

**HOTĂRÂREA nr. 32  
din 31 martie 2014**

**pentru aprobarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale în județul Sălaj în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, persoanelor adulte aflate în dificultate și persoanelor cu dizabilități, pe perioada 2014 - 2020**

Consiliul Județean Sălaj, întrunit în ședință ordinară;

Având în vedere:

- expunerea de motive nr. 1.853 din 19.02.2013 a Președintelui Consiliului Județean Sălaj;
- raportul de specialitate nr. 4.655 din 18.02.2014 al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sălaj;
- avizul nr. 1 din 17.02.2014 al Comisiei Județene de Incluziune Socială Sălaj;
- prevederile art. 117 alin. (1) și (2) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011;
- Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările și completările ulterioare;
- prevederile art. 91 alin. (5) lit. a) punctul 2 din Legea administrației publice locale nr. 215/2001, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

În temeiul art. 97 alin. (1) din Legea administrației publice locale nr. 215/2001, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

**HOTĂRĂȘTE:**

**Art. 1.** Se aprobă Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale în județul Sălaj în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, persoanelor adulte aflate în dificultate și persoanelor cu dizabilități, pe perioada 2014 - 2020, conform *Anexei nr.1* care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

**Art. 2.** Se aprobă Planul operațional pentru implementarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale în județul Sălaj în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, persoanelor adulte aflate în dificultate și persoanelor cu dizabilități, conform *Anexei nr. 2* care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

**Art. 3.** Cu ducerea la îndeplinire a prezentei hotărâri se încredințează Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sălaj.

**Art. 4.** Prezenta hotărâre se comunică la:

- Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sălaj;
- Direcția juridică și administrație locală;
- Agenția Județeană pentru Plăți și Inspecție Socială Sălaj.



**Contrasemnează:  
SECRETARUL JUDEȚULUI,**

**Cosmin-Radu Vlaicu**

## CUPRINS

<b>SECTIUNEA « A » - Protectia și promovarea drepturilor copilului</b>	
<b>Capitolul I-Considerații generale</b>	
Introducere	1.
<b>Capitolul II-obiectiv strategie</b>	
Obiectiv General al strategiei	3.
Principii	3.
Drepturile copilului	4.
<b>Capitolul III- Context actual</b>	
Considerații generale	5.
Rezultate strategie anterioară, 2008-2013	6.
Misiunea DGASPC Sălaj	10.
Structura /Servicii DGASPC	10.
Serviciul monitorizare în management de caz a copilului aflat în plasament la o persoană, familie, tutelă și plasament în servicii de tip rezidențial	10
Compartimentul adopție	15.
Compartimentul de intervenție în regim de urgență, situații de abuz, neglijare, trafic în domeniul asistenței sociale, telefonul pt. semnalizarea cazurilor de urgență	18.
Serviciul de evaluare complexă a copilului și echipa mobilă	21.
Compartimentul violența în familie	32.
Beneficiarii serviciilor de protecție a copilului	37.
Unitățile de protecție a copilului/tânărului	41.
Centrul social multifuncțional nr.1 Zalău	42.
Complexul de servicii comunitare pentru copiii cu handicap Zalău	44.
Centrul social multifuncțional Jibou	47.
Centrul social multifuncțional Cehu Silvaniei	48.
Centrul social multifuncțional Șimleu Silvaniei	51.
Centrele de zi	55.
<b>Capitolul IV-Beneficiarii strategiei</b>	
Beneficiarii/grupurile țintă ale strategiei	57.
<b>Capitolul V-Parteneri</b>	
Partenerii în implementarea strategiei	61.
Parteneriate de succes	61.
<b>Capitolul VI-Probleme identificate /direcții de acțiune/priorități</b>	
Probleme identificate	65.
Direcții de acțiune prioritare/obiective	71.
Servicii propuse spre înființare de către DGASPC	72.
Servicii propuse spre înființare de către CL/ONG/fundații	74.
Dezvoltarea serviciilor existente	76.
<b>Capitolul VII- Rezultate preconizate</b>	
Rezultate preconizate	77.
<b>Capitolul VIII-Bugetul strategiei</b>	
Bugetul strategiei	80.
<b>Capitolul IX- Context legislativ</b>	
Legislație	82.
<b>Bibliografie</b>	89.
<b>Anexe</b>	
<b>Anexa I-Plan operațional /obiective operaționale</b>	
<b>Anexa II-Servicii sociale propuse spre înființare și modernizare</b>	

**ZALAU**  
**FEBRUARIE 2014**

**ANEXA NR. 1 SECȚIUNEA A**

**STRATEGIA JUDEȚEANĂ ÎN DOMENIUL PROTECȚIEI**

**ȘI PROMOVĂRII DREPTURILOR COPILULUI**

**Perioada: 2014-2020**

**CAPITOLUL I**

**CONSIDERAȚII GENERALE**

**INTRODUCERE**

Strategia județeană în *domeniul protecției și promovării drepturilor copilului*, pentru perioada **2014-2020**, își propune abordarea problematicii drepturilor copilului într-o dimensiune complexă și cât mai realistă.

Strategia urmărește să continue procesul de reformă și modernizare a sistemului județean de protecție a copilului, inițiat prin strategiile din perioadele anterioare: 1998-2007, respectiv 2008-2013.

La nivel general Strategia țintește implementarea unor programe coerente, bine definite în contextul socio-economic-politic, caracterizat printr-o perioadă incertă și critică determinată de procesul de pre/regionalizare și criza economică. Își dorește să realizeze o **convergență** și o **armonizare** a acțiunilor prevăzute în strategiile locale/regionale și naționale a altor domenii de activitate: educație, sănătate, tineret și în planurile operaționale aferente acestor strategii cu planul propriu.

Menționăm că, în plus față de strategiile precedente, prezenta strategie dorește să determine un impact și efecte la un alt nivel, în sensul că își propune să transfere accentul de la **protecția copilului din sistemul de protecție** la **protecția drepturilor tuturor copiilor**. Strategia subliniază **rolul primordial al părinților și al familiei în creșterea, îngrijirea și educarea copilului** și faptul că eforturile comunității trebuie îndreptate în direcția **întăririi și susținerii familiei**, în vederea creșterii capacității și responsabilităților familiei față de copil, în scopul prevenirii intrării în dificultate a copilului și separării acestuia de familie.

O altă caracteristică a acestei strategii constă în trecerea de la accentul care l-au avut strategiile anterioare și anume de asigurare a infrastructurii, condițiilor și a confortului de trai conform standradelor în special in serviciile de tip rezidențial (centre de plasament, centre de primire in regim de urgență, CTF ) la o protecție care să pună accent pe **activitățile informale ca metode principale** de dezvoltare a personalității copiilor (de educație, de îngrijire, de petrecere a timpului liber de autogospodărire, etc.) și implicarea beneficiarilor în activitățile zilnice. Așadar prin această strategie se va pune accent pe activitățile și **educația informală în unitățile de protecție**, ca modalitate eficientă de completare a activităților educative actuale.

De asemenea, strategia își dorește să aibă un caracter bine organizat și sistematizat, țeluri bine definite și identificate, corelate cu liniile prioritare prevăzute *în Planurile naționale și regionale de dezvoltare (regiunea de Nord-Vest)*. Strategia propune soluții concrete pentru problemele prezente existente la nivel județean, pornind de la identificarea resurselor și implementarea acțiunilor necesare intervențiilor până la monitorizarea modului de gestionare a acestora. Pe de altă parte, subliniază **importanța parteneriatelor și implicarea tuturor instituțiilor publice și private** care, prin activitatea lor intră în legătură cu copiii, și care trebuie să conștientizeze faptul că sunt **deopotrivă responsabile pentru protejarea intereselor și a drepturilor copiilor**. Strategia evidențiază faptul că responsabilitatea implementării drepturilor copilului nu se poate limita la o singură instituție, ci fiecare entitate publică sau privată va trebui **să considere copilul o prioritate în orice demers pe care-l efectuează**.

În consecință ,strategia tinde sa asigure un cadru coerent, integrat pentru intervenția instituțiilor responsabile și totodată promovează colaborarea între aceste instituții, organizații neguvernamentale, profesioniști și beneficiari, prin contiunarea și punerea în parctică a unor noi parteneriate, viabile și eficiente. bazate pe interese comune, respect și incadrabile obligatoriu in a legislația națională

## CAPITOLUL II

### OBIECTIVUL GENERAL AL STRATEGIEI/PRINCIPII/DREPTURILE COPILULUI

**1.OBIECTIVUL GENERAL**-Promovarea și respectarea drepturilor copilului în vederea îmbunătățirii condițiilor de viață și a valorizării condiției acestuia.

Se va urmări implementarea drepturilor copiilor așa cum sunt ele definite în documentele internaționale (Convenția ONU) și în pachetul legislativ intern (capitolul IX legislație), a cărui bază sunt: *Legea 272/2004 cu modificările și completările ulterioare și Legea 292/2011- Legea asisteției sociale.*

### **2.PRINCIPII**

În vederea respectării și garantării **drepturilor** copilului, toate demersurile și acțiunile strategice se vor realiza în conformitate cu următoarele **principii**:

- *Respectarea și promovarea cu prioritate a interesului superior al copilului;*
- *Egalitatea șanselor și nediscriminarea;*
- *Responsabilizarea părinților cu privire la exercitarea drepturilor și îndeplinirea obligațiilor părintești;*
- *Primordialitatea responsabilității părinților cu privire la respectarea și garantarea drepturilor copilului;*
- *Descentralizarea serviciilor de protecție a copilului, intervenția multisectorială și parteneriatul dintre instituțiile publice și organismele private autorizate;*
- *Asigurarea unei îngrijiri individualizate și personalizate pentru fiecare copil;*
- *Respectarea demnității copilului;*
- *Ascultarea opiniei copilului și luarea în considerare a acesteia, ținând cont de vârsta și de gradul său de maturitate;*
- *Asigurarea stabilității și continuității în îngrijirea, creșterea și educarea copilului ținând cont de originea sa etnică, religioasă, culturală și lingvistică, în cazul luării unei măsuri de protecție;*
- *Celeritate în luarea oricărei decizii cu privire la copil;*
- *Asigurarea protecției împotriva abuzului și exploatării copilului;*

- *Interpretarea fiecărei norme juridice referitoare la copilului în corelație cu ansamblul reglementărilor din această materie.*

### **3.DREPTURILE COPILULUI**

- **Toti copiii sunt egali**, fără discriminare, indiferent de rasă, culoare, sex, naționalitate sau etnie, religie, opinii politice, stare materială sau poziție socială, dizabilități din naștere sau de orice fel;
- Copilul are dreptul la **stabilirea și păstrarea identității** sale, dreptul de a avea un nume și o cetățenie. Copilul are dreptul de a-și cunoaște rudele și de a întreține relații personale cu acestea, precum și cu alte persoane alături de care copilul s-a bucurat de viața de familie, în măsura în care acest lucru nu contravine interesului său superior;
- Copilul are dreptul la **protejarea imaginii** sale publice și a vieții sale intime, private și familiale;
- Copilul are **dreptul la libertate de exprimare**, copilul este liber să primească și să dea mai departe orice informație care corespunde interesului lui. Părinții, sau persoanele care au copii în îngrijire sunt obligați să ofere informații, sfaturi și explicații copiilor și să le permită să-și exprime propriile idei și păreri;
- Copilul are dreptul la **libertate de gândire, de conștiință și de religie**. Părinții îndrumă copilul, potrivit propriilor convingeri, în alegerea unei religii, în condițiile legii, ținând seama de opinia, vârsta și de gradul de maturitate al acestuia, fără a-l putea obliga să adere la o anumită religie sau la un anumit cult religios;
- Copilul are dreptul să **crească alături de părinții săi** și să fie crescut în condiții care să permită dezvoltarea sa fizică, mentală, spirituală, morală și socială;
- Copilul are dreptul de a se bucura de cea mai bună stare de **sănătate** pe care o poate atinge și de a beneficia de serviciile medicale și de recuperare necesare pentru asigurarea realizării efective a acestui drept;
- Copilul are dreptul de a primi o **educație** care să îi permită dezvoltarea, în condiții nediscriminatorii, a aptitudinilor și personalității sale. Părinții copilului cu prioritate, au dreptul de a alege felul educației care urmează să fie dată copiilor lor și au obligația să înscrie copilul la școală și să asigure frecvența cu regularitate, de către acesta, a cursurilor școlare;
- Copilul cu dizabilități are dreptul la **îngrijire specială** pentru a îndepărta barierele sociale și economice din calea copiilor cu dizabilități și pentru a crea un mediu în care acești copii sunt acceptați de copiii de vârsta lor și în viața comunității;

- Copilul are dreptul la **protecție specială**. Copiii au dreptul să fie protejați și dreptul la asistență din partea autorităților locale;
  - Copilul aflat în conflict cu legea are dreptul la **asistență și consiliere**. Până la vârsta de 14 ani, copiii nu răspund în fața legii. Copilul are dreptul de a fi **protejat împotriva abuzului** de orice natură: exploatare economică, abuz psihic, fizic, sexual, neglijență etc.
- 

## **CAPITOLUL III**

### **CONTEXTUL ACTUAL**

#### **I. Considerații generale**

În județul SĂLAJ s-au înregistrat progrese considerabile în domeniul “protecției copilului” în ultimii ani, motiv pentru care strategia actuală își propune continuarea reformei protecției copilului, punând de data aceasta accent pe diversificarea și creșterea calității *serviciilor de prevenire a separării copilului de părinți*.

Totodată, considerăm că este momentul necesar pentru începerea unei reforme în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului care să se adreseze tuturor copiilor și să aibă în vedere respectarea tuturor drepturilor copilului. De la crearea sistemului de protecție a copilului, **în perioada 1998-2008**, s-au produs schimbări semnificative în ceea ce privește condițiile și confortul oferit de instituțiile de protecție din sistemul județean. Astfel s-au restructurat vechile centre de plasament (orfelinatele) de tip clasic din: Cehu Silvaniei, Șimleu Silvaniei, Zalău, s-a închis centrul pentru copii cu handicap din Bădăcin și s-au dezvoltat servicii noi: de recuperare, servicii de tip familial (case de tip familial, asistență maternală profesionista, centru maternal) etc.. De asemenea s-au dezvoltat resursele umane prin apariția unor profesii noi, specifice protecției și asistenței sociale și angajarea de profesioniști în meseriile specifice protecției și îngrijirii copilului: instructori de educație, ergoterapeuți, psihologi, kinetoterapeuți, asistenți sociali, pedagogi de recuperare etc.

Prin restructurarea unităților s-a făcut posibil implementarea în mare parte a *standardelor minime obligatorii* pentru majoritatea serviciilor sociale existente în structura DGASPC Sălaj.

A doua etapă semnificativă în protecția copilului, care a creionat un contur ferm al sistemului de asistență socială din județ a fost **perioada 2008-2013**, în care s-a continuat procesul de reformă și modernizare/dezvoltare a serviciilor de asistență socială și protecție a copilului. Prin finanțări, în special nerambursabile (programe finanțate prin POR, BIRD, BDCE, Banca Mondiala etc.), s-au înființat servicii noi, atât rezidențiale (centre de plasament, case de tip familial, apartamente de tranzit, centre maternale, centru de primire în regim de urgență pentru copiii străzii, s.a) cât și nerezidențiale (centre de zi, centre de consiliere, servicii de recuperare mobile, ateliere vocaționale etc.) și s-au transformat unitățile de asistență și protecție din: Cehu Silvaniei, Zalău, Jibou și Șimleu Silvaniei în centre sociale multifuncționale (CSM-uri) moderne, echipate și dotate la standarde. S-a închis CSC nr.2 din Zalău și s-au făcut demersurile pentru înființare de centre multifuncționale (servicii de dezvoltare a vieții independente) pentru tinerii care părăsesc centrele de plasament, inclusiv pentru tinerii cu dizabilități.

## **2. Rezultatele strategiei anterioare, perioada 2008-2013**

În vederea dezvoltării capacității *sistemului județean de asistență și protecție socială*, astfel încât acesta să poată oferi servicii de calitate conform normelor legislative și conform nevoilor reale identificate și exprimate în cadrul grupurilor vulnerabile, DGASPC, în perioada 2008-2013, a întocmit și implementat, în calitate de aplicant principal sau partener, proiecte cu finanțare nerambursabilă. În consecință, rezultatele strategiei anterioare sunt date în primul rând de oportunitatea implementării setului de programe de finanțare nerambursabile în valoare totală de aproximativ **4.353.176 euro**.

Acestea au dus la: creșterea calității serviciilor oferite beneficiarilor, la modernizarea și echiparea locațiilor în care își desfășoară activitatea unitățile de protecție a copilului din județ, și nu în ultimul rând, la crearea de locuri de muncă, atât temporare, cât și pe perioade nelimitate. Principalele proiecte și rezultatele obținute în urma implementării acestor proiecte, pentru perioada 2008-2013, sunt redate în *tabelul nr.1*.

Un rol în dezvoltarea serviciilor sociale la nivel de județ l-a avut și îl au în continuare organizațiile neguvernamentale, care au creat, gestionat sau/și transferat servicii către autoritățile administrației publice locale.

Astfel, în perioada 2008-2013 au fost înființate servicii de asistență și protecție a copiilor, persoanelor vârstnice și persoanelor cu boli/dizabilități, exemple :



- ❑ **Centrul NORO** –centru pilot de referință pentru boli rare, înființat în Zalău de către *Asociația Prader Willi România*. Beneficiarii centrului sunt copiii cu boli rare, cu tulburări din spectrul autistic și alte dizabilități/boli rare. Centrul se adresează copiilor din Zalău și alte localități ale Județului Sălaj. Centrul NoRo asigură o gamă diversificată de posibilități terapeutice specifice categoriei de beneficiari cărora se adresează: terapie comportamentală, terapie senzorială, logopedie, kinetoterapie, hidroterapie, masaj, fizioterapie, ergoterapie, meloterapie, art-terapie etc..
- ❑ **Centrul de îngrijire pentru persoane vârstnice "Sfânta Vineri"**, dat în folosință în 2009 în Zalău, înființat de către Asociația Haller. Centrul are o capacitate de 84 de locuri și are ca beneficiari persoane vârstnice din județ și din alte județe.

❑

Rezultate proiecte implementate în perioada 2008-2013 de către DGASPC Sălaj, în calitate de aplicant principal sau partener:

1.	Înființarea și funcționarea unui Centru de primire în Regim de Urgență pentru Copiii Străzii.	Proiect Inițiativa Copiilor Străzii, BDCE-ANPDC București.	474.500 euro	- funcționarea unui serviciu social pentru Copiii Străzii, în orașul Zalău, cu o capacitate de 15 locuri.
2.	Înființare centru social multifuncțional (CSM)- Cehu Silvaniei .	Programul „Tinerii aflați în situații de risc ”- BDCE/Ministerul Muncii.	243.750 euro	-înființare CSM 15 locuri, pentru tinerii dezinstituționalizați
3.	Înființare centru social (CSM) multifuncțional- Jibou.	Programul „Tinerii aflați în situații de risc ”- BDCE/Ministerul Muncii .	243.750 euro	-înființare CSM /15 locuri, pentru tinerii dezinstituționalizați;
4.	Înființare centru social multifuncțional-Șimleu Silvaniei .	Programul „Tinerii aflați în situații de risc ”- BDCE/Ministerul Muncii.	162.500 euro	-înființare CSM /10 locuri pentru tinerii dezinstituționalizați ;
5.	Înființarea unei echipe mobile de recuperare a copiilor cu dizabilități.	BIRD	80.000 euro	-oferirea unor servicii de recuperare copiilor cu dizabilități îngrijiți în familie.

6.	Modernizarea Complexelor de Servicii Sociale din Jibou, Șimleu Silvaniei și Zalău.	Programul Operațional Regional/ Domeniul de intervenție 3.2 – Reabilitarea /modernizarea/ dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale.	953.838 euro	-transformarea unităților de protecție în centre sociale multifuncționale moderne;  -inființarea de ateliere și servicii de dezvoltare a abilităților de viață independente și a abilităților vocaționale.
7.	Modernizarea și extinderea Complexului de servicii comunitare Cehu Silvaniei prin înființarea de ateliere vocaționale pentru tinerii ieșiți din sistemul rezidențial.	Programul Operațional Regional/ Domeniul de intervenție 3.2 – Reabilitarea /modernizarea/ dezvoltarea și echiparea infrastructurii serviciilor sociale	953.838 euro	-dezvoltarea capacității centrului maternal;  -inființare apartamente de tranzit;  -inființare ateliere vocaționale;  -transformarea unității de protecție în centru social multifuncțional modern și echipat conform standardelor.
8.	Modernizarea procesului de înregistrare-monitorizare și arhivare a documentelor și informațiilor.	*	80.000*	-un flux rapid al documentelor;  -constituirea arhivei electronice a documentelor/datelor.
9.	Inițierea Centrului de consiliere și asistență pentru persoanele cu TSA în Zalău.	Program POSDRU (Proiect implementat în parteneriat cu Fundația RAA București)	80.000**	- funcționarea Centrului de consiliere pentru copiii cu TSA;  -dezvoltarea resurselor umane care lucrează cu copiii cu TSA.
10.	Dezvoltarea infrastructurii IT din DGASPC și centrele de copii și adulți din subordine	Programele derulate de către Asociația Ateliere fără Frontiere (Asoc. , perioada 2010-2013)	90.000 euro	-inființarea de infolaboratoare în centrele de copii din Jibou, Cehu S. și Șimleu Silvaniei , echiparea cu calculatoare a centrelor pentru adulți din Bădăcin, Jibou etc.
	Restructurarea Centrului de Integrare prin Terapie Ocupațională pentru Persoane cu Handicap (CITOPH) Bădăcin.	Programului pentru Persoane Cu Dizabilități (Programe de asistență socială - Partea a III-a, Componenta 1), ANPH București.	999.000 euro	-inființarea unui centru de tip Centru de îngrijire și asistență ( CIA) Nușfalău/ 50 locuri, pentru persoanele adulte cu handicap neuropsihiatric și abilități de viață foarte scăzute.

11.	Modernizarea procesului de înregistrare-monitorizare și arhivare a documentelor și informațiilor	*	80.000*	-un flux rapid al documentelor; -constituirea arhivei electronice a documentelor/datelor.
12.	Înființarea Centrului de consiliere și asistență pentru persoanele cu TSA	Program POSDRU (Proiect implementat în parteneriat cu Fundația RAA București)	80.000**	- funcționarea Centrului de consiliere pentru copiii cu TSA; -dezvoltarea resurselor umane care lucrează cu copiii cu TSA.
13.	Dezvoltarea infrastructurii IT din DGASPC și centrele de copii și adulți din subordine	Programele derulate de către Asociația Ateliere fără Frontiere (Asoclie , perioada 2010-2013)	90.000 euro	-înființarea de infolaboratoare în centrele de copii Șimleu Silvaniei, și echiparea cu calculatoare a centrelor pentru adulți din Bădăcin, Jibou etc.

*Tabel nr.1-Rezultate, perioada 2008-2013*

De asemenea s-a importat și preluat din sectorul neguvernamental: tehnici de expertiză, programe de profesionalizare a resurselor umane, modalități de implicare a comunității etc. Există la nivel de județ un număr de aproximativ 27 de organizații acreditate ca furnizori de servicii sociale și un număr de 45 de *servicii publice de asistență în cadrul consiliilor locale*. Cu toate acestea s-a constatat că oferta de servicii primare la nivel comunitar este foarte mică iar cele specializate lipsesc, cu toate că actualele nevoi locale identificate și cerințele normelor legislative, prevăd că acestea ar trebui dezvoltate.

Implicarea instituțiilor locale este în prezent insuficientă în ceea ce privește intervenția în situații de abuz și încălcare a drepturilor copilului, motiv pentru care este nevoie în **continuare de sprijinirea autorităților locale în crearea de servicii sociale specifice nevoilor comunității.**

Perioada anterioară se caracterizează printr-o atitudine în creștere de: flexibilitate, mobilitate și disponibilitate a structurilor centrale, județene și locale de a adapta permanent programele și serviciile la dinamica și nevoile comunității. Prezenta Strategie cuprinde obiectivele prioritare care urmăresc îmbunătățirea situației copiilor din sistemul județean de protecție specială, accelerarea dezvoltării serviciilor sociale la nivel local, tratament corect și echitabil al tuturor copiilor și exercitarea drepturilor de către copii.

*Elementul de noutate al acestei Strategii constă în promovarea abordării participative și multisectoriale a problematicii copilului, facilitând respectarea interesului superior al copilului în toate domeniile.*

### **3. DGASPC SĂLAJ-PREZENTARE GENERALĂ**

#### **3.1. Misiunea DGASPC**

*Misiunea DGASPC Sălaj ca serviciu public specializat în protecția copilului constă în transpunerea în practică a Normelor Convenției Organizației Națiunilor Unite, a legislației interne actuale în domeniul protecției copilului*

#### **3.2. STRUCTURA / SERVICII DGASPC**

Conform organigramei direcției, aprobată prin Hotărârea CJ Sălaj din 2013, DGASPC-Protecția Copilului are în structură următoarele servicii:

##### **A) Serviciul monitorizare în management de caz a copilului aflat în plasament la o persoană sau familie, tutelă și plasament în servicii de tip rezidențial**

**Atribuțiile Serviciului:**

- întocmește raportul de evaluare inițială al copilului și familiei acestuia și propune stabilirea unei măsuri de protecție specială;
- monitorizează, trimestrial, activitățile de aplicare a hotărârilor de instituire a măsurilor de protecție specială a copilului;
- identifică și evaluează familiile sau persoanele care pot lua în plasament copilul;
- monitorizează familiile și persoanele care au primit în plasament copii pe toată durata acestei măsuri;
- acordă asistență și sprijin părinților copilului separat de familie, în vederea reintegrării în mediul său familial;
- reevaluează, cel puțin o dată la trei luni și ori de câte ori este cazul, împrejurările care au stat la baza stabilirii măsurilor de protecție specială și propune, după caz, menținerea, modificarea, sau încetarea acestora.
- întocmește planul individualizat de protecție (PIP) imediat după primirea cererii de instituire a unei măsuri de protecție specială sau imediat după ce directorul Direcției generale de asistență socială și protecția copilului a dispus plasamentul în regim de urgență. (*Ordin nr.*

286/6.06.2006). **Planul individualizat de protecție** poate avea drept finalitate, după caz: reintegrarea în familie, adopția;

- integrarea socio-profesională a tinerilor cu vârsta de peste 18 ani care urmează să părăsească sistemul de protecție a copilului,
- adopția internă.

Prestațiile și serviciile cuprinse în PIP se adresează atât copilului, cât și familiei/reprezentantului legal și persoanelor importante pentru copil. Pip-ul este dezvoltat în programe de intervenție specifică pentru 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 și urmărirea obținerii de rezultate școlare corespunzătoare potențialului de dezvoltare a copilului;

-nevoile de petrecere a timpului liber;

-nevoile de socializare;

-modalitățile de menținere a legăturilor, după caz, cu părinții, familia lărgită, prietenii și cu alte persoane față de care copilul a dezvoltat legături de atașament;

-dezvoltarea deprinderilor de viață independentă;

-reintegrarea în familie.

Familia este contextul natural de viață al copilului, deci familia rămâne unitatea centrală asupra căreia se concentrează intervenția care vizează copilul. De asemenea, din punct de vedere legal-până la decăderea părinților din drepturile lor parentale - *părinților le revin dreptul și responsabilități fundamentale privind educarea propriilor copii*. Atașamentul din relația părinte-copil este un fundal emoțional puternic și este temeiul dezvoltării sentimentului de identitate a copiilor, chiar în temeiul unor relații tensionate, iar ruperea acestor relații emoționale nu este în beneficiul și interesul acestora. De aceea, acțiunile de protecție a copilului se vor orienta prioritar spre prevenirea dezintegrării familiei. În cazul în care un copil este scos din familie, pentru a i se asigura protecție, acest principiu va trebui să

însemne păstrarea legăturilor copilului cu propria familie în cea mai mare măsură posibilă și desfășurarea unei munci susținute cu familia în vederea creării condițiilor **reîntoarcerii copilului în FAMILIE**.

Plasamentul constituie o măsură de protecție specială, având caracter temporar. Luând în considerare efectele negative ale instituționalizării (dezadaptare socială, dependență față de serviciile sociale, ruperea legăturii cu familia, deprinderi de viață slab consolidate, probleme de socializare și relaționare, etc.) și rolul pozitiv al unui model familial pentru dezvoltarea și integrarea socială a copilului/tânărului, se evidențiază clar **prioritatea creșterii copilului într-un mediu familial**

**Plasamentul la familie**, persoane sau rude până la gradul IV este în continuare o măsură de protecție prioritară ( fig 1). În perioada aferentă acestei strategii, această măsură va continua să stea în centrul activității, ca alternativă prioritară la instituționalizare.

În prezent, un număr de aproximativ 550 de copii beneficiază de măsura de plasament familial ( rude până la gradul IV/plasament la familie/ persoane).

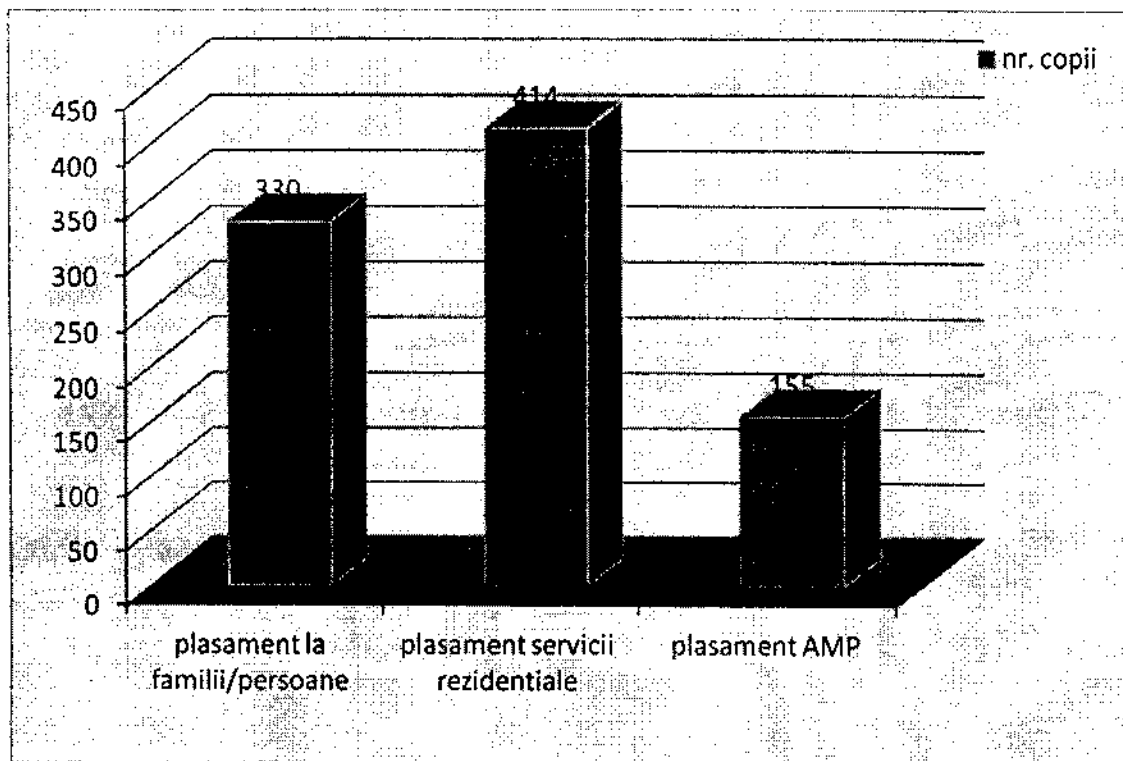


Fig.1 Situația Măsurii de Plasament - Sălaj, iulie 2013

**Plasamentul copilului care nu a împlinit vârsta de 2 ani** poate fi dispus numai la familia extinsă sau substitutivă, plasamentul acestuia într-un serviciu de tip rezidențial fiind interzis. Prin excepție se poate dispune plasamentul într-un serviciu de tip rezidențial al copilului mai mic de 2 ani, în situația în care acesta prezintă handicapuri grave, cu dependența de îngrijiri în servicii de tip rezidențial specializate.

#### **Plasamentul instituțional (în unitățile de tip rezidențial)**

Plasamentul copilului-componența instituțională, în județul Sălaj, este în prezent realizată prin 4 instituții de tip Centre Sociale Multifuncționale și un Complex de servicii comunitare având un efectiv (conform fișei de monitorizare din luna iulie din 2013) de **594 copii de copii**, din care **180 sunt beneficiari** ai centrelor de zi, iar **414 copii de copii/tineri** sunt ocrotiți în servicii de tip familial (Centre de plasament modulate și Case de Tip Familial).

În afara celor 5 unități subordonate, DGASPC Sălaj, în județ funcționează, sub patronajul bisericii reformate, un *Centru de plasament, în localitatea Jebucu (de copii/tineri), care ocrotește un număr de 50 de copii*, iar sub egida Mănăstirii BIC funcționează un centru, care are în îngrijire un număr de aproximativ 25 de copii.

**Plasamentul copilului în regim de urgență** este o măsură de protecție specială, cu caracter temporar, care se stabilește în situația copilului abuzat sau neglijat, precum și în situația copilului găsit sau a celui abandonat în unități sanitare. Măsura plasamentului în regim de urgență se stabilește de către directorul Direcției generale de asistență socială și protecția copilului din unitatea administrativ-teritorială în care se găsește copilul găsit, sau cel abandonat de către mamă în unități sanitare, ori copilul abuzat sau neglijat, în situația în care nu se întâmpină opoziție din partea reprezentanților persoanelor juridice, precum și a persoanelor fizice care au în îngrijire sau asigură protecția copilului respectiv. În caz contrar, măsura plasamentului în regim de urgență se stabilește de către instanța judecătorească. Instanța este obligată să se pronunțe și cu privire la exercitarea drepturilor părintești.

### **Obsesii/nevoi identificate**

Până la încetarea situației de criză a familiei biologice, dintre măsurile legale de protecție a copilului prioritar este plasamentul, având în vedere rolul modelului familial în dezvoltarea și integrarea socio-profesională a copilului; păstrarea identității, în asigurarea dezvoltării complexe a personalității copilului, în dezvoltarea abilității de viață independentă. **Măsura de plasament familial cu prioritate la rude până la gradul IV, este cea mai bună alternativă la instituționalizarea copilului.** Măsura de plasament la familie este eficientă și din punct de vedere financiar, necesită costuri mult mai scăzute (în prezent alocația de plasament este de 97 lei/lună, cu majorare de 50% pentru copilul cu handicap) în timp ce costurile pentru un copil instituționalizat este între 1500-2400 lei/lună etc.

Se observă că încă predomină, ca și măsura de protecție a copilului, plasamentul în institutii de tip rezidențial. O cauză care determină ajungerea copilului în centre rezidențiale este dată de lipsa unor programe care să acționeze pentru prevenirea sarcinii nedorite și implicit a abandonului prin acțiuni de planning familial și educație contraceptivă. Este necesar dezvoltarea/dinamizarea rețelei de planning la nivel județean, în care să fie implicați medicii de familie și medicii de specialitate. De asemenea, este necesar reluarea campaniilor de informare pe această temă și pe tema violenței în familie, în special în comunitățile de romi.

### **Legislație**

- *Legea nr.272 din 21/06/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului cu completările și modificările ulterioare;*



- *Ordinul nr.286 din 06/07/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție;*
- *Ordinul nr.219 din 15/06/2006 privind activitățile de identificare, intervenție și monitorizare a copiilor care sunt lipsiți de îngrijirea părinților pe perioada în care aceștia se află la muncă în străinătate;*
- *Ordinul nr.287 din 06/07/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de pregătire și sprijinire a reintegrării sau integrării copilului în familie, precum și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde;*
- *Ordinul nr.280 din 06/07/2006 privind introducerea informațiilor din sistemul de protecție a copilului în baza de date Child Welfare Monitoring and Tracking Information System;*
- *Ordinul nr.288 din 06/07/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului.*
- *Ordinul nr.289 din 06/07/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind centrul de consiliere și sprijin pentru părinți și copii și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde;*
- *Ordinul nr.219 din 15/06/2006 privind activitățile de identificare, intervenție și monitorizare a copiilor care sunt lipsiți de îngrijirea părinților pe perioada în care aceștia se află la muncă în străinătate;*



Plecând de la principiul conform căruia mediul familial deteriorat trebuie înlocuit cu unul în care copilul abandonat să-și poată regăsi condițiile de bază pierdute, s-a continuat promovarea adopțiilor naționale. În perioada 2006-2008, au fost finalizate un număr de 27 de adopții naționale, iar în perioada 2012-2013 activitatea serv. s-a finalizat cu un număr de 16 încuviințări. Pe rolul instanțelor de judecată se aflau în septembrie 2013, un număr 5 cazuri, aflate în etapa de încredințare în vederea adopției.



*Foto. 1-Ziua Adoptiei, Zalau 2012*

În ceea ce privește adopțiile, atribuțiile Serviciului din cadrul DGASPC constau în:

- Luarea în evidență a copiilor al căror plan individualizat de protecție stabilește ca finalitate adopția internă;
- Asigură sprijinul necesar și informarea copiilor aflați în evidența sa, opinia lor fiind consemnată și luată în considerare în raport cu vârsta și capacitatea lor de înțelegere;
- Stabilește profilul psihologic al familiilor potențial adoptatoare și a copiilor în vederea și determinării compatibilității \*copil-familie\* pe baza dorințelor familiei și a nevoilor copilului, a dorințelor și opiniilor exprimate de acesta;
- Oferă persoanei/familiei care își exprimă intenția de a adopta consiliere și informații complete despre procedura de atestare, pregătire, precum și despre serviciile de sprijin existente;
- Asigură evaluarea psiho-socială a persoanei/familiei care dorește să adopte;
- Sprijină procesul de pregătire și acomodare dintre copil și persoana/familia atestată ca aptă să adopte;
- Desfășoară activități de informare/diseminare și promovare a adopției naționale;

- Asigură pe parcursul procesului de evaluare consilierea persoanelor/famiiliilor potențial adoptatoare și organizează programe de pregătire pentru acestea;
- Asigură servicii de sprijin, consiliere și asistență familiilor adoptatoare, copiilor adoptați și familiei biologice;
- Asigură urmărirea și monitorizarea evoluției copilului și a relațiilor dintre acesta și părinții săi adoptivi pe întreaga perioadă prevăzută de lege (evaluări trimestrial e pe o perioadă de 2 ani);
- Formulează și înaintează instanțelor judecătorești competente cererile specifice domeniului de activitate, respectiv deschiderea procedurii de adopție, încredințarea în vederea adopției, încuviințarea adopției, desfacerea și nulitatea adopției și reprezintă instituția în aceste cauze.

**Etapele adopției**-procesul de adopție presupune următoarele secvențe, acestea au un caracter sistematic și complementar:

- Atestarea ca persoană/familie aptă să adopte;
- Deschiderea procedurii adopției;
- Încredințarea în vederea adopției (minimum 90 de zile);
- Încuviințarea adopției:
  - *consimțământul copilului peste 10 ani dat în fața instanței de judecată;*
  - *consimțământul adoptatorului, i dat în fața instanței de judecată;*
  - *instanța de judecată admite cererea de încuviințare a adopției numai în interesul superior al copilului.*
- Monitorizarea: post-adopția.

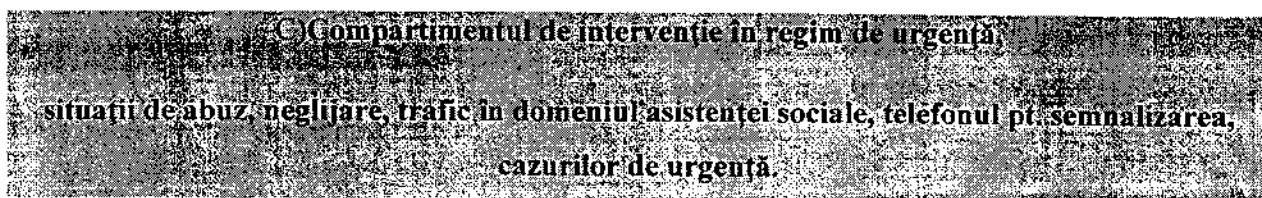
Legislația în baza căreia se desfășoară acțiunile în procesul de adopție este:

- Legea nr. 273/2004, republicată privind regimul juridic al adopției;
- Hotărârea Guvernului nr. 350 din 18.04.2013 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției;

#### **Observații/neyoi**

În vederea realizării procedurilor de adopție conform cerințelor legale cu privire la confidențialitatea datelor, normele deontologice ale asistentului social/psiholog, normele necesare consilierii psihologice s-a amenajat un spațiu special în sediul DGASPC care să corespundă activității de evaluare și consiliere psihologică, juridică etc.

Având în vedere numărul mare de cazuri de copii reevaluați , numărul mare de persoane care solicită informații referitoare la adopție și numărul mare de dosare aflate în lucru este necesar dezvoltarea capacității profesionale a compartimentului adopției din cadrul instituției se urmărește implementarea Programului *\*Sistemul informațional integrat pentru Oficiul Român de Adopție\**( proiectul este depus de ORA la Ministerul pentru Societatea Informațională).



**Serviciul oferă :**

- oferă persoanelor - **victime ale traficului de persoane**, asistență (psihologică, juridică);
- sprijină acces la servicii medicale, sociale, de formare sau reconversie profesională, etc. în scopul depășirii situației de criză și reintegrării lor sociale, precum și dezvoltarea unor programe de prevenție la nivelul categoriilor vulnerabile din județ ;
- asigură coordonarea activităților de colaborare cu toți actorii sociali implicați în combaterea fenomenului;
- colectează, stochează, procesează și analizează date și informații cu caracter statistic în

domeniul său de competență;

- facilitează schimbul de date și informații cu caracter statistic între instituțiile cu competențe în domeniu;
- elaborează răspunsurile la chestionare în domeniul traficului de persoane;
- sprijină activitatea de informare privind drepturile persoanelor, victime ale traficului.

Serviciul evaluează, pregătește reintegrarea socială a **copilului care a comis infracțiuni și previne dezvoltarea fenomenului delincvenței juvenile** la nivelul comunităților locale printr-un ansamblu de activități care se adresează copilului, familiei acestuia și comunității.

În județul Sălaj, fenomenul delincvenței juvenile este în continuă creștere. De exemplu, în anul 2012, un număr de 46 copii au săvârșit o faptă penală.

Problematica fenomenului delincvenței juvenile este insuficient acoperită datorită lipsei unor servicii specializate de supraveghere și orientare a copilului delinvent, a unor campanii eficiente de prevenire a consumului de alcool, tutun, substanțe halucinogene jocuri de noroc.

Conform *Legii 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului și Hotărârii Guvernului nr.1439/2004 privind serviciile specializate destinate copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal* DGASPC trebuie să asigure serviciile specializate necesare.

În cazul în care fapta prevăzută de legea penală, săvârșită de copilul care nu răspunde penal, prezintă un grad ridicat de pericol social, *Comisia pentru Protecția Copilului* sau, după caz *instanța judecătorească*, trebuie să dispună plasamentul copilului într-un serviciu de tip rezidențial, dar în situația actuală Comisia pentru Protecția Copilului Sălaj poate dispune numai măsura de supraveghere specializată în familie deoarece la nivelul județului Sălaj nu există o unitate de asistență și protecție a copilului care să poată oferi serviciile specializate necesare copiilor care au săvârșit o faptă penală.

Lipsa unor servicii specializate **la nivel regional** pentru copiii care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal duce la dezvoltarea și accentuarea trăsăturilor comportamentale negative la această categorie de copii și creșterea riscului recidivei.

Aceste lucruri periclitează dezvoltarea personalității copilului, scad șansele de reintegrare școlară a copilului și au impact negativ și direct asupra viitoarei integrări a copilului în societate. De asemenea, crește riscul săvârșirii de fapte antisociale de către alți copii, prin copierea modelelor neagitive.

Compartimentul, în ceea ce privește intervenția în regim de urgență îndeplinește următoarele atribuții:

- în cazuri excepționale, face propunerea de plasament în regim de urgență a copilului;
- promovează dreptul la protecție al minorului împotriva oricăror forme de violență, neglijare, exploatare, trafic, migrație, abandon;

- asigură preluarea , înregistrarea, verificarea și soluționarea , în regim de urgență, a fiecărei solicitări primite, pe orice cale - sesizări scrise, telefonice, autosesizări - asigurind intrarea în sistem, sau referirea cazului către alte instituții abilitate în soluționare;

- asigură intervenția optimă, în acord cu problema sesizată, în cazurile de abuz, neglijare, exploatare migrație, repatrieri, abandon, în conformitate cu prevederile cadrului legislativ în domeniu;

- intervine, imediat, în situații de urgență - asigură intervenția directă în teren, prin care se evaluează durata, gravitatea situației de dificultate în care se află copilul, contextul socio-economic și cultural al familiei;

- realizează evaluarea inițială a situației copilului care se încadrează în problematica Serviciului,

-stabilește tipologia cazului, evaluează riscul și propune soluția cea mai potrivită pentru ieșirea copilului din dificultate;

-asigură monitorizarea, pe o perioadă de 3-6 luni, împreună cu autoritățile publice locale, a copiilor care s-au confruntat cu situații de risc;

- colaborează cu alte instituții implicate în activități de asistență socială;

- asigură respectarea legislației specifice de prevenire și intervenție în cazurile de abuz, neglijare, repatriere, exploatare, abandon, trafic de copii;

- dezvoltă activități de informare și promovare a serviciilor oferite în interesul superior al copilului abuzat, neglijat, exploatat;

- preia apelurile de la telefonul de urgență, pentru toate cazurile semnalate despre copii aflați în dificultate;

- evaluează nevoile imediate ale solicitantului și potențialul de risc privind expunerea copilului la abuz, neglijare, exploatare;

-asigură solicitanților asistență și consiliere pentru depășirea situațiilor de criză și solutionarea adecvată a cazurilor expuse sau semnalate de către aceștia;

-asigură deplasarea de urgență, în teren, pentru evaluarea și intervenția în situațiile de urgență;

-asigură preluarea copilului din mediul în care s-a produs abuzul, neglijarea, exploatarea și propune emiterea dispoziției de plasament în regim de urgență în vederea protejării copilului aflat în dificultate;

### **Observatii**

- În vederea asigurării unui echilibru între nevoia de protecție a societății, pe de o parte, și nevoile specifice acestei categorii de persoane, este necesar înființarea și funcționarea în municipiul Zalău a unui *Centru de orientare, supraveghere și sprijin a copiilor care au săvârșit o faptă penală și nu răspund penal* (cu o capacitate de aproximativ 10-15 locuri).
- În vederea asigurării specialiștilor care să deservească acest centru, asigurarea mai ușor a fondurilor necesare înființării și funcționării unui astfel de serviciu propunem ca acesta să fie înființat la nivel regional, în parteneriat cu alte DGASPC-uri din județele vecine: Maramureș, Satu Mare, Bihor, Cluj etc.
- Desfășurarea de servicii de prevenție și campanii de informare;
- Desfășurarea de programe în parteneriat cu organizații active în acest domeniu.

## **D) Serviciul de Evaluare Complexă a Copilului**

### **și Echipa mobilă**

#### **D.1 Prezentare serviciu –componenta SEC**

Serviciul de Evaluare Complexă și Echipa mobilă este un serviciu care face parte din structura DGASPC Sălaj. Conform *Regulamentului de Organizare și Funcționare al DGASPC*, aprobat prin *Hotărârea Consiliului Județean Sălaj nr.116/2004*, și actualizat prin *Hotărârea Consiliului Județean Sălaj nr. 24/2011*, *Serviciul de Evaluare complexă și echipa mobilă* are următoarele **atribuții**:

a) evaluează și monitorizează copiii cu handicap și/sau dificultăți de învățare și adaptare socio-scolară, verifică îndeplinirea condițiilor privind încadrarea lor într-o categorie de persoane cu handicap care necesită protecție specială și, după caz, orientare școlară întocmind rapoarte de evaluare complexă și planuri de servicii personalizate.

b) oferă prin echipa mobilă pluridisciplinară formată din asistent social, psihopedagog/logoped, kinetoterapeut, psiholog/psihoterapeut, asistent medical), sprijin copiilor cu dizabilități, părinților acestora și specialiștilor din comunitatea în care se află copiii, în procesul de recuperare și reabilitare a copilului cu dizabilități în vederea îndeplinirii obiectivelor stabilite în planul de recuperare.

Similar altor servicii sociale din domeniul protecției copilului, acest serviciu are ca scop **promovarea și implementarea drepturilor copiilor**, așa cum sunt ele definite în documentele internaționale (Convenția ONU) și în pachetul legislativ intern, a cărui bază este **Legea 272/2004**.

Convenția cu privire la drepturile copilului și regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap (Rezoluția ONU din 1993), precum și alte documente internaționale menționează cu claritate nevoia de participare socială și de egalizare a șanselor pentru copiii și persoanele cu handicap, ca mijloace de promovare a drepturilor umane. Identificarea și aprecierea gradului de handicap se fac prin raportare la clasificarea internațională a funcționării, dizabilităților și sănătății, ICF 2001, adoptată de Organizația Mondială a Sănătății. Aceasta ia în considerare deficiența (afectarea), ca **limitare a activității și restricțiile de participare socială ale persoanei respective**. Simpla prezență a unei condiții de sănătate (boli, afecțiuni etc.) este o premisă, dar aceasta nu conduce obligatoriu la handicap (dizabilitate). Diagnosticul medical în sine nu este suficient pentru a fundamenta încadrarea într-o categorie de handicap, el trebuie corelat cu evaluarea psihosocială.

În concluzie, la evaluarea stării de handicap sau dizabilitate a copilului, alături de stabilirea gradului de disfuncționalitate a organismului, se iau considerare și factorii de mediu, inclusiv cei familiali, calitatea educației, măsurile luate de familie, posibila neglijare/abuzare, precum și factorii personali. În absența familiei se evaluează particularitățile mediului substitutiv. Se analizează atent ponderea acestor factori în constituirea handicapului. Atât în procesul evaluării medico-psihosociale, cât și în luarea deciziilor privitoare la copil se respectă principiile asistenței sociale, drepturile copilului precum și principiile parteneriatului cu familia și cu copilul, în raport cu vârsta și gradul său de dezvoltare.

**Misiunea serviciului: creșterea calității vieții copilului cu dizabilitate, prin îmbunătățirea îngrijirii și intervenții personalizate cu scop recuperator și de facilitare a integrării sociale.**

Evaluarea și încadrarea într-un grad de handicap nu este un obiectiv în sine, activitatea Serviciului trebuie să ducă la **creșterea calității vieții copilului cu dizabilitate**. Acestea se concretizează în planul de recuperare personalizat, elaborat pe baza raportului de evaluare complexă.

Planul de recuperare este pus în practică de familie în primul rând, echipa mobilă și de instituțiile competente, furnizoare de servicii (de recuperare, medicale, sociale etc.), cu implicarea activă a copilului. ***Serviciul de Evaluare Complexă (SEC) a Copilului cu Dizabilități și Echipa Mobilă***



înființat în temeiul art. 20 alin 1, din **H.G 1205/2001**, în vederea îndeplinirii misiunii și realizării atribuțiilor care îi revin desfășurând următoarele tipuri de activități:

- ✓ **Identifică** copiii cu dizabilități și dificultăți de învățare și adaptare socio-școlară, care necesită încadrare într-un grad de handicap și orientare școlară/profesională, în urma **solicitărilor directe, a referințelor din partea specialiștilor care vin în contact cu copiii cu dizabilități și a sesizărilor din oficiu;**
- ✓ **Verifică** îndeplinirea condițiilor privind încadrarea copilului într-un grad de handicap și orientare școlară/profesională a acestuia;
- ✓ În situații excepționale, **efectuează evaluarea complexă** a copilului sau componente ale acesteia la domiciliul copilului;
- ✓ Întocmește **raportul de evaluare complexă;** În acest sens, fiecare copil este evaluat de către:
  - ❖ **medic**, în funcție de afecțiune competența evaluării va fi a medicului pediatru sau a medicului neuropsihiatru;
  - ❖ **psiholog** -evaluarea psihologică urmărește: stabilirea gradului de dezvoltare senzorial-perceptivă; nivelul dezvoltării psiho-motricității; nivelul de dezvoltare intelectuală (coeficientul de dezvoltare); capacitatea de gândire, de memorie, atenția, imaginația, limbajul și comunicarea. De asemenea, se urmărește stabilirea: tipului de temperament, motivația, voința, afectivitatea, aptitudinile și atitudinea subiectului. În final, se stabilește nivelul maturizării psiho-sociale și profilul psihologic și se fac recomandările psihologice necesare. **Testele și metodele utilizate în evaluarea psihologică** a copiilor de către specialiștii din cadrul serviciului sunt: Testul Cognitrum Assessment System(CAS); Testul NEPSY; Testul Matrici Progressive Color (CPM); Testul Matrici Progressive Standard (SPM); Interviu clinic structurat pentru DSM-IV, versiunea pentru copii; Testul Rey-verbal; Testul Rey -figură complexă; Proba de baraj Toulouse-Pieron; Testul bender A și B; Testul frosting; Scala portage.
  - ❖ **psihopedagog**
  - ❖ **asistent social.**

În urma acestei evaluări complexe, se stabilește gradul de **severitate a handicapului**, iar dosarul care conține și raportul final de evaluare complexă va fi înaintat *Comisiei pentru*

protecția copilului, împreună cu propunerea de încadrare într-o categorie de persoane cu handicap, orientarea școlară sau, dacă situația o impune stabilirea unei măsuri de protecție.

- ✓ Întocmește **planul de recuperare** a copilului cu dizabilități;
- ✓ Întocmește, în condițiile legii planul individualizat de protecție pentru copilul cu dizabilități instituționalizat;
- ✓ Propune Comisiei de protecție a copilului:
  - *Încadrarea copilului într-o categorie de persoane cu handicap;*
  - *Orientarea școlară (școală specială, școală de masă, profesor de sprijin, profesor la domiciliu);*
  - *După caz, stabilirea unei măsuri de protecție (servicii rezidențiale de protecție pentru copii cu handicap, centre de zi, centre de recuperare etc.);*
  - *Sprijină beneficiarul în vederea întocmirii documentației pentru obținerea drepturilor ce i se cuvin (facilități de transport, alocație de stat majorată, asistent personal, etc.).*
- ✓ Urmărește realizarea **planului de recuperare** a copilului cu dizabilități aprobat de comisie;
- ✓ Efectuează **reevaluarea încadrării în handicap** (la cerere, autosesizare) în funcție de evoluția stării de sănătate a copilului;
- ✓ Efectuează **reevaluarea periodică** (anuală, semestrială etc.) a copiilor încadrați într-o categorie de persoane cu handicap (la cererea părinților sau reprezentantului legal).

## **D.2 ETAPE**

**Soluționarea unui caz presupune efectuarea următoarelor etape:**

### **a) Cerere solicitant & fișe de înregistrare**

Cererea solicitantului și fișa de înregistrare se completează la sediul DGASPC de către reprezentantul legal al copilului

### **b) Întocmire documentație- dosar**

- Pentru eliberarea **certificatului de încadrare în grad de dizabilitate** dosarul va cuprinde: *Certificat medical* eliberat de medicul specialist din cadrul centrelor medicale acreditate (ambulatorii de specialitate sau spitale) și alte documente medicale reprezentative pentru evaluarea stării de sănătate a copilului (bilete de ieșire din spital, scheme de tratamente, de recuperare); *certificat de naștere copil*—copie; *BI/CI* părinti sau reprezentanți legali—copie;

*certificat de căsătorie părinți sau, în funcție de caz, certificat de deces; sentință judecătorească de divorț, hotărâre de plasament; adeverințe de venit / taloane de pensie de la ambii părinți; fișa psihologică-formular tip; fișa medicală sintetică-formular tip; dosar cu șină.*

#### **e)Evaluarea**

Managerul de caz/Asistentul social va stabili împreună cu solicitantul și membrii echipei de evaluare: data evaluării;locul în care se va desfășura (există posibilitatea evaluării la domiciliu pentru copiii nedepasabili și actele ce sunt necesare pentru întocmirea dosarului);copilul, la data și locul stabilit, va fi evaluat din punct de vedere al tulburărilor funcționale (stabilite prin evaluarea medicală făcută pe baza diagnosticului medicului specialist curant) și al stadiului de evoluție, de probleme în activitatea și participarea socială (prin evaluarea psiho-socială). Fiecare copil va fi evaluat de către **medic** (în funcție de afecțiune competența evaluării va fi a medicului pediatru sau neuropsihiatru), **psiholog**, **psihopedagog** și **asistent social**.

#### **d)Intocmire dosar**

În urma evaluării complexe se stabilește **severitatea handicapului (mediu, accentuat, grav)** ,iar dosarul care conține și raportul final de evaluare complexă va fi înaintat *Comisiei pentru Protectia Copilului*, împreună cu propunerea de încadrare într-o categorie de persoane cu handicap, orientarea școlară sau, dacă situația o impune, stabilirea unei măsuri de protecție.

#### **e)Înaintarea dosarului la CPC**

Dosarul este înaintat Comisiei pentru Protectia Copilului Sălaj, aceasta îl analizează și eliberează o **hotărâre care este însoțită de anexe**:

- ❖ **Certificat de încadrare** în grad de dizabilitate pentru copii cu deficiențe (până la vârsta de 18 ani );
- ❖ **Plan de recuperare** a copilului cu dizabilități (acces la servicii de specialitate: recuperare, terapie, socializare etc.).

#### **f)Contractul cu familia**

#### **g)Acordarea drepturilor**

- ❖ Solicitantul depune Certificatul de încadrare în grad de dizabilitate (în copie) și Planul de recuperare (copie) împreună cu actele de identitate, la sediul DGASPC pentru acordarea drepturilor aferente gradului de dizabilitate. Certificatul de Orientare Școlară și Profesională se depune în copie la instituția de învățământ recomandată copilului.
- ❖ Personalul Serviciului împreună cu personalul din cadrul SPAS-urilor desfășoară activități de monitorizare a stadiului de implementare a Planului de recuperare și întocmește rapoarte de vizită la domiciliu;

#### **g)Reevaluare**

Solicitantul revine pentru obținerea Certificatului de încadrare în grad de dizabilitate cu 30 de zile înainte de data expirării hotărârii anterioare, sau, în cazul modificării stării de sănătate a copilului. *Certificatul de Orientare Școlară* este valabil pe durata unui ciclu școlar (I-IV, V-VIII, IX - XII) pentru copiii instituționalizați și se reînnoiește la 4 ani, respectiv anual, odată cu reînnoirea certificatului de handicap pentru copiii îngrijiți în familie. Solicitantul revine pentru obținerea unui nou *Certificat de Orientare Școlară și Profesională* la terminarea ciclului școlar, sau în situația (30 de zile) în care copilul își schimbă unitatea de învățământ.

#### **D3.Echipe Mobilă pentru Copii cu Dizabilitati (EMCD)**

*Echipe mobile* este serviciul specializat, alcătuit din profesioniști (asistent social, asistent medical, logoped/psihopedagog, kinetoterapeut, psiholog/psihoterapeut), care se deplasează la domiciliul familiei copilului cu dizabilități în vederea oferirii de sprijin în procesul de recuperare și reabilitare a copilului, prin intervenții specifice, conforme cu obiectivele evidențiate în planul de recuperare. Un alt aspect important al EM constă în transmiterea de informații, cunoștințe și tehnici de lucru părinților sau reprezentantului legal și deschiderea unor canale de comunicare între diverși actori sociali (primărie, CL, școală, unități medicale, ONG-uri, etc), furnizori de servicii sociale (centre de zi, centre de recuperare etc.) și familia copilului.

#### **Activități și metode utilizate:**

Activități: Evaluarea copilului cu dizabilități: inițială, de etapă (diferențiată pe categorii de specialiști, evaluare diferențiată finală; Intervenții specializate de recuperare și reabilitare: kinetoterapie, logopedie, psihoterapie;

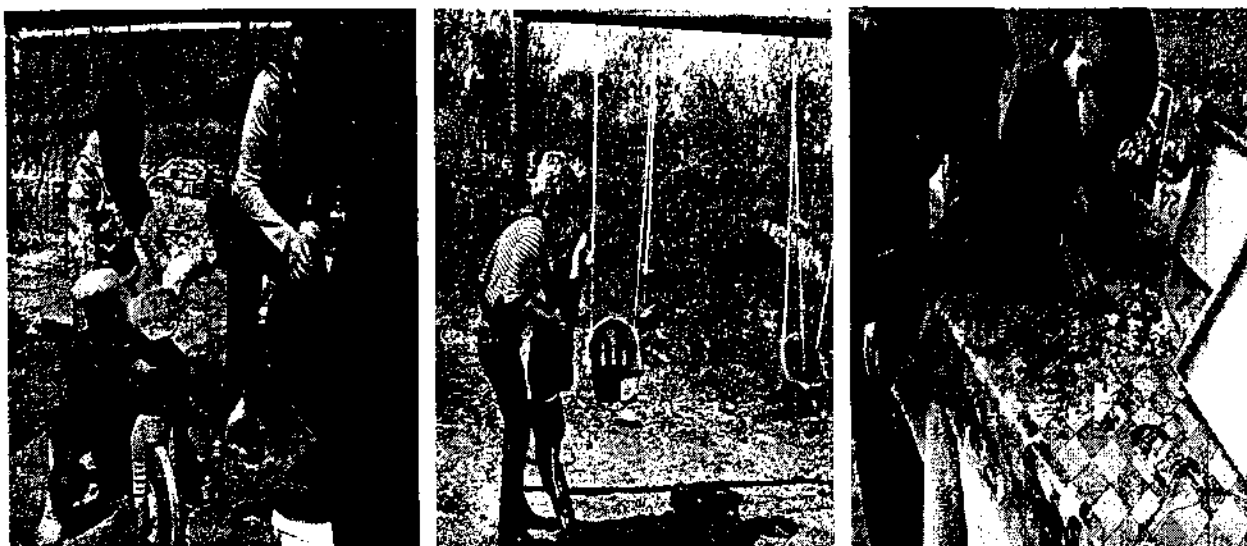


Foto nr. 2 Echipa mobila pentru copii cu dizabilitati – diverse activitati

- Consilierea și informarea familiei/reprezentanților legali cu privire la drepturile copilului;
- Acțiuni de mediere și sprijinire a familiei în vederea accesului la diferite tipuri de prestații și servicii;
- Cooperarea cu unitățile de învățământ, instituții publice, ONG-uri, alți furnizori de servicii sociale , etc.

**Metode și instrumente utilizate:**

- Plan individualizat de intervenție;
- Fișă de intervenție;raport de progres (de evoluție);
- Dosarul electronic al copilului cu dizabilități (DECD);
- ☆ Test de evaluare a nivelului de funcționare a diferitelor funcții cognitive neuropsihice pentru copiii cu vârsta între 9-12 ani- *Milon Pre-Adolescent Clinical Inventory (M-PCDI)*
- ☆ Test care permite evaluarea personalității copilului și a relațiilor sale cu mediul, 11+ ani - *Chestionarul non verbal de personalitate (NPQ)*;
- ☆ Test care permite diagnosticarea diferitelor tulburări de dezvoltare, pentru copii și tineri 2-24 de ani -*Instrument Behaviour Assessment System for Children (BASC-2nd edition)* ;

- ☆ Test de evaluare a nivelului inteligenței generale, pentru copii și tineri 3-19 ani cu dizabilități de limbaj și auz – *Block Design Test*.

#### D4-Beneficiarii serviciului

Beneficiarii serviciului-**componenta evaluare complexă**- sunt copiii cu dizabilități de diferite tipuri (aproximativ 1082 de copii) și familiile/apartinătorii legali ai acestora cu domiciliul în județul Sălaj. Din punct de vedere al **gradului de handicap** (fig.2) și al afecțiunilor, situația se prezintă la începutul anului 2010, astfel:

- un număr de 390 copii sunt încadrați în gradul I (*grav*);
- un număr de 311 copii sunt încadrați în gradul II (*accentuat*);
- un număr de 329 copii sunt încadrați în gradul III (*mediu*);
- un număr de 51 de copii au fost evaluați și încadrați în gradul ușor .

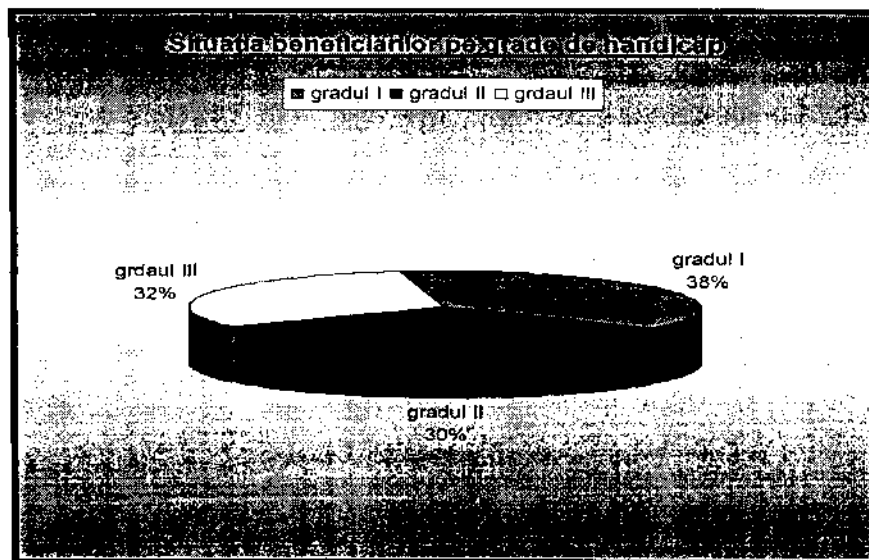


Fig.2 Situația copiilor cu dizabilități/grade de handicap

-Sălaj, iulie 2012-

*Situația pe tipuri de dizabilități*

fizic	somatic	auditiv	vizual	mental	Neuromotor	Asociat
50	50	50	50	50	50	50

Table.nr.2-Situația pe tipuri de dizabilitati –Salaj 2012

Situația copiilor din punct de vedere al categoriilor de afecțiuni se prezintă astfel:

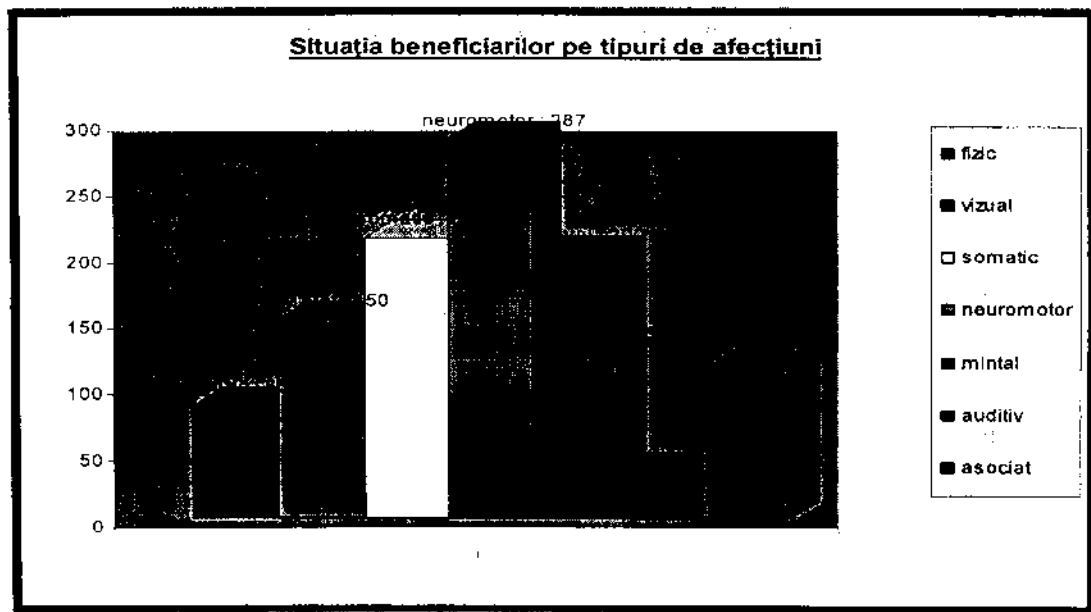


Fig.3 Situația copiilor pe tipuri de afecțiuni-Sălaj 2012.

Beneficiarii serviciului-componenta **Echipe mobile**, sunt 40-50 de copii/an cu dizabilități, încadrați în diferite grade de handicap, aflați în îngrijire în propriile familii și aparținătorii legali ai acestora.

#### **Observații/nevoi**

- În vederea realizării activității de evaluare a copiilor cu dizabilități conform principiilor de păstrare a confidențialității informațiilor și respectare a demnității umane este necesar: **amenajarea și dotarea unui spațiu corespunzător** în sediul DGASPC, care să corespundă activității de evaluare (psihologică, socio-economică, abilități/dexteritate etc.) și informare, sau chiar a unor activități specifice evaluării stării de sănătate;
- De asemenea, este necesar **înființarea unui serviciu rezidențial specializat** destinat copiilor cu handicap locomotor (greu deplasabili), cu vârsta între 10-15 ani. Această măsură trebuie corelată

cu posibilitatea urmării cursurilor școlare, **înființarea de clase speciale** pentru copiii cu această afecțiune.

- Devoltarea/extinderea Serviciului pentru persoanele cu TSA pentru familiile din zona Șimleu Silvaniei, Jibou și Cehu Silvaniei;
- Dezvolarea de servicii de recuperare în Șimleu Silvaniei, Jibou și Cehu Silvaniei în vederea facilitării accesului la servicii specializate copiilor cu dizabilități îngrijiiți în familie;

### **E) Serviciul de îngrijire de tip familial/**

#### **Asistență maternală profesionistă (AMP)**

Asistența maternală profesionistă reprezintă o alternativă a asigurării creșterii și dezvoltării copiilor, atunci când copilul nu poate să rămână în propria familie. În prezent, sunt un număr de 155 de copii în această formă de protecție, monitorizați permanent. Pentru asistenții maternali profesioniști, sunt organizate, periodic, cursuri de formare și perfecționare profesională.

Serviciul are ca atribuții:

- Identifică și selectează candidații pentru profesia de asistent maternal;
- Evaluează și propune spre atestare, Comisiei pentru protecția copilului, persoanele corespunzătoare pentru această profesie;
- Încheie convențiile de plasament pentru fiecare copil primit de către asistenții maternali profesioniști și instrumentează dosarele copiilor;
- Formează asistenții maternali profesioniști, organizează cursuri pentru pregătirea acestora și evaluează asistenții maternali profesioniști;
- Urmărește și supraveghează modul în care asistentul maternal profesionist, care a primit în plasament un copil, își îndeplinește obligațiile contractuale, propunând măsuri în consecință, atât la nivelul Direcției Generale cât și a Comisiei pentru protecția copilului, depunând acesteia din urmă, trimestrial, rapoarte de evaluare/supraveghere;



- Sprijină asistenții maternali profesioniști prin consiliere și cursuri de informare/perfecționare permanentă pentru îndeplinirea atribuțiilor ce le revin;
- Propune Comisiei pentru protecția copilului retragerea atestatului, când este cazul;

### **Observații neconfirmate**

O analiză a acestui serviciu evidențiază necesitatea implementării unui set de măsuri în vederea eficientizării și facilitării funcționării acestuia conform standardelor:

- Datorită faptului că un număr mare de copii aflați în dificultate care ajung în plasament la AMP provin din familii cu mai mulți copii, în anii precedenți a fost necesar creșterea numărului de asistenți maternali profesioniști care au în îngrijire 2 și chiar 3 copii. Acest lucru a stat într-adevăr, la baza asigurării condiției de neseparare a copiilor proveniți din aceeași familie, de neseparare pe cât este posibil a fraților, dar a generat și un fenomen negativ. Veniturile mici fac ca motivația și interesul pentru această profesie să scadă considerabil, înregistrându-se un număr mare de renunțare și plecare din sistem a AMP cu experiență. Este necesar și echitabil corelarea salariilor cu numărul de copii aflați în plasament la AMP și cu particularitățile copilului aflat în plasament( vârsta sub 2 ani, dizabilitatea copilului, etc.).
- Creșterea numărului de AMP care au în îngrijire 2 copii și care au în îngrijire copii cu vârsta cuprinsă între 0-2 ani;
- Creșterea numărului de asistenți MP care au în îngrijire copii cu handicap/boli rare și organizarea unor cursuri pentru AMP privind particularitățile copiilor diagnosticați cu boli rare și TSA.
- În vederea asigurării unei alternative a plasamentului la AMP și în vederea asigurării îngrijirii copiilor din AMP pe perioada concediilor asistenților MP, situații grave de sănătate etc. este necesar înființarea unui centru de respiro cu o capacitate de 10 locuri.
- Este necesar identificarea de resurse necesare asigurării cheltuielilor pentru tratamente complexe, proteze, consultații medicale și lucrări dentare ale copiilor din AMP.

### **F.1Prezentarea Serviciului**

Misiunea Serviciului constă în „**protecția și promovarea drepturilor victimelor violenței în familie**”. In toate demersurile întreprinse în cadrul serviciului se urmărește implementarea **drepturilor copiilor**, așa cum sunt ele definite în documentele internaționale (Convenția ONU) și în pachetul legislativ intern. Conform Rezoluției Parlamentului European din 11 iunie 1986 *“toate aspectele violenței fizice sau mintale împotriva persoanei umane constituie o violare a drepturilor sale ”*

*Legea 25/2012 privind prevenirea și combaterea violenței în familie* definește violența în familie ca „, orice acțiune sau inacțiune intenționată, cu excepția acțiunilor de autoapărare ori de apărare, manifestată fizic sau verbal, săvârșită de către un membru de familie împotriva altui membru al aceleiași familii, care provoacă ori poate cauza un prejudiciu sau suferințe fizice, psihice, sexuale, emoționale ori psihologice, inclusiv amenințarea cu asemenea acte, constrângerea sau privarea arbitrară de libertate.“

#### **Violența în familie se manifestă sub mai multe forme:**

- a) violenta verbală – adresarea printr-un limbaj jignitor, brutal, precum utilizarea de insulte, amenințări, cuvinte și expresii degradante sau umilitoare;
- b) violența psihologică – impunerea voinței sau a controlului personal, provocarea de stări de tensiune și de suferința psihică în orice mod și prin orice mijloace, violența demonstrativă asupra obiectelor și animalelor, prin amenințări verbale, afișare ostentativă a armelor, neglijare, controlul vieții personale, acte de gelozie, constrângerile de orice fel, precum și alte acțiuni cu efect similar;
- c) violența fizică – vătămarea corporală ori a sănătății prin lovire, îmbrâncire, trântire, tragere de păr, înțepare, tăiere, ardere, strangulare, mușcare, în orice formă, și de orice intensitate, inclusiv mascate ca fiind rezultatul unor accidente, prin otrăvire, intoxicare, precum și alte acțiuni cu efect similar;



*Foto.3 Violenta in familie*

d) **violența sexuală** – agresiune sexuală, impunere de acte degradante, hărțuire, intimidare, manipulare, brutalitate în vederea întreținerii unor relații sexuale forțate, viol conjugal;

e) **violența economică** – interzicerea activității profesionale, privare de mijloace economice, inclusiv lipsire de mijloace de existență primară, cum ar fi hrană, medicamente, obiecte de primă necesitate, acțiunea de sustragere intenționată a bunurilor persoanei, interzicerea dreptului de a poseda, folosi și dispune de bunurile comune, control inechitabil asupra bunurilor și resurselor comune, refuzul de a susține familia, impunerea de munci grele și nocive în detrimentul sănătății, inclusiv unui membru de familie minor, precum și alte acțiuni cu efect similar;

f) **violența socială** – impunerea izolării persoanei de familie, de comunitate și de prieteni, interzicerea frecventării instituției de învățământ, impunerea izolării prin detenție, inclusiv în locuința familială, privare intenționată de acces la informație, precum și alte acțiuni cu efect similar;

g) **violența spirituală** – subestimarea sau diminuarea importanței satisfacerii necesităților moral-spirituale prin interzicere, limitare, ridiculizare, penalizare a aspirațiilor membrilor de familie, a accesului la valorile culturale, etnice, lingvistice sau religioase, impunerea aderării la credințe și practici spirituale și religioase inacceptabile, precum și alte acțiuni cu efect similar sau cu repercusiuni similare.

**Elementele specifice care diferențiază violența familială de alte forme de agresiune sunt:**