

Aprob,
Avocatul Poporului
Renate Weber

RfWü

RAPORT

privind vizita desfășurată prin folosirea unor mijloace alternative la Centrul de primire în regim de urgență și de evaluare a copilului din cadrul Complexului de servicii sociale Giurgiu

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei prin folosirea unor mijloace alternative la Centrul de primire în regim de urgență și de evaluare a copilului din cadrul Complexului de servicii sociale Giurgiu, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

1. Cadrul general și organizarea vizitei
2. Constatările rezultate din vizita efectuată
3. Recomandări

1. Cadrul general și organizarea vizitei

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

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante din cadrul instituției Avocatul Poporului, îndeplinește atribuțiile de Mecanism național de prevenire a torturii (MNP) conform prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor private de libertate în orice loc de detenție, în sensul art. 1 din OPCAT.

Astfel, instituția Avocatul Poporului a efectuat o vizită prin folosirea unor mijloace alternative la vizite în perioada 15-22 februarie 2021 la Centrul de primire în regim de urgență și de evaluare a copilului din cadrul Complexului de servicii sociale Giurgiu având ca obiective măsurile întreprinse în cadrul centrului pentru protecția beneficiarilor și a personalului în contextul epidemiei de COVID-19, alte aspecte relevante în materia prevenirii torturii și a pedepselor și tratamentelor crude, inumane sau degradante.

În contextul epidemiei de COVID-19, ghidată de principiul *do no harm* ("a nu face rău"), monitorizarea a fost efectuată printr-o serie de activități care au suplinit vizita clasică, constând în următoarele: solicitarea de informații și documente către conducerea centrului; informarea beneficiarilor, aparținătorilor și a membrilor personalului cu privire la vizita de monitorizare și posibilitatea acestora de a contacta echipa MNP telefonic și prin intermediul poștei electronice; întrevedere pe zoom cu reprezentanții ai instituției vizitate și beneficiari.

Echipa MNP a fost alcătuită din: doamna [redacted] jurist, doamna [redacted] – asistent social, doamna [redacted] – medic, doamna [redacted] – psiholog din cadrul instituției Avocatul Poporului - Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante (MNP) și doamna Ioana Cojenel, reprezentantă a Asociației ANAIS.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

► aspecte preliminare

Centrul de Primire în Regim de Urgență și Evaluare a Copilului (denumit în continuare Centrul) este o unitate de asistență socială, fără personalitate juridică, aflat în cadrul

Complexului de Servicii Sociale Giurgiu, organizat în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Giurgiu.

Complexul de Servicii Sociale Giurgiu cuprindea următoarele unități: Centrul de primire în regim de urgență și evaluare a Copilului, Centrul maternal și Centrul de ocrotire pentru mame și copii victime ale violenței în familie.

Centrul deținea licență de funcționare începând cu data de 03.10.2016 pentru o perioadă de cinci ani, cu posibilitate de prelungire dacă în centru se asigură condițiile stabilite conform standardelor minime de calitate, în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 25/2019 privind aprobarea standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip rezidențial destinate copiilor din sistemul de protecție specială, la data vizitei centrul aflându-se în proces de relicențiere. De asemenea, DGASPC Giurgiu, în calitate de furnizor de servicii sociale era acreditată în condițiile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, începând cu data de 10.04.2014.

Misiunea Centrului consta în asigurarea protecției și îngrijirea de urgență a copiilor aflați în pericol iminent în propria familie, în familia lărgită sau aflați cu măsură de protecție la asistent maternal profesionist și asigura condițiile necesare pentru identificarea și evaluarea permanentă a nevoilor fizice, emoționale și de sănătate pentru fiecare copil, măsurile corespunzătoare pentru igiena personală.

Beneficiarii Centrului erau copiii care se aflau într-o situație de risc. Centrul asigura locuință pentru 20 de copii în condiții de securitate, igienă și respect punând la dispoziția acestora hrană, articole de îmbrăcăminte, produse de satisfacere a acestor nevoi, precum și consiliere psihologică și asistență medicală.

La data vizitei, în centru se aflau un număr de 16 copii, în anul 2020 beneficiind de serviciile oferite în Centru, un număr de 37 copii/tineri, pentru care, după o perioadă de ședere în Centru s-a dispus măsura de plasament în servicii sociale publice (CTF Ansaloni, CTF Casa Verde, CTF Casa Noastră), plasare în asistență maternală profesionistă sau, după caz reintegrare în familie.

Vârsta minorilor aflați în centru (10 băieți și 6 fete) era între 6 și 17 ani. Dintre beneficiari, 4 erau frați, prezentând deficiență senzorială și erau încadrați în grad de handicap. Pe perioada anului școlar 2020-2021, aceștia erau cazați în internatul de tip social pentru copii cu dizabilități "Domnița Bălașa" București. Din totalul celor 16 copii cu măsură de plasament în centru, un minor era plecat în familia fratelui conform Ordonanței militare nr. 8/09.04.2020 privind măsuri de prevenire a răspândirii COVID-19.

În anul 2021 au fost admiși în Centru un număr de 5 copii, majoritatea fiind reintegrați în familie într-un timp foarte scurt.

Din totalul beneficiarilor Centrului, din perioada 2020- 2021, un număr de 14 copii au fost reintegrați în familie.

Cea mai scurtă perioadă de ședere în centru era de 24-72 de ore, iar cea mai lungă de peste 2 ani, întrucât nu a fost posibil transferul beneficiarilor în alte centre din lipsă de locuri și reintegrarea acestora în familie.

Centrul de primire în regim de urgență și evaluare dispunea de 4 dormitoare a câte 4 locuri și 4 dormitoare pentru o persoană (cu suprafața de minim 6 m.p/beneficiar), 6 grupuri sanitare, bucătărie , sală mese, sală de studiu. Cazarea beneficiarilor se făcea pe criteriul sexului și al fraternității.

Beneficiarii aveau la dispoziție cabinet medical, cabinet psihologic, izolator pentru situațiile de îmbolnăvire, loc de joacă, loc de vizionare TV, precum și spațiu de petrecere a timpului liber în curtea centrului. Centrul dispunea de grupuri sanitare destinate personalului, iar la parterul clădirii era amenajat un grup sanitar pentru vizitatori, adaptat persoanelor cu dizabilități locomotorii.

În ceea ce privește admiterea în centru, aceasta se realiza în baza dispoziției de plasament în regim de urgență emisă de Directorul general al DGASPC Giurgiu sau a hotărârii comisiei pentru protecția copilului ori în urma stabilirii acestei măsuri de către instanța de judecată.

Încetarea măsurii de protecție în centru se făcea în baza hotărârii comisiei pentru protecția copilului sau a sentinței civile pronunțate de Tribunalul Giurgiu care aveau în vedere următoarele propuneri formulate de managerul de caz: reintegrarea în familie, plasamentul la un asistent maternal profesionist, într-un alt centru, adopția. De asemenea, încetarea serviciilor oferite de Centru se mai întemeia și pe următoarele motive: cererea beneficiarului care a împlinit vârsta de 18 ani, încetarea de drept a acordării serviciilor (decesul beneficiarului).

Pe toată durata plasamentului în regim de urgență, potrivit prevederilor Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată, era suspendat de drept exercițiul drepturilor părintești, până când instanța judecătorească decidea cu privire la menținerea sau înlocuirea acestei măsuri și cu privire la exercitarea drepturilor părintești. Pe durata plasamentului în regim de urgență, drepturile și obligațiile părintești privitoare la copii erau exercitate de către Directorul executiv al DGASPC Giurgiu.

Beneficiarii erau informați asupra misiunii centrului, drepturile și obligațiile potrivit regulamentului de organizare și funcționare a centrului, a cartei drepturilor, modalitățile de

interacțiune a personalului cu beneficiarii, măsurile și procedurile centrului, consemnări realizate în Registrul de evidență privind instruirea beneficiarilor pentru anul 2021.

Paza Complexului de Servicii Sociale era asigurată permanent de către o firmă de pază specializată în baza unui contract de prestări servicii încheiat cu DGASPC Giurgiu.

► ***măsurile întreprinse în cadrul centrului pentru protecția beneficiarilor și a personalului în contextul epidemiei de COVID-19***

Permanent s-a realizat supravegherea și luarea măsurilor de respectare a normelor de igienă de către personalul din unitate și de către copii, concomitent cu activitățile curente de menținere a stării de sănătate a beneficiarilor în contextul pandemiei Covid-19. Zilnic atât copiii cât și angajații erau termometrizați, spațiile și suprafețele din centru erau dezinfectate. În luna decembrie 2020 a fost achiziționată o lampă bactericidă pentru a fi folosită de asistentul medical în vederea dezinfectării încăperilor.

Vizitele se desfășurau în curtea centrului respectând măsurile de prevenție, purtarea măștii de protecție și distanțarea fizică. În situația părăsirii fără învoire a centrului de către beneficiari, la revenire acestora li se făcea testare rapidă Covid-19.

De asemenea, a fost elaborată o procedură operațională privind admiterea în Complexul de Servicii Sociale în vederea prevenirii riscului impactului epidemiei de Covid-19.

Până la data vizitei 11 copii au fost testați pozitiv fiind asimptomatici și au fost izolați într-o aripă a clădirii în 2 dormitoare cu grup sanitar propriu, au primit tratamentul corespunzător, iar accesul personalului s-a făcut cu echipament special de protecție. S-a întâlnit cazul unui copil care pentru o afecțiune cronică a fost internat într-un spital din București iar la externare era încă pozitiv la testarea Covid-19 și a necesitat cazarea în izolatorul centrului. În lunile octombrie-noiembrie 2020 au fost testați pozitiv 17 angajați și au fost izolați la domiciliu. Astfel în luna noiembrie 2020 CPRU Giurgiu s-a aflat în carantină.

► **prevenirea relelor tratamente**

Pe parcursul activității de monitorizare, reprezentanții MNP au verificat o serie de aspecte care pot constitui factori de risc pentru tortură sau tratamente crude, inumane sau degradante aplicate beneficiarilor.

a) resursele de personal și pregătirea profesională continuă

Conform organigramei și a statului de funcții aprobat prin hotărârea Consiliul Județean Giurgiu, în cadrul Complexului erau aprobate un număr de 57 posturi, personal de specialitate (2 posturi asistent social, 2 posturi psiholog, 7 posturi asistent medical, 3 posturi lucrător social, 6 posturi instructor de educație, 6 posturi supraveghetori de noapte, 6 posturi infirmiere și 7 posturi îngrijitoare, cât și personal administrativ).

Personalul Centrului avea atribuții în cadrul celor 3 servicii ale Complexului și cuprindea un număr de 30 angajați, personalul de specialitate fiind compus din: psiholog, lucrător social, instructor de educație – 2 posturi ocupate, supraveghetori de noapte – 5 posturi ocupate, asistente medicale – 5 posturi, infirmiere – 5 posturi. Din declarațiile reprezentanților Centrului rezultă că au fost făcute demersuri către DGASPC Giurgiu în vederea ocupării posturilor vacante.

Potrivit informațiilor furnizate, de mai mulți ani personalul din centru nu a participat la cursuri de formare profesională. Centrul deținea un Registrul privind instruirea personalului, care nu conținea nicio consemnare.

S-a constatat că pentru anul 2021 era elaborat un Plan de perfecționare profesională a personalului din cadrul Complexului de Servicii Sociale Giurgiu ce cuprindea diverse teme: însușirea și consolidarea cunoștințelor privind legislația în vigoare în domeniul protecției copilului; asimilarea informațiilor privind desfășurarea activității; însușirea metodelor și tehnicilor de lucru cu beneficiarii; eficientizarea activității echipei multidisciplinare; dezvoltarea abilităților de relaționare, de comunicare, dezvoltarea relației cu comunitatea; participarea la cursuri de formare specifice activității desfășurate.

b) asistența medicală

Asistența medicală și îngrijirea/supravegherea copiilor era asigurată de 5 asistenți medicali care lucrau în ture, 5 infirmieri, 5 îngrijitori și 5 supraveghetori de noapte. Un medic generalist angajat al DGASPC Giurgiu efectua evaluarea medicală inițială a copilului la intrarea în centru și de 2 ori pe săptămână și oricând, la nevoie acorda asistență medicală. Copiii erau înscriși la medic de familie neexistând dificultăți în acest sens.

Serviciile complementare de îngrijiri de sănătate mintală pe perioada măsurii de protecție specială în centru se acordau la indicația medicului specialist sub supravegherea medicului DGASPC Giurgiu. Instituțiile medicale cu care unitatea colabora erau Centrul de Sănătate Mintală, Direcția de Sănătate Publică, Serviciul Județean de Urgență Giurgiu, cabinetele medicilor de familie.

Copiii aveau întocmită Fișa medicală, Fișa de evaluare a stării de sănătate, Planul individualizat de protecție (PIP), Programul de intervenție specifică (PIS) și Programul de acomodare a copilului în centru (evaluare socio-medicală și psihologică, prezența tulburărilor de comportament).

În cadrul serviciilor oferite copilului, modulul sănătate avea ca obiectiv pe lângă evaluarea stării de sănătate și menținerea unei stări de sănătate corespunzătoare prin controale medicale periodice.

Echipa multidisciplinară avea în componență psiholog (responsabil de caz), instructor de educație (persoana de referință), asistent medical, medic de familie, medic specialist pediatru din cadrul DGASPC. Planul individualizat de protecție (PIP) întocmit beneficiarului conținea semnătura membrilor echipei multidisciplinare, **însă în unele cazuri lipsea semnătura medicului**. Programul de Intervenție Specifică (PIS) cuprindea teme precum – consolidarea deprinderilor de igienă intimă, cunoașterea și respectarea normelor cu privire la prevenirea transmiterii bolilor (igiena personală - spălarea mâinilor, fetei, dinților).

De asemenea, exista completată de către asistentul medical și Fișa de evaluare detaliată a nevoilor copilului, precizând starea generală a beneficiarului, dacă acesta a necesitat îngrijiri medicale speciale, date cu privire la vaccinări/imunizări, însușirea normelor de igienă personală. Programul de intervenție specifică pentru sănătatea copilului cuprindea informații cu privire la examinarea de specialitate (pediatrie), analize medicale (testare HIV, RPR sifilis, IDR-PPD, COVID-19), monitorizarea stării de sănătate (la 6 luni) de către medicul de familie/medicul pediatru/asistent medical, profilaxia îmbolnăvirilor, necesarul zilnic de calorii și a orelor de somn, tratamentele de specialitate și tratamente/controale stomatologice. Cu toate că în raportul de activitate al centrului pentru anul 2020 se preciza că a fost asigurat accesul copiilor la servicii stomatologice, **în niciun document medical transmis nu erau consemnate informații cu privire la consultații stomatologice profilactice sau curative asigurate minorilor**.

Din observarea consemnărilor din Registrul raport tură pentru luna decembrie 2020 **câțiva copii au prezentat comportament și limbaj neadecvat față de personal și ceilalți copii la care s-a adăugat și heteroagresivitate și părăsirea fără învoire a centrului**. În luna decembrie 2020 s-au realizat ședințe de consiliere în grupuri de 4 până la 10 minori având scopul de a ameliora deficitul, tulburările emoționale și comportamentele problematice.

Centrul avea constituit Registrul raport tură asistenți medicali în care erau consemnate: administrarea tratamentelor la indicația medicului, copii care au prezentat diverse simptome (ex. algiile molare frecvente, dureri abdominale, cefalee) și care au primit tratament simptomatic în limita competenței asistentului medical; predarea aparatului de medicamente; înscrierea la medicul de familie a unui rezident nou intrat; ridicarea biletelor de trimitere pentru consulturi de specialitate/investigații; ridicarea rezultatelor la analize; efectuarea igienei corporale a copiilor; primirea noilor intrați (au fost situații de prezență a

pediculozei fiind necesare măsuri de deparazitare); plecarea în familie; părăsirea fără învoire a centrului; externarea din spital; servirea meselor.

c) asistența socială

Serviciile de asistență socială erau asigurate de către lucrătorul social, nefiind respectate prevederile legale în domeniul asistenței sociale (Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare) care stipulează faptul că ancheta socială, elaborarea și monitorizarea planurilor de intervenție se realizează de asistentul social, sau de către lucrătorul social sub coordonarea directă a unui asistent social, înscris în Registrul Național al Asistenților Sociali din România cu respectarea condițiilor impuse de Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare.

Lucrătorul social avea stabilit în fișa postului atribuții stabilite în legislația în vigoare, în sarcina asistentului social. La art. 3 alin. (3) din Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social, cu modificările și completările ulterioare, se precizează rolul asistentului social în cadrul serviciilor sociale, fiind prevăzute atribuțiile acestuia, astfel: Asistentul social desfășoară în principal următoarele tipuri generale de activități: ... c) dezvoltă planuri de acțiune, programe, măsuri, activități profesionalizate și servicii specializate specifice domeniului; ... e) stabilește modalitățile concrete de acces la prestații și servicii specializate de asistență socială pe baza evaluării nevoilor.

De asemenea, art. 3 alin. (5) din legea enunțată anterior prevede că: Instituțiile și organismele publice sau private, abilitate prin lege să desfășoare activități de asistență socială, au obligația de a asigura realizarea activităților prevăzute la alin. (3) de către asistenți sociali sau sub îndrumarea directă a acestora.

Programele de intervenție specifică, Rapoartele de consiliere în vederea reintegrării familiale, Rapoartele de evaluare, cât și alte documente specifice domeniului social erau elaborate de inspectorul de specialitate, lucrătorul social, sau psihologul, deși, în conformitate cu prevederile art. 122 alin. (1) din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale: Identificarea și evaluarea nevoilor sociale individuale, familiale sau de grup și elaborarea planurilor de intervenție pentru prevenirea, combaterea și soluționarea situațiilor de dificultate se realizează, în condițiile legilor speciale, de către asistenții sociali, în conformitate cu atribuțiile ce le revin potrivit statutului asistentului social și regulamentelor interne ale angajatorilor, respectiv fișei postului.

În plus, Fișele de evaluare socială și educațională a copilului, cât și Fișa de evaluare detaliată a nevoilor copilului erau completate și semnate de inspectorul de specialitate, ca membru al echipei multidisciplinare, aplicând semnătura în calitate de asistent social deși nu deținea această calificare.

Având în vedere faptul că unitatea nu avea angajat asistent social și nici nu contractase un serviciu extern, așa cum este prevăzut în Legea 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare (art. 122. alin. (2) autoritățile administrației publice locale angajează asistenți sociali sau contractează serviciile acestora), se constată necesitatea angajării/subcontractării serviciilor unui asistent social care să corespundă din punct de vedere al formării profesionale și în conformitate cu legislația specifică în vigoare, asistent social ce va asigura servicii specializate de asistență socială, inclusiv coordonarea activității lucrătorului social.

Imediat după admiterea copilului în Centru, a fost nominalizat, din personalul propriu, un responsabil de caz pentru copilul respectiv, persoana desemnată fiind din rândul instructorilor de educație.

Responsabilul de caz stabilise, împreună cu copilul, în funcție de vârsta și de gradul de maturitate al acestuia, un program de acomodare adaptat caracteristicilor personale ale acestuia (vârstă, status psiho-somatic, personalizate și temperament, nivel de educație, etc.). În programul de acomodare se consemnase de către responsabilul de caz, informații relevante privind: problemele de acomodare întâmpinate și măsurile de remediere aplicate, gradul de integrare în comunitatea reprezentată de centru, relația cu familia, probleme identificate de specialiștii care au efectuat evaluarea inițială a copilului, etc.

Pentru fiecare copil protejat în centru se întocmise dosarul de plasament în regim de urgență, (dosarul personal al beneficiarului), care conținea documente relevante privind situația copilului: actele (în copie) care certifică identitatea copilului și a părinților acestuia, decizia directorului DGASPC privind măsura plasamentului în regim de urgență sau hotărârea comisiei pentru protecția copilului ori a instanței de judecată privind instituirea/încetarea măsurii de protecție; documentele de evaluare inițială și cele aferente evaluării comprehensive a situației copilului; planul de acomodare inițială a copilului, planul personalizat de servicii sau planul individualizat de protecție al copilului; fișele de monitorizare a situației copilului aflat în centru; fișele medicale; etc.

Copiii aflați în centru au fost supuși unui proces de evaluare inițială și evaluare comprehensivă a situației și nevoilor lor; fișele de evaluare socială, educațională, psihologică

și medicală completate de specialiștii echipelor de evaluare aflându-se în dosarul personal al beneficiarului.

Evaluarea comprehensivă a copilului avea în vedere o evaluare detaliată a situației socio-familiale a acestuia, a stării de sănătate (psihice și fizice), precum și a nevoilor educaționale. În fișa de evaluare, specialistul care a realizat evaluarea consemnase: rezultatele evaluării, situațiile și nevoile identificate, măsurile de intervenție pe termen scurt și serviciile recomandate, cât și data evaluării.

În urma evaluării situației și nevoilor personale, copiilor le era întocmit un plan individualizat de protecție prin care au fost stabilite servicii diversificate și intervenții personalizate, în funcție de nevoile individuale identificate. Planul individualizat de protecție (PIP) era elaborat de către managerul de caz împreună cu echipa multidisciplinară și cu consultarea copilului, ținându-se cont de vârsta și gradul său de maturitate.

Pe durata plasamentului în regim de urgență în Centru, managerul de caz, împreună cu specialiștii din echipa pluridisciplinară, stabiliseră măsuri de intervenție pe termen scurt care se refereau la următoarele aspecte: nevoile de sănătate și promovare a sănătății; nevoile de îngrijire, inclusiv de securitate și promovare a bunăstării; nevoile fizice și emoționale; nevoile educaționale; nevoile de petrecere a timpului liber și de socializare, inclusiv modalitățile de menținere a legăturilor, după caz, cu părinții, familia lărgită, prietenii și alte persoane importante sau apropiate față de copil, precum și modul de satisfacere a tuturor acestor nevoi.

Personalul centrului realizase monitorizarea situației copiilor și a stadiului de realizare a măsurilor prevăzute în planurile individualizate de protecție prin întocmirea fișelor lunare de monitorizare individuală, atașate PIP.

Planurile individualizate de protecție erau organizate pe capitole precum: prestații, servicii pentru copil pe perioada plasamentului, servicii pentru persoana față de care copilul a dezvoltat legături de atașament, finalitatea implementării planului fiind reintegrarea copilului în familie. Managerul de caz monitorizase implementarea PIP sau, după caz, a celorlalte planuri prevăzute în legislație, prin înregistrarea progreselor în soluționarea situației copilului până când procesul de asistență și/sau protecție nu se mai dovedea necesar.

Furnizarea prestațiilor, serviciilor și a intervențiilor cuprinse în PIP sau alte planuri prevăzute în legislație se făcea în baza contractului cu tânărul/familia/reprezentantul legal încheiat cu furnizorul de servicii. Modelul Contractului de servicii utilizat era în concordanță cu Ordinul ministrului muncii, solidarității sociale și familiei nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale.

Referitor la întocmirea și completarea dosarelor beneficiarilor s-a constatat că acestea cuprindeau documentele prevăzute de legislația în vigoare, inclusiv legislația privind managementul de caz, fiind organizate pe secțiuni și ușor de accesat.

Delegarea unor atribuții și responsabilități specifice asistentului social către persoane de altă specialitate (psiholog, inspector de specialitate, lucrător social) ar putea face dificilă îndeplinirea sarcinilor de serviciu stabilite pentru aceștia în fișele de post individuale, fiind încărcăți cu responsabilități suplimentare și dificil de implementat deoarece nu dețin competențele specifice. În plus, o parte a consemnărilor făcute pe componenta de asistență socială din dosarul copilului, precum Planurile Individualizate de Protecție, Programele de Intervenție Specifică, documente/demersuri privind reintegrarea în familie a minorului, sunt formulate sumar, într-un mod lacunar și fără a fi stabilite intervenții concrete astfel încât prin toate demersurile întreprinse să fie redusă perioada de ședere a minorului în Centru.

Copiii protejați în Centru erau încurajați și sprijiniți să mențină legătura cu părinții, cu familia extinsă și cu alte persoane apropiate, dacă acest lucru nu contravenea interesului lor superior.

Fiecare copil avea stabilit un program zilnic ce cuprindea activități educative/recreative, consiliere și mediere psiho-socială, programe de socializare, cât și activități de petrecere a timpului liber, urmărindu-se ca toți copiii să fie implicați în activități educaționale destinate dezvoltării lor personale și facilitării integrării/reintegrării familiale și sociale. În acest sens, Centrul dispunea de un spațiu special amenajat pentru recreere și socializare, pentru petrecerea timpului liber. De asemenea, în curtea Centrului era amenajat un spațiu de joacă și relaxare.

Activitățile cultural - educative și instructiv – educative se desfășurau atât în incinta Centrului, cât și afară în spațiului aferent clădirii. Centrul oferea condiții de comunicare cu exteriorul prin existența unui spațiu destinat pentru vizitele cu familia sau persoanele importante pentru copil.

d) asistența psihologică

Asistența psihologică în centru era asigurată din anul 2018 de către un psiholog, câte 8 ore de 3 ori pe săptămână (luni, joi, vineri), **un post de psiholog fiind vacant**. Psihologul avea drept de liberă practică în specialitatea Psihologie clinică, fiind înscris în Colegiul Psihologilor din România, conform Legii nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de

liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România, din anul 2017.

Psihologul a participat la diverse cursuri de formare profesională continuă în domeniul psihologiei, în conformitate cu art. 17 alin. d) din Legea nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor din România: psihologul cu drept de liberă practică are obligația să se preocupe de perfecționarea calificării profesionale.

Centrul avea amenajat un cabinet psihologic, dotat corespunzător din punct de vedere tehnic și metodologic (testele psihologice folosite au fost achiziționate de către DGASPC Giurgiu). Consilierile și evaluările psihologice aveau loc în acest cabinet și în camera de activități, respectându-se astfel confidențialitatea actului psihologic și asigurându-se securitatea emoțională a beneficiarilor, în conformitate cu prevederile art. 4 alin. (2) din legea anterior amintită: Confidențialitatea actului psihologic este protejată prin lege și este o obligație a oricărui psiholog.

Centrul asigură copilului următoarele servicii sociale: educare, dezvoltarea abilităților de viață independentă, consiliere psihologică și suport emoțional, socializare și activități culturale etc.

Principalele activități desfășurate de psiholog erau de evaluare, consiliere individuală și de grup. Dintre atribuțiile psihologului amintim: evaluarea psihologică și întocmirea fișei de evaluare psihologică, elaborarea planului personalizat de consiliere, întocmirea fișei de consiliere, a raportului final de consiliere, îmbunătățirea relației părinte-copil, prin consiliere de specialitate, organizarea de activități stimulative de consolidare a autonomiei personale, a deprinderilor de viață independentă a copiilor etc.

Evaluările psihologice se efectuau în maxim 72 de ore de la admiterea în centru, fiind folosite diverse metode de investigare (observația, interviul, anamneza, probe psihologice proiective, precum și instrumente psihometrice standardizate și etalonate), după cum a rezultat din verificarea documentelor.

Evaluarea copiilor avea drept scop: identificarea nivelului de dezvoltare bio-psiho-socio-relațională a copilului și a potențialului acestuia (aptitudini, interese, inteligență), identificarea particularităților de comportament, a celor emoționale, a trăsăturilor și disfuncționalităților specifice copilului. Consilierea psihologică avea drept obiective stimularea autocunoașterii, dezvoltarea personală, prevenirea problemelor emoționale, cognitive și de comportament, adaptarea eficientă a copilului la noul mediu.

Nu exista un Registru de evidență a actelor profesionale, conform Hotărârii Comitetului Director al Colegiului Psihologilor din România nr. 3/2013, privind evidența profesională a psihologilor cu drept de liberă practică. Conform art. 3 al acestui act normativ, activitățile psihologice furnizate de către psihologii salariați trebuie să fie evidențiate în registrul de evidență a actelor profesionale, realizat atât pe suport hârtie, cât și pe suport electronic. Conform alin. 2 al aceluiași articol: activitățile de consiliere psihologică și de psihoterapie se evidențiază numai prin înscriere în registrele profesionale. Astfel, trebuie înființat un Registru de evidență a actelor profesionale, pe suport hârtie și electronic, care să fie numerotat și înregistrat la secretariatul unității în fiecare an, care să fie păstrat la sediul centrului și să cuprindă doar înregistrări cu privire la asistența psihologică acordată copiilor din centru. Registrul se înființează conform modelului avizat și publicat de către Colegiul Psihologilor din România, fiind numerotat și securizat prin aplicarea parafei și a semnăturii psihologului. La momentul vizitei, psihologul folosea un Registru de consemnare a activității psihologului, care era la nivel de D.G.A.S.P.C., la Centrul de consiliere psihologică.

Au fost prezentate documentele întocmite de psiholog: Raport de evaluare inițială/reevaluare psihologică, Fișă de evaluare psihologică, Plan personalizat de consiliere, Fișă individuală de consiliere, Fișă psihologică, Fișă de evaluare detaliată a nevoilor copilului, Raport de consiliere în vederea integrării familiale, Raport de consiliere de grup, Plan individualizat de protecție, Program de intervenție specifică etc.

Referitor la dezvoltarea personală (atelier de lucru, terapie ocupațională, ludoterapie etc.), în cadrul centrului copiii erau implicați în diverse activități de grup, activități de recreere și activități fizice, menite să le permită dezvoltarea unor noi abilități precum: asertivitatea, empatia, autocunoașterea, disciplina, comunicarea. Era întocmit un Program trimestrial privind activitățile de recreere, prin care erau planificate: desene din semințe, lucru manual – modelaj din baloane, jocuri de creație, concursuri muzicale, jocuri de rol etc.

Potrivit informațiilor furnizate, în anul 2020 au existat două incidente deosebite, o minoră părăsind centrul fără permisiune în două zile consecutive (în data de 29 și 30 martie 2020). A fost sesizată Poliția și a fost readusă în centru la scurt timp. De asemenea, potrivit consemnărilor din Registrul raport de tură pentru luna decembrie 2020, 3 minori părăsiseră centrul fără permisiune, 2 minori fiind găsiți și readuși în centru, iar o minoră a revenit în centru fiind ulterior transferată la CTF Casa Noastră.

În vederea diminuării riscului producerii acestor incidente care periclitează siguranța copiilor (reducerea riscului părăsirii centrului, dar și diminuarea comportamentului și

limbajului neadecvat al unor copii față de personal și față de ceilalți copii, heteroagresivitatea etc.) **e necesară găsirea unor soluții pentru creșterea sentimentului de apartenență a copilului la centru, creșterea coeziunii dintre copii și personal, desfășurarea permanentă a unor activități psihologice cu rolul de a preveni comportamentele de risc.**

Centrul mai deținea, de asemenea, registrul de vizite, registrul de absențe fără permisiune, registrul de sesizări și reclamații inclusiv eventuale suspiciuni sau situații de abuz, registrul pentru evenimente deosebite, registrul sesizări și reclamații cu privire la serviciile oferite care nu conțineau nicio consemnare pe anul 2021.

3. **Recomandări**

Având în vedere aspectele menționate, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, Avocatul Poporului

RECOMANDĂ

conducerii Centrului de primire în regim de urgență și de evaluare a copilului din cadrul Complexului de servicii sociale Giurgiu să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:

1. Efectuarea demersurilor necesare în vederea angajării personalului pe posturile vacante existente; atragerea de personal de specialitate (asistent social) prin încheierea unui contract individual de muncă, sau a unui contract de prestări servicii și respectarea obligației înscrierii acestui specialist în Registrul Național al Asistenților Sociali din România;
2. Participarea personalului la cursuri de formare profesională și instruirea permanentă a acestuia;
3. Identificarea unei soluții pentru creșterea sentimentului de apartenență a copilului la centru, creșterea coeziunii dintre copii și personal, desfășurarea permanentă a unor activități psihologice cu rolul de a preveni comportamentele de risc;
4. Supravegherea mai atentă a beneficiarilor cu scopul de a preveni părăsirea Centrului fără permisiune;

5. Aplicarea semnăturii/parafei medicului pe toate documentele beneficiarilor care conțin date cu caracter medical;
6. Prezentarea copiilor periodic la consulturi stomatologice profilactice;
7. Stabilirea și consemnarea în Planurile Individualizate de Protecție, Programele de Intervenție Specifică, cât și în toate documentele ce cuprind demersuri privind reintegrarea în familie a minorului, a unor intervenții concrete astfel încât prin toate demersurile întreprinse să fie redusă perioada de ședere a minorului în Centru;
8. Diversificarea activităților de petrecere a timpului liber astfel încât beneficiarii Centrului să nu se mai simtă constrânși de restricțiile de mișcare impuse de pandemia de Covid-19;
9. Înființarea unui Registru de evidență a actelor profesionale de către psiholog, conform Hotărârii Comitetului Director al Colegiului Psihologilor din România nr. 3/2013, privind evidența profesională a psihologilor cu drept de liberă practică, care să fie numerotat și securizat prin aplicarea parafei și a semnăturii psihologului.

București, 19 aprilie 2021

