



ROMÂNIA

CONSILIUL DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII CONVENȚIEI ONU
PRIVIND DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI

Autoritate autonomă sub control parlamentar

Str. Nerva Traian nr. 3, sector 3, București; tel. +40 21 371 27 66; fax +40 21 371 27 58;

Nr. 399 / 14.03.2026

A P R O B,
D E S E R T I N T E

Dr. I



R A P O R T

privind vizita de monitorizare desfășurată la Casa de tip familial "Semănătorilor" din
orașul Miercurea Nirajului, jud.Mureș

Sumar : Prezentul raport a fost întocmit ca urmare a vizitei de monitorizare inopinate desfășurate la Casa de Tip Familial "Semănătorilor", orașul Miercurea Nirajului, județul Mureș, efectuată în temeiul prevederilor art. 11 alin. (1) din Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Raportul este structurat în trei secțiuni, după cum urmează:

- I. Cadrul general și organizarea vizitei
- II. Constatările rezultate din vizita efectuată
- III. Recomandări

I. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Ordinul nr.16/05.03.2026, Președintele Consiliului de Monitorizare a dispus efectuarea unei vizite de monitorizare inopinate, în perioada 09.03.2026 - 11.03.2026, la Casa de Tip Familial (cod serviciu social 8790 CR-C-I), cu sediul în oraș Miercurea Nirajului, str. Semănătorilor nr. 1, jud. Mureș, denumit în continuare „CTF”.

Din echipa de vizitare au făcut parte inspector de monitorizare în cadrul Consiliului de Monitorizare, în calitate de coordonator al echipei, precum și și , experți independenți, reprezentanți ai societății civile.

II. Constatările rezultate în urma vizitei de monitorizare

1. Descrierea serviciului social

Serviciul social Casa de Tip Familial Semănătorilor este o instituție publică, fără personalitate juridică, aflată în subordinea furnizorului de servicii sociale Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Mureș.

Serviciul social este licențiat în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare. În baza licenței de funcționare provizorie nr. 2508, emisă de Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție la data de 14.01.2026, în baza Deciziei nr. 21 din 14.01.2026, serviciul social este autorizat să funcționeze pentru o perioadă de 3 luni, respectiv în intervalul 14.01.2026 - 14.04.2026.

CTF are o capacitate de 8 beneficiari (copii). La data vizitei de monitorizare, în cadrul CTF se aflau 7 beneficiari.

De asemenea, în cadrul CTF sunt elaborate și utilizate proceduri operaționale și registre specifice activității serviciului social, întocmite în conformitate cu legislația în vigoare. Printre acestea se regăsesc procedura de admitere a beneficiarilor, procedura de încetare a serviciilor, procedura privind relația personalului cu beneficiarii, procedura privind sugestiile, sesizările și reclamațiile, procedura privind identificarea, semnalarea și soluționarea cazurilor de abuz, neglijare sau exploatare, procedura de evaluare și prevenire a riscurilor, procedura privind soluționarea situațiilor de absenteism al copilului, precum și planul de urgență și alte documente operaționale necesare desfășurării activității CTF.

Procedurile menționate sunt cunoscute de personalul CTF și sunt aplicate în activitatea curentă, instruirile fiind consemnate în Registrul privind instruirea și formarea continuă a personalului. De asemenea, centrul utilizează registre specifice pentru evidența

beneficiarilor, a incidentelor deosebite, a sesizărilor și reclamațiilor, precum și alte documente de evidență prevăzute de standardele de calitate.

Structura de personal a CTF-ului, cuprinde 21 posturi după cum urmează:

Denumirea funcției	Nr. posturi în statul de funcții	Posturi vacante
Șef centru	1	0
Medic specialist pediatru	1	0
Asistent medical	3	0
Infirmier	1	0
Psiholog	1	0
Asistent social	1	0
Psihopedagog	1	0
Pedagog recuperare	1	0
Kinetoterapeut	1	0
Logoped	1	0
Instructor de educație	7	2

Din analiza statului de funcții și a programului specialiștilor, a rezultat faptul că o parte dintre specialiștii care deservește CTF (psiholog, psihopedagog, logoped, kinetoterapeut, medic etc.) își desfășoară activitatea în sistem partajat, acordând servicii și altor Case de Tip Familial din cadrul complexului de case de tip familial Mureș. Activitatea acestora este organizată conform unui program de intervenție pe centre, astfel încât specialiștii se deplasează periodic în fiecare CTF pentru acordarea serviciilor de specialitate.

Se recomandă analizarea oportunității asigurării prezenței cu frecvență mai mare a specialiștilor în cadrul CTF-ului sau reorganizarea programului de lucru al acestora, astfel încât copiii să beneficieze de servicii de specialitate într-o manieră continuă și adaptată nevoilor individuale, în conformitate cu standardele minime de calitate pentru serviciile sociale.

Beneficiarii CTF sunt cazați într-un imobil dispus pe un singur nivel. Imobilul dispune de următoarele spații: 3 dormitoare (18 m², 20 m² și 18 m²), sală pentru specialiști (14 m²), oficiu în care sunt amplasate chiuveta și masa pentru servirea mesei, utilizat totodată ca spațiu de zi pentru beneficiari, dotat cu canapea, pătuț pentru copii, TV, 3 frigider, 2 mese și scaune (22 m²), bucătărie (5 m²), spațiu de depozitare (12 m²) și 2 grupuri sanitare (7 m² și 8 m²).

Imobilul este amplasat într-o zonă rezidențială a orașului Miercurea Nirajului și dispune de curte proprie, împrejmuită și amenajată pentru activități în aer liber. Curtea este parțial pavată și include spații destinate recreerii beneficiarilor, fiind dotată cu elemente de joacă, precum scaune balansoar și spațiu cu nisip. De asemenea, există zone destinate deplasării și activităților zilnice ale copiilor, inclusiv pentru copiii cu mobilitate redusă, care utilizează cărucioare rulante. Spațiul exterior permite desfășurarea activităților recreative și de socializare în condiții de siguranță.



1. Beneficiari

La data efectuării vizitei, în centru erau 7 beneficiari cu vârste cuprinse între 5-16 ani.

Vârsta beneficiarilor:

0-5 ani	6-10 ani	11-14 ani	14-18 ani	18- 26ani
1	5-	-	1	----

Tipul de dizabilități:

	Fizic	Somatic	Mental	Neuropsihic	Asociat	HIV/SIDA	Boli rare	Surdocecitate
CTF 3	-	-		-	-		-	-

Gradul de handicap:

	Grav cu asistent personal	Grav	Accentuat	Mediu/ușor
CTF 3		7	-	--

În urma verificării certificatelor de încadrare în grad de handicap, s-a constatat că pentru beneficiarii din cadrul CTF-ului este menționat gradul de handicap - grav, fără a fi specificat în mod explicit codul de boală sau tipul dizabilității, motiv pentru care nu a fost posibilă completarea exactă a rubricii privind tipul dizabilității din modelul tipizat utilizat în raport.

Totuși, din analiza documentelor medicale și a diagnosticului menționat în dosarele beneficiarilor, rezultă că majoritatea copiilor prezintă afecțiuni neuropsihice și dizabilități asociate severe, precum tetrapareză spastică, întârziere mintală severă, epilepsie, hidrocefalie sau alte afecțiuni neurologice complexe.

2. Respectarea drepturilor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități (denumită în continuare CDPD)

- a) Accesibilitate, mobilitate personală, libertatea de expresie și opinie și accesul la informație (art. 9, 20, 21 din CDPD)

Art. 9 Accesibilitatea

Beneficiarii CTF au acces la resursele comunității (servicii de sănătate, educație, activități culturale și de petrecere a timpului liber).

CTF este situată în orașul Miercurea Nirajului, la aproximativ 25 km de municipiul Târgu Mureș. În localitate există transport public (autobuze/microbuze), iar deplasarea beneficiarilor către servicii medicale, educaționale sau alte activități din comunitate se realizează, de regulă, cu autoturism pus la dispoziție de DGASPC Mureș. Spitalul Orășenesc Miercurea Nirajului este situat la aproximativ 1 km de locuință.

La data vizitei, 6 dintre cei 7 beneficiari utilizau fotolii rulante, adaptate nevoilor acestora (scaune de poziționare). Accesul beneficiarilor în exteriorul locuinței se realizează relativ ușor, imobilul fiind dotat cu rampă de acces la intrare, iar ușile au deschidere largă și nu prezintă praguri, facilitând deplasarea copiilor utilizatori de scaun rulant.

Grupurile sanitare sunt parțial adaptate pentru utilizarea de către persoane cu mobilitate redusă, fiind dotate cu bare de sprijin la nivelul WC-ului, iar baia este prevăzută cu cadă dotată cu dispozitiv de sprijin pentru susținerea copiilor în timpul efectuării igienei corporale.

Totuși, s-a constatat că accesibilizarea grupurilor sanitare nu este completă, întrucât lipsesc anumite elemente suplimentare de sprijin și adaptare necesare utilizării optime de către copiii cu dizabilități locomotorii severe.

De asemenea, pe holul locuinței nu sunt montate bare de sprijin, deși unul dintre beneficiari se deplasează cu dificultate și necesită sprijin pentru mobilitate. La momentul vizitei, acesta se deplasa cu ajutorul personalului.



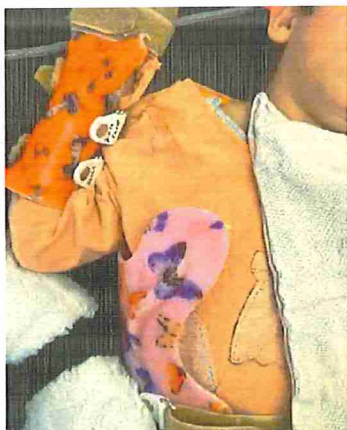
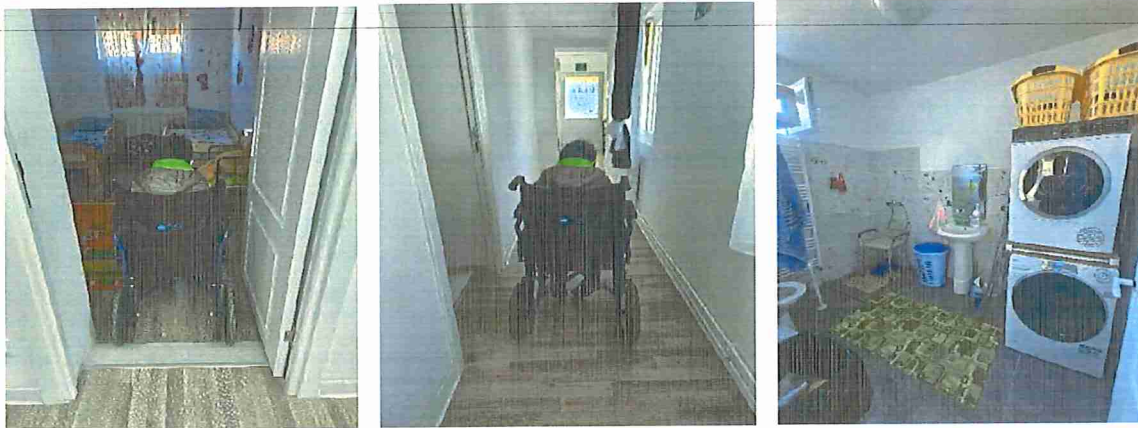
Art. 20 Mobilitatea personală

Majoritatea beneficiarilor din CTF sunt dependenți de echipamente și dispozitive asistive pentru a-și asigura mobilitatea.

La data vizitei de monitorizare, dintre cei 7 beneficiari, un copil se deplasa independent, un copil se deplasa cu sprijin din partea personalului, 3 beneficiari erau utilizatori de scaun rulant, iar 2 beneficiari erau complet imobilizați, necesitând suport permanent din partea personalului pentru mobilizare și schimbarea poziției.

În cadrul CTF sunt disponibile echipamente asistive adaptate nevoilor beneficiarilor, respectiv 4 scaune rulante de poziționare, 2 scaune ortopedice și 1 scaun special pentru baie/duș, utilizate pentru facilitarea mobilității și pentru efectuarea activităților de igienă personală.

Din observațiile efectuate în timpul vizitei rezultă că beneficiarii care prezintă mobilitate redusă sunt poziționați în scaune rulante speciale, care permit susținerea trunchiului și a capului, orteze de mână și picior, corsete, facilitând participarea acestora la activitățile zilnice și la interacțiunea cu personalul și ceilalți copii.



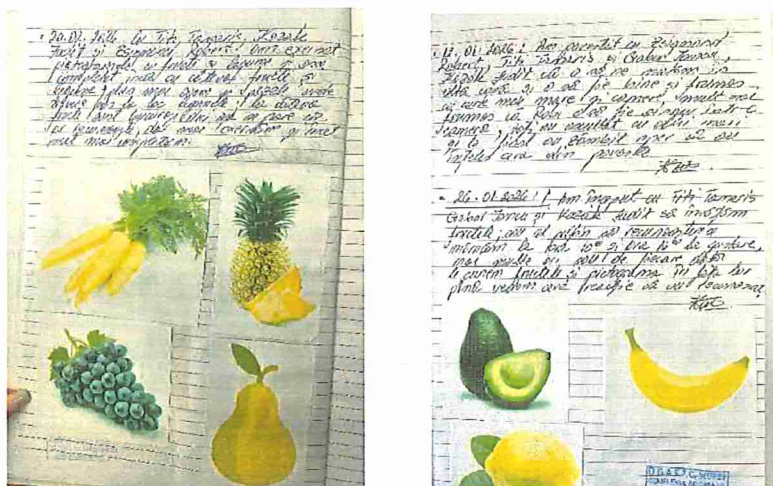
Personalul căsuței acordă sprijin permanent beneficiarilor în activitățile de mobilizare, transfer și poziționare, precum și în realizarea activităților de bază ale vieții zilnice (alimentare, igienă, deplasare în interiorul locuinței), în funcție de nivelul de dependență al fiecărui copil.

La momentul vizitei s-a constatat că echipamentele asistive existente în cadrul CTF sunt adaptate nevoilor individuale ale beneficiarilor și sunt utilizate în activitatea zilnică pentru asigurarea mobilității și poziționării acestora. În vederea creșterii gradului de autonomie pentru un beneficiar cu mobilitate redusă, care în prezent se deplasează cu sprijinul personalului, se recomandă achiziționarea unui rolator cu 4 roți, care să faciliteze deplasarea asistată și menținerea mobilității funcționale.

Art. 21 Libertatea de expresie și opinie și accesul la informație

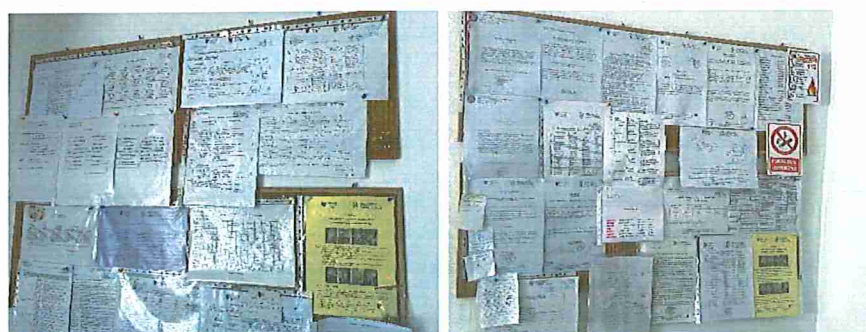
Centrul organizează periodic sesiuni de instruire a personalului privind respectarea drepturilor beneficiarilor. Conform Registrului de evidență a instruirii personalului, aceștia au fost instruiți cu privire la procedurile operaționale, prevenția gripei, prevenția bolilor infecto-contagioase, precum și cu privire la activități de rutină desfășurate în centru (organizarea zilelor de naștere ale beneficiarilor, efectuarea băii generale etc.). De la începutul anului au fost realizate un număr de 7 sesiuni de instruire.

În cadrul CTF sunt desfășurate activități educative adaptate nivelului de dezvoltare a copiilor, având ca tematică recunoașterea legumelor și fructelor, a culorilor și a altor elemente din mediul înconjurător, utilizând materiale vizuale și pictograme, astfel încât conținutul să fie adaptat nivelului cognitiv al beneficiarilor.



Având în vedere diagnosticul și nivelul de dezvoltare a copiilor aflați în îngrijire, beneficiarii nu își pot exprima în mod autonom opinia și nu pot înțelege informațiile transmise în formă scrisă. În aceste situații, informarea beneficiarilor este realizată într-o manieră adaptată capacității lor de înțelegere, utilizând materiale vizuale și explicații simple, iar aspectele privind drepturile și serviciile oferite sunt comunicate personalului și reprezentanților legali, după caz.

Informarea beneficiarilor este consemnată în Registrul privind informarea/instruirea și consilierea beneficiarilor, conform procedurilor interne ale centrului. De asemenea, Ghidul beneficiarului și Carta beneficiarului sunt afișate la avizier, într-un loc accesibil.



b) Recunoaștere egală în fața legii și accesul la justiție (art. 12 și art. 13 CDPD)

Art. 12 Recunoaștere egală în fața legii

Toți tinerii rezidenți din căsuță beneficiază de venituri reprezentând bani de buzunar și alocații, care sunt virate în conturi bancare deschise pe numele fiecărui copil.

Administrarea acestor conturi este realizată de către persoana de referință desemnată din cadrul DGASPC Mureș.

La data vizitei de monitorizare, în dosarele beneficiarilor nu au fost identificate extrasele de cont aferente acestor conturi bancare. În acest sens, a fost formulată o recomandare privind anexarea periodică a extraselor de cont la dosarele beneficiarilor, în vederea asigurării transparenței și a unei evidențe clare privind gestionarea veniturilor acestora.

Art. 13 Accesul la justiție

La data vizitei de monitorizare, doi copii se aflau sub măsura de protecție specială dispusă prin dispoziție directorială - plasament în regim de urgență. Pe perioada plasamentului în regim de urgență, drepturile și obligațiile părințești față de copii sunt suspendate. Acestea sunt exercitate, în ceea ce privește persoana copilului, de către șeful serviciului social rezidențial, iar drepturile și obligațiile referitoare la bunurile copilului sunt exercitate de către Directorul General al DGASPC Mureș.

Dosarele copiilor se află pe rolul instanțelor de judecată, în vederea stabilirii măsurii de protecție specială, conform prevederilor legale.

De asemenea, cinci copii beneficiază de măsuri de protecție specială stabilite prin sentințe civile pronunțate de Tribunalul Mureș. Pentru doi dintre aceștia, reprezentant legal este Președintele Consiliului Județean Mureș, iar pentru ceilalți copii reprezentarea legală este asigurată de Directorul General al DGASPC Mureș.

Dreptul la viață (art.10), Libertatea și siguranța persoanei, nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman ori degradant, nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului, protejarea integrității persoanei (art. 10, 14, 15, 16, 17 din CDPD)

Art.10 Dreptul la viață

În urma verificărilor efectuate și a analizei documentelor puse la dispoziția echipei de monitorizare, nu au fost identificate situații care să intre sub incidența art. 10 din Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități.

Art. 14 Libertatea și siguranța persoanei

La data vizitei de monitorizare, echipa a constatat că în cadrul CTF-ului sunt instalate 4 dispozitive de supraveghere video (2 în interior și 2 în exteriorul imobilului).



La momentul începerii vizitei, acestea nu erau funcționale. Pe parcursul vizitei, situația a fost remediată parțial, dispozitivele fiind puse în funcțiune, urmând ca acestea să fie conectate la un monitor pentru a permite vizualizarea imaginilor în timp real.

Supravegherea beneficiarilor este realizată în principal de către personalul angajat al CTF, care asigură monitorizarea permanentă a copiilor, având în vedere gradul ridicat de dependență al acestora.

Centrul are elaborată procedura privind evaluarea și prevenirea riscurilor, care stabilește modalitățile de identificare și gestionare a situațiilor ce pot afecta siguranța beneficiarilor.

Din observațiile directe realizate pe parcursul vizitei, din interacțiunea cu copiii și din discuțiile purtate cu personalul centrului, precum și din analiza documentelor puse la dispoziția echipei de vizitare, a rezultat că beneficiarii nu participă în mod frecvent la activități desfășurate în afara locuinței, precum activități educaționale, recreative sau de petrecere a timpului liber în comunitate. Această situație este determinată în principal de nivelul ridicat de dependență și de starea de sănătate a beneficiarilor, majoritatea copiilor prezentând dizabilități severe, mobilitate redusă sau fiind complet imobilizați, ceea ce limitează posibilitatea participării la activități în afara centrului.

Art. 15 Nimeni nu poate fi supus torturii și niciunui fel de pedeapsă sau de tratament crud, inuman ori degradant

În urma vizitei de monitorizare, a observațiilor directe realizate în cadrul căsuței, a discuțiilor purtate cu personalul și a analizei documentelor puse la dispoziția echipei de

vizitare, nu au fost identificate elemente care să indice aplicarea unor pedepse, tratamente crude, inumane sau degradante asupra beneficiarilor.

Art. 16 Nimeni nu poate fi supus exploatării, violenței și abuzului

În urma vizitei de monitorizare, a observațiilor directe realizate în cadrul centrului, a discuțiilor purtate cu personalul și a analizei documentelor puse la dispoziția echipei de vizitare, nu au fost identificate elemente care să indice faptul că beneficiarii ar fi fost supuși unor forme de exploatare, violență sau abuz.

La nivelul CTF există procedura operațională privind identificarea, semnalarea și soluționarea cazurilor de abuz, neglijare sau exploatare, care stabilește modalitățile de intervenție și responsabilitățile personalului în astfel de situații.

CTF a pus la dispoziție o cutie destinată depunerii de sesizări, reclamații sau sugestii, amplasată într-un loc vizibil în holul locuinței, conform procedurii interne privind gestionarea sesizărilor și reclamațiilor. De asemenea, există registrul de sesizări și reclamații.

Având în vedere diagnosticul și nivelul de dezvoltare al beneficiarilor, niciunul dintre copii nu are capacitatea de a formula sau transmite în mod autonom sesizări, majoritatea prezentând dizabilități severe și limitări semnificative de comunicare. În aceste condiții, mecanismul de sesizare poate fi utilizat de către personalul, reprezentanții legali ai beneficiarilor sau alte persoane care observă eventuale situații de abuz, neglijare sau încălcare a drepturilor acestora.

La data vizitei de monitorizare, în registrul de sesizări și reclamații nu existau consemnări.

Art. 17 Protejarea integrității persoanei

Pe parcursul vizitei de monitorizare nu au fost identificate, în interiorul sau exteriorul locuinței, elemente de natură să pună în pericol viața, siguranța copiilor și/sau integritatea fizică și psihică a acestora.

Din observațiile directe realizate de echipa de monitorizare, spațiile utilizate de beneficiari sunt organizate astfel încât să permită desfășurarea activităților zilnice în condiții de siguranță, iar copiii beneficiază de supraveghere permanentă din partea personalului centrului, având în vedere gradul ridicat de dependență și nevoile complexe de îngrijire.

De asemenea, echipamentele asistive utilizate (scaune rulante de poziționare, scaune ortopedice, echipamente pentru igienă) contribuie la menținerea poziției corecte a beneficiarilor și la prevenirea riscurilor asociate mobilității reduse.

În urma vizitei de monitorizare și a analizei documentelor puse la dispoziția echipei de vizitare, nu au fost identificate situații care să indice încălcări ale dreptului la viață, ale libertății și siguranței persoanei sau ale integrității fizice și psihice a beneficiarilor. De asemenea, nu au fost identificate elemente care să indice existența unor forme de abuz, exploatare, tratamente inumane sau degradante aplicate beneficiarilor.

Având în vedere gradul ridicat de dependentă și nevoile complexe de îngrijire ale copiilor, personalul asigură supravegherea și sprijinul permanent al acestora în desfășurarea activităților zilnice, în vederea menținerii unui mediu sigur și adaptat nevoilor beneficiarilor.

- c) Libertatea de mișcare și cetățenia, viață independentă și integrare în comunitate, (art. 18, 19 din CDPD), abilitare și reabilitare, participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport (art.26, 30 din CCPD)

Art. 18 Libertatea de mișcare și cetățenia

La data vizitei de monitorizare, copiii aflați în îngrijirea CTF aveau certificate de naștere emise, documentele fiind regăsite în dosarele personale ale beneficiarilor.

Deplasarea beneficiarilor în afara locuinței se realizează cu sprijinul personalului centrului, în funcție de starea de sănătate și de gradul de dependență al acestora. Având în vedere dizabilitățile severe și mobilitatea redusă a majorității copiilor, deplasările în comunitate sunt realizate în principal pentru accesarea serviciilor medicale sau pentru alte necesități stabilite de personalul centrului.

Art. 19 Viață independentă și integrare în comunitate

Personalul centrului încurajează și, acolo unde este posibil, facilitează menținerea legăturii beneficiarilor cu familia restrânsă sau extinsă.

La nivelul CTF sunt realizate demersuri în vederea menținerii relațiilor personale cu părinții sau cu alți membri ai familiei. Din cei 7 copii aflați în îngrijire, doi sunt vizitați sporadic de către părinți.

Conform documentelor existente la dosarele beneficiarilor, pentru doi copii au fost efectuate demersuri în vederea schimbării măsurii de protecție, din sistem rezidențial către asistent maternal profesionist (AMP), însă până la data vizitei nu a fost identificat un AMP disponibil pentru preluarea acestora.

Pentru un copil este deschisă procedura adopției, iar pentru ceilalți beneficiari se așteaptă pronunțarea sentințelor privind stabilirea măsurii de protecție la noua locație, urmând ca ulterior, să fie reluate demersurile privind deschiderea procedurii de adopție, acolo unde situația juridică va permite acest lucru.

Având în vedere gradul sever de dizabilitate al majorității beneficiarilor și nivelul ridicat de dependentă, participarea acestora la activități în comunitate este limitată, activitățile zilnice desfășurându-se în principal în cadrul locuinței, cu sprijinul personalului centrului.

Art. 26 Abilitare și reabilitare

Din documentația pusă la dispoziția echipei de monitorizare s-a constatat că dosarele copiilor cuprind documentele obligatorii prevăzute de standardele minime de calitate, respectiv: dispoziția conducătorului DGASPC privind instituirea plasamentului în regim de urgență sau, după caz, hotărârea comisiei pentru protecția copilului ori a instanței de judecată privind instituirea măsurii de protecție; copia certificatului de naștere al copilului; copii ale actelor de stare civilă ale părinților; planul de acomodare a copilului; planul individualizat de protecție; fișa de evaluare socială, medicală, psihologică și educațională a copilului; rapoartele periodice privind verificarea împrejurărilor care au stat la baza stabilirii măsurii de protecție specială; rapoartele trimestriale privind evoluția dezvoltării copilului; precum și contractul de furnizare a serviciilor.

Planul individualizat de protecție și planurile de intervenție personalizată asigură parcurgerea etapelor managementului de caz, evaluarea inițială și evaluarea continuă a beneficiarilor, precum și stabilirea intervențiilor necesare în funcție de nevoile individuale ale fiecărui copil.

În funcție de recomandările din planul de abilitare/reabilitare, pentru fiecare copil sunt întocmite Planuri de Intervenție Specifică (PIS), în care sunt stabilite obiectivele individuale pe termen scurt și mediu, în vederea atingerii unui nivel maxim posibil de autonomie, menținerii funcționalității și dezvoltării deprinderilor pentru viața independentă.

Beneficiarii desfășoară activități de abilitare și reabilitare individualizate, raportate la necesitățile și capacitățile fiecăruia. Acestea sunt realizate cu sprijinul kinetoterapeutului, pedagogului de recuperare, psihologului, logopedului și instructorilor de educație, iar intervențiile și durata acestora sunt consemnate în fișele de monitorizare și implementare a PIS, întocmite lunar de echipa pluridisciplinară. Din această echipă mai fac parte și medicul de neuropsihiatrie infantilă (NPI) și medicul de pediatrie.

Din analiza documentelor puse la dispoziția echipei de monitorizare (program zilnic, planificarea activităților psihopedagogice, logopedice și programul de kinetoterapie) rezultă că activitățile desfășurate în cadrul CTF sunt orientate în principal către îngrijirea zilnică a copiilor și stimularea senzorială de bază.

Având în vedere diagnosticul complex al beneficiarilor, caracterizat prin retard sever în dezvoltare, tetrapareză spastică și alte afecțiuni neurologice asociate, activitățile propuse sunt în general adaptate nivelului funcțional al acestora, fiind orientate către stimulare senzorială minimă, manipulare de obiecte, meloterapie și exerciții de kinetoterapie, în principal mobilizări pasive și posturări. Totuși, din analiza planificărilor afișate se observă că activitățile sunt formulate într-o manieră relativ generală și sunt aplicate unui număr mai mare de beneficiari, fără a evidenția în mod clar individualizarea intervențiilor în funcție de particularitățile fiecărui copil.

Din observațiile directe realizate pe parcursul vizitei, precum și din discuțiile purtate cu specialiștii (kinetoterapeut, pedagog de recuperare și instructori de educație), a reieșit că intervențiile sunt în concordanță cu obiectivele stabilite în PIP și sunt reflectate în PIS. Cu toate acestea, s-a constatat că frecvența intervențiilor - aproximativ 3 sesiuni săptămânale de kinetoterapie și 2 sesiuni săptămânale realizate de psiholog și logoped - răspunde într-o măsură limitată nevoilor reale de abilitare, recuperare și stimulare senzorială ale beneficiarilor, raportat la nevoile reale impuse de diagnosticul și gradul sever de dizabilitate al copiilor.

Pe parcursul vizitei, echipa de monitorizare a observat direct activități de intervenție desfășurate cu beneficiarii. Astfel, pentru un copil a fost observată activitatea de formare a controlului sfincterian, conform obiectivelor stabilite în PIS, iar pentru un alt beneficiar a fost observată exersarea coordonării mână-ochi, în concordanță cu obiectivele stabilite în planul său individual.

Un alt aspect evidențiat în urma analizei documentelor este faptul că fișa de evaluare logopedică nu cuprinde recomandări concrete care să fundamenteze stabilirea obiectivelor din Planul de Intervenție Specifică. Fișa logopedică include diagnosticul,

evaluarea aparatului fono-articulator, respirația, acuitatea auditivă și vizuală, examinarea vocii, nivelul de dezvoltare a limbajului, limbajul mimico-gestual, articularea verbală, atenția, imitația și cooperarea, însă la rubrica „concluzii și recomandări” este menționat doar diagnosticul logopedic, fără recomandări terapeutice specifice.



De asemenea, s-a constatat că sala de kinetoterapie este dotată minimal, fiind identificate următoarele echipamente: un spalier, o saltea, o minge Bobath, două dispozitive pentru posturare și un verticalizator. Intervențiile realizate de logoped, psiholog și pedagogul de recuperare se desfășoară în spațiul oficiului/sălii de mese sau în sala de kinetoterapie, neexistând un spațiu dedicat acestor activități.

Un alt aspect evidențiat în timpul vizitei este faptul că, deși în statul de funcții sunt prevăzuți 10 instructori de educație, în practică aceștia desfășoară în mare măsură activități specifice îngrijirii de bază (schimbarea scutecelor, igienă personală, pregătirea și servirea mesei, activități de curățenie și organizarea hainelor), ceea ce limitează timpul disponibil pentru activitățile educative și de stimulare destinate copiilor.

Art. 30 Participarea la viața culturală, activități recreative, timp liber și sport

Activitățile educative, recreative și de socializare desfășurate în cadrul CTF sunt realizate conform planificărilor lunare, temele fiind stabilite în funcție de nevoile și particularitățile de dezvoltare ale copiilor, de gradul de dizabilitate al acestora, precum și de obiectivele stabilite în Planul Individualizat de Protecție (PIP) și în Planurile de Intervenție Specifică (PIS).

Având în vedere gradul sever de dizabilitate al beneficiarilor și nivelul ridicat de dependență, activitățile recreative sunt limitate în principal la petrecerea timpului în curtea locuinței, vizionarea de programe TV (desene animate) sau ascultarea de muzică, toate acestea desfășurându-se sub supravegherea personalului centrului.

La nivelul CTF sunt marcate zilele de naștere ale copiilor, precum și diverse sărbători tematice sau religioase, activitățile fiind adaptate nivelului de dezvoltare și capacității de participare a beneficiarilor.

Curtea locuinței este amenajată cu foisor și trei balansoare, iar în interiorul centrului există jocuri educative și jucării utilizate în activitățile de stimulare și recreere desfășurate cu beneficiarii.



d) Dreptul la viață personală, respectul pentru cămin și familie (art. 22, 23 din CDPD)

Art. 22 Dreptul la viață personală

Beneficiarilor le este asigurată confidențialitatea datelor cu caracter personal, a documentelor medicale și a celor privind activitățile de reabilitare, în conformitate cu procedurile interne și cu legislația în vigoare privind protecția datelor.

Documentele beneficiarilor sunt păstrate în dosarele personale, iar accesul la acestea este permis doar personalului autorizat și persoanelor competente, conform atribuțiilor de serviciu.

Având în vedere gradul sever de dizabilitate și nivelul de înțelegere al copiilor aflați în îngrijire, aceștia nu au capacitatea de a-și exprima în mod autonom consimțământul informat. În aceste situații, deciziile privind intervențiile medicale, terapeutice sau alte aspecte care îi privesc sunt luate de către reprezentanții legali și autoritatea tutelară competentă, conform prevederilor legale și procedurilor interne.

Art. 23 Respectul pentru cămin și familie

Acolo unde este posibil, centrul asigură menținerea legăturii beneficiarilor cu familia restrânsă sau extinsă, prin facilitarea vizitelor în cadrul locuinței.

În urma studierii dosarelor beneficiarilor, a registrului de vizite și a discuțiilor purtate cu personalul CTF, s-a constatat că doi dintre cei șapte copii mențin relații personale cu

părinții, prin vizite ocazionale desfășurate în cadrul centrului. În cursul anului curent a fost înregistrată o singură vizită a părinților.

Vizitele sunt consemnate în Registrul de vizite, conform procedurilor interne ale centrului.

În urma verificărilor efectuate, s-a constatat că la nivelul CTF sunt respectate prevederile privind protejarea vieții private a beneficiarilor, confidențialitatea datelor personale și gestionarea documentelor acestora conform procedurilor interne și legislației în vigoare. Totodată, CTF facilitează, acolo unde este posibil, menținerea relațiilor copiilor cu familia restrânsă sau extinsă. Din analiza documentelor și a discuțiilor purtate cu personalul a rezultat că menținerea relațiilor cu familia este limitată, doar doi dintre beneficiari având contact sporadic cu părinții, prin vizite consemnate în registrul de vizite al centrului.

e) Educație (art. 24 CDPD)

La momentul efectuării vizitei de monitorizare, 6 copii aveau emise certificate de orientare școlară, emise la data de 02.03.2026, valabile până la finalul anului școlar 2025-2026. Conform acestor certificate, pentru beneficiari este recomandată forma de învățământ primar zilnic, la domiciliu.

Certificatele de orientare școlară prevăd desfășurarea unor activități de intervenție recuperatorie individualizată, precum: terapie logopedică, kinetoterapie, terapie cognitivă/stimulare cognitivă, consiliere psihopedagogică, terapie ocupațională, educație senzorial-perceptivă și alte terapii de compensare și recuperare, realizate prin intermediul cabinetului medical școlar și al serviciilor de specialitate din cadrul unității de învățământ.

Conform discuțiilor purtate cu personalul casei, certificatele de orientare școlară au fost primite în data de 09.03.2026, prima zi a vizitei de monitorizare, urmând ca detaliile referitoare la activitățile educaționale și de intervenție recomandate să fie primite în perioada următoare, conform prevederilor legale.

f) Sănătate (art. 25 din CDPD)

Beneficiarii CTF-ului au acces la servicii medicale și sunt înscriși la medicul de familie, conform prevederilor legale aplicabile.



În cadrul CTF-ului este încadrat, cu jumătate de normă, un medic specialist de neuropsihiatrie infantilă (NPI), care asigură servicii medicale pentru trei case de tip familial aflate în subordinea DGASPC Mureș. Medicul efectuează consultații periodice, aproximativ o dată pe lună, emite scrisori medicale și formulează recomandări privind tratamentul și intervențiile de specialitate necesare beneficiarilor. Consemnările medicului sunt regăsite atât în dosarele medicale ale copiilor, cât și în registrul de consultații medicale existent la nivelul centrului.

Pe parcursul vizitei de monitorizare a avut loc consultația medicului NPI, ocazie cu care au fost purtate discuții referitoare la starea de sănătate a beneficiarilor, particularitățile diagnosticului acestora, regimul alimentar, tratamentul medicamentos administrat, necesitatea intervențiilor de recuperare și colaborarea cu alte centre de specialitate. În cadrul acestor discuții au fost analizate și posibile măsuri pentru îmbunătățirea serviciilor medicale oferite copiilor.

Totodată, beneficiarii sunt consultați săptămânal de un medic specialist pediatru, angajat al DGASPC Mureș. Consultațiile medicale sunt consemnate în fișa de observație medicală a copilului și în registrul de consultații medicale, documente verificate de echipa de monitorizare.

Conform documentelor medicale puse la dispoziția echipei de monitorizare, în perioada 20.02.2026 - 06.03.2026, doi dintre beneficiari au beneficiat de servicii de recuperare în cadrul Centrului de Recuperare pentru Copii „Robănescu - Pădure” din București. Transportul a fost asigurat de către DGASPC Mureș, iar copiii au fost însoțiți de personalul CTF pe durata deplasării.

De asemenea, la recomandarea medicului specialist și în baza biletului de trimitere, beneficiarii pot accesa servicii de recuperare în cadrul Clinicii de Medicină Hiperbară din comuna Livezeni, județul Mureș, iar eventualele costuri suplimentare sunt suportate de către DGASPC Mureș. Din declarațiile personalului centrului a rezultat că, până la momentul

vizitei de monitorizare, un singur beneficiar a accesat aceste servicii, la recomandarea medicului specialist.

Medicația necesară fiecărui beneficiar este consemnată în fișa de medicație și este administrată exclusiv în baza recomandărilor medicului, de către asistentul medical de serviciu. În cadrul CTF sunt angajați trei asistenți medicali, dintre care unul are atribuții de coordonare a activității serviciului.

Medicamentele sunt păstrate într-un dulap metalic încuiat, la care are acces exclusiv personalul medical. Tratamentul este prescris periodic de medicul specialist, rețetele fiind emise de medicul de familie, iar medicamentele sunt procurate de la farmacie de către personalul medical. În timpul verificărilor efectuate, echipa de monitorizare a constatat existența unor stocuri de medicamente pentru perioade de până la șase luni, destinate tratamentelor cronice ale beneficiarilor.

Centrul nu dispune de un spațiu distinct amenajat ca un cabinet medical, însă dosarele medicale ale copiilor sunt păstrate în condiții corespunzătoare, în dulapuri încuiate, la care are acces doar personalul de specialitate.

La data vizitei de monitorizare s-a constatat că CTF nu deținea condică de evidență a medicamentelor și a materialelor sanitare consumabile utilizate în tratamentul copiilor. Acest aspect a fost remediat pe parcursul vizitei, fiind întocmit registrul de evidență a medicamentelor.

Serviciile medicale de specialitate sunt accesate, în funcție de necesitățile beneficiarilor, în cadrul Spitalului Orășenesc Miercurea Nirajului sau Spitalului Municipal Târgu Mureș.

Pentru situațiile de urgență medicală este apelat numărul unic de urgență 112.

În dosarele medicale ale copiilor au fost identificate analize medicale anuale, precum și investigații suplimentare realizate în funcție de nevoile medicale individuale ale beneficiarilor.

Fișele de monitorizare a stării de sănătate sunt completate la zi de către asistentul medical, reflectând evoluția stării de sănătate și tratamentele administrate.

În urma verificărilor efectuate, s-a constatat că beneficiarii CTF au acces la servicii medicale de bază și de specialitate, fiind monitorizați periodic de către medicul specialist de neuropsihiatrie infantilă, medicul de pediatrie și personalul medical angajat. De asemenea, beneficiarii pot accesa servicii medicale și de recuperare în unități medicale din comunitate sau în centre specializate, în funcție de recomandările medicale.

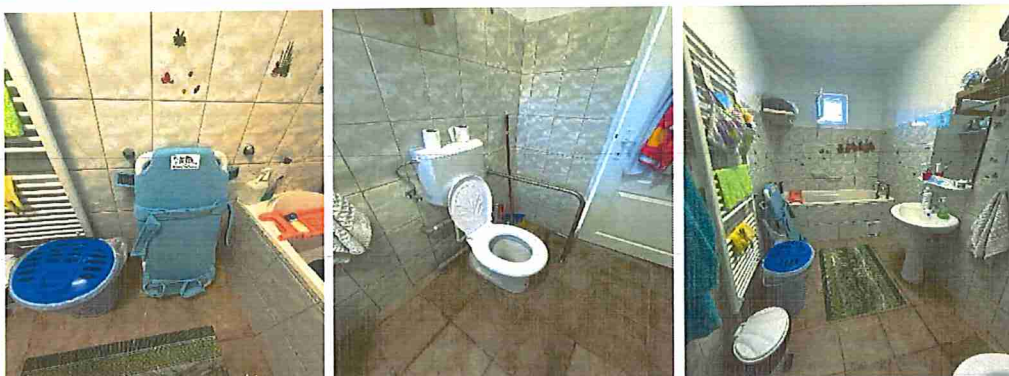
Managementul tratamentului medicamentos este realizat de personalul medical al centrului, iar monitorizarea stării de sănătate a beneficiarilor este consemnată în documentele medicale specifice. Totodată, pe parcursul vizitei de monitorizare a fost identificată lipsa unei condici de evidență a medicamentelor și materialelor sanitare consumabile, aspect care a fost remediat în timpul vizitei.

g) Munca și încadrarea în câmpul muncii (art.27 din CDPD)

Prevederile art. 27 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, referitoare la dreptul la muncă și încadrarea în câmpul muncii, nu sunt aplicabile beneficiarilor aflați în îngrijirea CTF, având în vedere că aceștia sunt minori și prezintă dizabilități severe.

h) Standarde de viață și protecție socială adecvate (art.28 din CDPD)

Spațiile interioare și exterioare ale centrului sunt curate, îngrijite și dotate cu mobilier adecvat, fiind amenajate astfel încât să creeze un mediu apropiat celui familial. Centrul dispune de trei dormitoare (un dormitor cu 3 paturi și două dormitoare cu câte 2 paturi), iluminate natural și artificial și personalizate în funcție de vârsta copiilor. Fiecare beneficiar are dulap propriu pentru haine și încălțăminte, iar obiectele de igienă personală sunt asigurate pentru toți copiii.



Confortul termic și apa caldă sunt asigurate permanent prin intermediul centralei termice.

CTF-ul dispune de mașină de spălat rufe și uscător de rufe de uz casnic, însă pentru igienizarea hainelor copiilor și a obiectelor acestora de cazarmament este încheiat un contract de servicii cu o firmă de curățătorie/spălătorie profesională.

Hrana beneficiarilor este preparată în cadrul unui alt CTF din municipiul Târgu Mureș și este transportată către căsuța cu un autovehicul autorizat, în condiții corespunzătoare de igienă și siguranță alimentară, fiind asigurată de către DGASPC Mureș.



Pe parcursul vizitei de monitorizare s-a constatat că alimentele sunt aduse o dată pe zi, respectiv prânzul și cina pentru ziua în curs, precum și micul dejun și gustarea pentru ziua următoare. Această modalitate de aprovizionare presupune păstrarea alimentelor în frigider și reîncălzirea acestora ulterior în cuptorul cu microunde din oficiul centrului, înainte de servirea meselor. În acest context, preparatele sunt aduse deja gătite și porționate, fără posibilitatea adaptării lor semnificative la momentul servirii.

Meniul este afișat la loc vizibil și este întocmit de către un nutriționist, fiind menționate valorile nutriționale calculate zilnic pentru fiecare beneficiar (proteine, carbohidrați, grăsimi și aport caloric), conform porțiilor stabilite pentru grupa de vârstă.

Din analiza documentelor puse la dispoziția echipei de monitorizare rezultă că meniul este stabilit în principal pe baza porțiilor standard corespunzătoare grupei de vârstă, însă nu ține în totalitate cont de diagnosticul complex și particularitățile medicale ale beneficiarilor, caracterizate prin afecțiuni neurologice severe, tulburări de deglutiție, spasticitate și mobilitate redusă.

În urma discuțiilor purtate cu medicul specialist de neuropsihiatrie infantilă (NPI), prezent în a doua zi a vizitei de monitorizare, acesta a confirmat faptul că meniul de la data vizitei nu este în totalitate adaptat vârstei și diagnosticului copiilor. În meniul analizat au fost identificate produse precum mici, muștar sau conserve de carne, precum și preparate de tip tocăniță, care pot provoca disconfort digestiv (meteorism intestinal).

Medicul a recomandat evitarea prăjelilor și a alimentelor procesate, precum și adaptarea alimentației în funcție de particularitățile tratamentului medicamentos administrat copiilor (de exemplu, tratamentul cu Depakine).

După analizarea meniului împreună cu echipa de monitorizare, medicul NPI a precizat că va lua legătura cu nutriționistul pentru revizuirea meniurilor și adaptarea acestora la vârsta, diagnosticul și nevoile specifice ale beneficiarilor.

La momentul vizitei au fost identificate situații în care felul I și felul II erau pasate împreună, de exemplu: supă de păstăi, mici, muștar și piure de cartofi, preparate livrate deja gătite de la bucătăria CTF din Târgu Mureș. Această modalitate de combinare și pasare a preparatelor limitează posibilitatea diferențierii alimentelor și adaptării texturii în funcție de toleranța digestivă a fiecărui beneficiar.

Cina, micul dejun și gustarea de la ora 10:00 sunt aduse în recipiente de inox închise ermetic, fiind ulterior transferate de către personalul centrului în vase de inox și păstrate la frigider până la momentul servirii. Pentru beneficiarii care necesită alimentație pasată, hrana este procesată în cadrul căsuței cu ajutorul unui blender, înainte de administrare.

Din cei 7 beneficiari:

- 4 copii consumă hrană pasată și sunt hrăniți de către personalul centrului în timp ce sunt ținuți în brațe;
- 1 copil consumă hrană pasată și este hrănit în scaun;
- 1 copil este hrănit prin gastrostomă;
- 1 copil consumă hrană nepasată, însă este hrănit cu lingura de către personal.

Conform declarațiilor medicului NPI, hrănirea copiilor în brațe este determinată de tulburările de deglutiție și spasticitatea asociată diagnosticului, existând un risc crescut de înec. În aceste situații, această modalitate permite o intervenție mai rapidă în cazul apariției unor incidente. Totuși, medicul nu exclude posibilitatea trecerii treptate la hrănirea în scaune de poziționare, acolo unde starea copiilor o va permite și în funcție de evoluția acestora.

La nivelul CTF nu sunt menținute stocuri de alimente, întrucât mesele sunt asigurate zilnic și păstrate în frigider până la momentul servirii. Pentru zilele de sâmbătă și duminică, mâncarea este preparată și livrată în cursul zilei de vineri.

Majoritatea beneficiarilor (6 copii) sunt hrăniți în oficiul centrului, într-un cadru apropiat mediului familial, iar un beneficiar este hrănit la pat, din cauza alimentației prin sondă gastrică.

Beneficiarii primesc zilnic fructe și legume proaspete, iar la data vizitei niciun copil nu avea recomandare medicală de regim alimentar specific.

În urma analizei meniului prezentat la data vizitei și a discuțiilor purtate cu personalul centrului și cu medicul specialist NPI, s-a constatat că meniurile sunt stabilite în principal pe baza porțiilor standard corespunzătoare grupei de vârstă și a valorilor nutriționale generale, fără a fi adaptate în mod suficient particularităților medicale și nevoilor individuale ale beneficiarilor.

Având în vedere diagnosticul complex al copiilor - caracterizat prin afecțiuni neurologice severe, tulburări de degluțiție, spasticitate și mobilitate redusă - alimentația acestora necesită o adaptare atentă atât din punct de vedere al tipului de preparate, cât și al consistenței alimentelor și modului de preparare. În meniul analizat au fost identificate preparate și produse alimentare care pot fi mai dificil de digerat sau mai puțin adecvate pentru copii cu astfel de particularități medicale (ex. produse procesate, preparate mai greu digerabile sau alimente care pot favoriza disconfort digestiv).

De asemenea, modalitatea actuală de aprovizionare cu hrană - prepararea acestora într-o altă unitate și transportul zilnic al mai multor mese, cu păstrarea și reîncălzirea ulterioară în cadrul CTF - limitează posibilitatea adaptării preparatelor la nevoile individuale ale copiilor și la consistența alimentară necesară în unele situații (hrană pasată sau textură modificată).

Totodată, CTF-ul dispune de bucătărie utilată corespunzător, ceea ce ar putea permite, în condițiile obținerii autorizațiilor necesare, prepararea hranei direct în cadrul serviciului, facilitând astfel adaptarea meniurilor la diagnosticul și particularitățile medicale ale beneficiarilor.

În acest context, adaptarea meniurilor și a modului de preparare a hranei la particularitățile medicale și nutriționale ale beneficiarilor reprezintă un aspect important pentru asigurarea unui standard adecvat de viață și pentru susținerea stării de sănătate a copiilor.



Art. 29 Participarea la viața politică și publică

Prevederile art. 29 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, referitoare la participarea la viața politică și publică, nu sunt aplicabile beneficiarilor CTF Semănătorilor, având în vedere că aceștia sunt minori și prezintă dizabilități severe.

Situația deceselor

La nivelul centrului nu au fost înregistrate decese.

II. Recomandări

Având în vedere cele constatate în urma vizitei pe care am efectuat-o la Casa de tip Familial, echipa de vizitare formulează următoarele recomandări, pentru respectarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, astfel cum sunt prevăzute de CDPD:

1. Accesibilitate, mobilitate personală, libertatea de expresie și opinie și accesul la informație (art. 9, 20, 21 din CDPD)

- Montarea unui suport de tip "mână curentă" pe holul locuinței, pentru facilitarea deplasării în siguranță a beneficiarilor cu mobilitate redusă și prevenirea riscului de accidentare.
- Achiziționarea unui rolator cu patru roți pentru beneficiarul care în prezent se deplasează doar cu sprijinul personalului, în vederea creșterii gradului său de autonomie și menținerii mobilității funcționale.

2. Abilitare și reabilitare (art.26 din CDPD)

- Dotarea corespunzătoare a sălii de kinetoterapie, prin achiziționarea de echipamente suplimentare (masă medicală, seturi pentru stimulare senzorială, oglindă, placă de echilibru, dispozitive pentru poziționare și fixare, rulouri de diverse dimensiuni de tip Bobath și alte materiale de recuperare), pentru a asigura desfășurarea adecvată a activităților de recuperare.
- Intensificarea intervențiilor de recuperare și stimulare senzorio-motorie, prin creșterea frecvenței ședințelor realizate de specialiști (kinetoterapeut, psiholog, logoped, pedagog de recuperare), având în vedere diagnosticul complex și gradul sever de dizabilitate al beneficiarilor.
- Revizuirea fișelor de evaluare logopedică, astfel încât acestea să includă recomandări concrete și obiective terapeutice clare, care să poată fi transpuse în Planurile de Intervenție Specifică (PIS).

3. Viață independentă și integrare în comunitate (art. din 19 CDPD)

- Identificarea altor măsuri de protecție pentru beneficiari (cu prioritate asistent maternal profesionist/plasament familial) potrivit cu nevoile și interesul acestora.

4. Standarde de viață și protecție socială adecvate (art.28 din CDPD)

- Adaptarea meniurilor în funcție de vârsta, diagnosticul și particularitățile medicale ale beneficiarilor, inclusiv evitarea alimentelor greu digerabile, a preparatelor procesate sau condimentate și corelarea alimentației cu tratamentele medicamentoase administrate.
- Asigurarea preparării hranei în aceeași zi cu servirea acesteia, pentru a evita depozitarea și reîncălzirea repetată a alimentelor.
- Analizarea posibilității preparării hranei în cadrul CTF-ului, prin efectuarea demersurilor necesare pentru obținerea autorizației sanitar-veterinare și utilizarea bucătăriei existente în centru, astfel încât meniurile să poată fi adaptate mai ușor nevoilor beneficiarilor.
- Adaptarea modului de hrănire a beneficiarilor, acolo unde este posibil din punct de vedere medical, prin utilizarea scaunelor de poziționare și reducerea treptată a hrănirii în brațele personalului, în vederea creșterii confortului și siguranței beneficiarilor.

5. Recunoaștere egală în fața legii (art.12 din CDPD)

- Anexarea periodică la dosarele beneficiarilor a extraselor de cont aferente veniturilor acestora (alocații, bani de buzunar), în vederea asigurării unei evidențe transparente a gestionării fondurilor.

În respectarea prevederilor art. 14 alin. (6) și alin. (7) din Legea nr. 8/2016 privind înființarea mecanismelor prevăzute de Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități, cu modificările și completările ulterioare, instituția vizitată are obligația de a comunica Consiliului de monitorizare, în termen de 30 de zile de la comunicarea raportului, un răspuns motivat privind recomandările dispuse. Raportul de vizită și răspunsul motivat sunt publice și se afișează pe pagina de internet a instituției vizitate, pe cea a autorității publice în subordinea și coordonarea căreia se află aceasta, precum și pe cea a Consiliului de monitorizare, cu excepția datelor personale.

Prezentul raport are inserate fotografiile din care rezultă cele consemnate în acesta.

Restul planșelor și înregistrărilor nu se fac publice, ele rămânând îndosariate la sediul Consiliului de Monitorizare

Inspector de monitorizare

Expert independent

Expert independent