anumitor PIS-uri de la dosarele copiilor.</p> <p>În iunie 2010 Direcția Sanitar Veterinară în urma unui control a constatat că alimentele oferite de un furnizor, respectiv carnea de pui, nu corespundea standardelor de calitate. 70 de kg au fost confiscate.</p> <p>http://www.ziaruldeiasi.ro/economic/razboiul-pulpelor-de-pui-pentru-copiii-din-centrele-de-plasament~ni6ieo</p> <p>În anii trecuți presa din Iași a semnalat unele nereguli apărute la centru rezultate cu avertismente.</p> <p>http://monitorul.com.ro/local/nereguli-in-centrele-medico-sociale-din-judet-20524.html</p> <p>Cu mulți ani în urmă (2002) au fost acuzații de rele tratamente.</p> <p>http://www.bzi.ro/angajatii-de-la-centrul-de-plasament-galata-acuzati-de-maltratarea-orfanilor-29915</p>

11. Respectarea și protecția drepturilor fundamentale, inclusiv CRPD

Dreptul la viață	
Au fost decese în instituție? Când?	<p>În 2013, un copil a murit la 12 ore de la internarea sa la Spitalul de copii Sf. Maria, la secția de terapie intensivă. Din discuțiile cu monitorii CRJ, asistenta socială a arătat că știe prevederile legale privind notificarea autorităților în caz de deces suspect și a menționat că la momentul respectiv a notificat Secția 6 de Poliție.</p> <p>În legătură cu funeraliile persoanelor care decedează, asistenta socială a precizat că organizarea este voluntară din partea personalului centrului, în lipsa unei proceduri oficiale. Aceasta ia legătura cu o firmă de pompe funebre care mai face sponsorizări.</p>

	Uneori se mai colaborează și cu ONG-uri.
Cum s-a procedat în cazul decesului?	A fost notificată Secția 6 de poliție.
A fost notificată poliția, s-a realizat o expertiză medico-legală?	S-a realizat o anchetă și o expertiză medico-legală.
Dreptul de a nu fi supus tratamentelor inumane și degradante	
Au fost aplicate pedepse?	
Sunt indicii de abuzuri din partea personalului?	
Sunt indicii de abuz între copii, în special din partea celor mari asupra celor mici?	
<p>În legătură cu tratamentele inumane și degradante, monitorii CRJ atrag atenția că în centru se utilizează uneori măsura conțenționării în lipsa unei recomandări explicite și nominale a medicului pentru luarea acestei măsuri. Aceasta contravine legii 487/2002 și a normelor sale de aplicare.</p>	
Dreptul la viață privată? (inclusiv corespondență)	
Dreptul la a-și exprima opinia și convingerile religioase?	
Dreptul de a nu fi discriminat?	
<p>Așa cum reiese din discuția cu personalul centrului, copiii care frecventează cursurile școlii incluzive sunt frecvent discriminați de către colectiv, părinți și cadre didactice. Discriminarea duce în anumite situații la abuz verbal și la umilirea copiilor.</p>	
Accesibilizare	

Monitorii CRJ au observat că participarea în excursii a copiilor și tinerilor care folosesc fotoliu rulant este mai dificilă și presupune prezența suplimentară a unui membru al personalului.

Dreptul de a nu fi supus exploatării

Dreptul la viață independentă și integrare în comunitate

Așa cum am atras atenția în capitolul 1, există o problemă legată de dreptul la viață în comunitate în cazul locuințelor protejate din incinta centrelor pentru copii și pentru adulți. Din modul în care sunt amplasate, aceste locuințe protejate nu asigură dreptul la viață independentă și viață în comunitate.

În plus, copiii și tinerii din centru pentru copii sunt foarte rar vizitați de familie sau de alte persoane interesate. La această problemă se adaugă și cea privind numărul mare de tineri care ajung mai departe în centre pentru adulți.

Discriminarea copiilor și tinerilor se manifestă și în relația cu anumiți medici de specialitate, așa cum a fost descris la capitolul 5.

Respectul pentru cămin și familie

Dreptul la educație

Dreptul la educație al copiilor și tinerilor este afectat de două probleme identificate: În primul rând, nu toți copiii care ar avea nevoie beneficiază de educația la domiciliu. În al doilea rând, copiii care merg la școala incluzivă sunt supuși discriminării și altor forme de abuzuri din partea colectivului și cadrelor didactice.

Dreptul la sănătate

Dreptul la sănătate al copiilor și tinerilor din centru este afectat de discriminarea pe care o resimt atunci când se apelează la servicii medicale de specialitate (în afară de medicul psihiatru). De asemenea, lipsa asistenței medicale stomatologice este o problemă identificată în centru.

Dreptul al abilitare și reabilitare

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

