

Ordin nr. 27/2004

din 10/03/2004

Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 515 din 08/06/2004

pentru aprobarea Standardelor minime
obligatorii privind serviciile pentru protectia
copilului de tip rezidential pentru copiii cu
dizabilitati

În temeiul prevederilor Ordonantei de urgenta a Guvernului [nr. 12/2001](#) privind înfiintarea
Autoritatii Nationale pentru Protectia Copilului si Adoptie, aprobata si modificata prin Legea [nr.
252/2001](#), si ale art. 9 alin. (3) din Hotarârea Guvernului [nr. 770/2003](#) privind organizarea si
functionarea Autoritatii Nationale pentru Protectia Copilului si Adoptie,

secretarul de stat al Autoritatii Nationale pentru Protectia Copilului si Adoptie emite prezentul
ordin.

Art. 1. - Se aproba Standardele minime obligatorii privind serviciile pentru protectia copilului de
tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati, prevazute în anexa*) care face parte integranta din
prezentul ordin.

Art. 2. - Prezentul ordin intra în vigoare începând cu data de 1 ianuarie 2005.

*) Anexa se publica ulterior în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 515 bis în afara
abonamentului, si se poate achizitiona de la Centrul pentru relatii cu publicul al Regiei Autonome
"Monitorul Oficial", Bucuresti, sos. Panduri nr. 1.

Secretarul de stat al Autoritatii Nationale pentru
Protectia Copilului si Adoptie,
Gabriela Coman

Bucuresti, 10 martie 2004.
Nr. 27.

ANEXA

STANDARDE MINIME OBLIGATORII
privind serviciile pentru protectia copilului de tip
rezidential pentru copiii cu dizabilitati

Autoritatea Nationala pentru Protectia Copilului si Adoptie

 **Fisa act**

Anexa

Face parte din

[Ordin nr. 27/2004](#)</

Aprobat de

[Ordin nr. 27/2004](#)</

din 10/03/2004

Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 515bis din
08/06/2004

cu privire la Standardele Minime Obligatorii
privind serviciile pentru protectia copilului de tip
rezidential pentru copiii cu dizabilitati

SPECIFICATII

Standardele minime obligatorii prezente sunt complementare, în mod particular, cu următoarele documente:

1. Standardele minime obligatorii pentru serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial, cu următoarele excepții, modificări și completări:

- Standardul 1, Misiunea - introducerea și procedura 1.5.
- Standardul 2, Locul în sistemul de servicii sociale județean/local al sectoarelor municipiului București - procedura 2.4.
- Standardul 3, Admiterea în cadrul serviciului pentru protecția copilului de tip rezidențial - standardul, rezultatul și procedurile 3.2., 3.3., 3.7.
- Standardul 4, Planul individualizat de protecție - standardul, rezultatul și procedurile 4.1., 4.2., 4.6., 4.7., 4.9., 4.12.
- Standardul 5, Menținerea legăturilor cu părinții, familia largită și alte persoane importante pentru copil - rezultatul și procedura 5.2.
- Standardul 6, Implicarea comunității - standardul, procedura 6.5. și (I) 6.2.
- Standardul 7, Iesirea din cadrul serviciului pentru protecția copilului de tip rezidențial - standardul și procedurile 7.1., 7.2., 7.4., 7.6.
- Standardul 8, Participarea copiilor - standardul, procedura 8.3. și (I) 8.1.
- Standardul 9, Intimitate și confidențialitate - o procedură în plus
- Standardul 10, Asigurarea hranei - procedurile 10.1., 10.3. și două proceduri în plus
- Standardul 11, Aspectul exterior, îmbrăcămintea, echipamentul și banii de buzunar - rezultatul și o procedură în plus
- Standardul 12, Starea de sănătate a copiilor și prevenirea îmbolnăvirilor - procedura 12.1., (I) 12.4.1., un indicator și două proceduri în plus
- Standardul 13, Tratatamentul medical și administrarea medicamentelor - procedurile 13.1. și 13.2.
- Standardul 14, Educația - standardul, procedurile 14.1., 14.2., 14.3. și o procedură în plus
- Standardul 15, Activități de recreere-socializare - procedurile 15.3., 15.7. și 15.8.
- Începând cu Standardul 16 se schimbă numerotarea, deoarece se introduce un standard în plus și anume, Abilitare și reabilitare
- Standardul 16 care devine Standardul 17, Reclamații și reprezentare - procedura 16.3. (17.3.)
- Standardul 17 care devine Standardul 18, Protecția copilului împotriva abuzurilor - procedurile 17.2. (18.2.) și 17.7. (18.7.)
- Standardul 18 care devine Standardul 19, Relația personalului cu copiii - procedura 18.9. (19.9.), (I) 18.4. (19.4.) și o procedură în plus
- Standardul 19 care devine Standardul 20, Controlul comportamentului - procedura 19.2. (20.2.)
- Standardul 20 devine Standardul 21, Absența unui copil fără permisiune
- Standardul 21 devine Standardul 22, Notificarea cu privire la evenimentele importante
- Standardul 22 care devine Standardul 23, Amplasamentul, compartimentarea și dimensiunile construcției - o procedură în plus
- Standardul 23 care devine Standardul 24, Condițiile de locuit - procedurile 23.2. (24.2.), 23.5. (24.5.), 23.9. (24.9.) și o procedură în plus
- Standardul 24 care devine Standardul 25, Spațiile igienico-sanitare - standardul, procedurile 23.1. (25.1.), 24.3. (25.3.) și o procedură în plus
- Standardul 25 care devine Standardul 26, Siguranța și securitatea - procedura 25.3. (26.3.) și o procedură în plus
- Standardul 26 care devine Standardul 27, Recrutare și angajare - procedura 26.1. (27.1.), 26.3. (27.3.)
- Standardul 27 care devine Standardul 28, Numărul și structura de personal - procedurile 27.3. (28.3.), 27.4. (28.4.) și o procedură în plus

- Standardul 28 care devine Standardul 29, Formarea initiala si continua a personalului - standardul, procedurile 28.1. (29.1.), 28.2. (29.2.)
 - Standardul 29 devine Standardul 30, Supervizare
 - Standardul 30 care devine Standardul 31, Proiectul institutional - procedura 30.2. (31.2.)
 - Standardul 31 devine Standardul 32, Managementul comunicarii si informatiei
 - Standardul 32 devine Standardul 33, Managementul resurselor umane
- 2. Ghidul** metodologic privind evaluarea copilului cu dizabilitati si încadrarea într-un grad de handicap;
- 3. Alte standarde minime obligatorii** privind serviciile dezvoltate pentru copiii cu dizabilitati.

ARII DE INTERES

Misiunea si locul serviciului pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati în sistemul de servicii sociale judetean/local al sectoarelor municipiului Bucuresti

1. Misiunea
2. Locul în sistemul de servicii sociale judetean/local al sectoarelor municipiului Bucuresti
Planificarea protectiei speciale a copilului cu dizabilitati
3. Admiterea în cadrul serviciului
4. Planul de servicii personalizat
5. Mentinerea legaturilor cu parintii, familia largita si alte persoane importante pentru copil
6. Implicarea comunitatii
7. Iesirea din cadrul serviciului
Calitatea îngrijirii, educatiei si socializarii
8. Participarea copiilor
9. Intimitate si confidentialitate
10. Asigurarea hranei
11. Aspectul exterior, îmbracamintea, echipamentul si banii de buzunar
12. Starea de sanatate a copiilor si prevenirea îmbolnavirilor
13. Tratamentul medical si administrarea medicamentelor
14. Educatia
15. Activitati de recreere-socializare
Abilitare si reabilitare
16. Abilitare si reabilitare
Reclamatii si protectie împotriva abuzurilor
17. Reclamatii si reprezentare
18. Protectia copilului împotriva abuzurilor
19. Relatia personalului cu copiii
20. Controlul comportamentului
Evenimente deosebite
21. Absenta unui copil fara permisiune
22. Notificarea cu privire la evenimentele importante
Mediul
23. Amplasamentul, compartimentarea si dimensiunile constructiei
24. Conditiiile de locuit
25. Spatiile igienico-sanitare
26. Siguranta si securitatea
Resurse umane
27. Recrutare si angajare
28. Numarul si structura de personal
29. Formarea initiala si continua a personalului
30. Supervizare
Management si administrare
31. Proiectul institutional
32. Managementul comunicarii si informatiei
33. Managementul resurselor umane

MISIUNEA SI LOCUL SERVICIULUI PENTRU PROTECTIA COPILULUI DE TIP
REZIDENTIAL ÎN SISTEMUL DE SERVICII SOCIALE JUDEȚEAN/LOCAL AL
SECTOARELOR MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

MISIUNEA

Introducere

Serviciile pentru protecția copilului de tip rezidențial pentru copiii cu dizabilități, denumite în continuare SRD, au drept misiune generală furnizarea sau asigurarea accesului copiilor, pe o perioadă determinată, la gazduire, îngrijire, reabilitare, educație și pregătire în vederea reintegrării sau integrării familiale și integrării/includerii sociale.

Activitățile de gazduire, îngrijire, educație non-formală și informală, sprijin emoțional, consiliere, precum și dezvoltarea majorității deprinderilor de viață și a unora dintre activitățile legate de reintegrarea/integrarea familială se acordă obligatoriu în locația SRD. Celelalte activități se pot acorda de către același furnizor sau de alți furnizori de servicii, în aceeași locație sau în alte locații decât cea în care are loc gazduirea copilului, însă accesul la aceste activități este asigurat și monitorizat de SRD în responsabilitatea caruia se află copilul și care îi asigură gazduirea.

Data fiind dinamică dezvoltării serviciilor în sistemul descentralizat de protecție a copilului și, în general, al serviciilor sociale este necesar ca fiecare SRD să fie definit în acest context evolutiv și să i se atribuie caracteristica de organizație flexibilă, capabilă ea însăși să evolueze, răspunzând nevoilor comunității.

Standardul 1	Misiunea
	+-----+
	Fiecare serviciu pentru protecția copilului de tip rezidențial pentru copiii cu dizabilități are o prezentare scrisă a misiunii sale, precum și un ghid pentru copilul/tânărul beneficiar care precizează clar modul de organizare și funcționare și serviciile oferite.
Rezultat	Copiii și/sau tinerii beneficiari, părinții și toate persoanele interesate, personalul, precum și profesioniștii din alte servicii/instituuții din comunitate sunt informați și cunosc modul de organizare și funcționare și serviciile pe care copiii/tinerii le pot primi pe parcursul sederii lor în cadrul serviciului pentru protecția copilului de tip rezidențial pentru copiii cu dizabilități.
Proceduri de implementare a standardului 1	
1.1.	Coordonatorul are responsabilitatea ca misiunea SRD să fie formulată în scris, afișată, cunoscută și promovată atât în cadrul acesteia, cât și în comunitate. Misiunea trebuie avizată de serviciul public specializat pentru protecția copilului, denumit în continuare SPSPC.
1.2.	Enunțul misiunii are o formă care poate să fie înțeleasă de întregul personal și de orice părinte sau persoană cu responsabilități parentale în ceea ce privește copilul.
1.3.	Misiunea este re-evaluată, actualizată și, dacă este necesar, modificată cu regularitate, cel puțin o dată pe an. Orice modificare este avizată de asemenea de către SPSPC.
1.4.	SRD are responsabilitatea să redacteze, să multiplice și să înmâneze fiecărui copil și/sau tânăr cu dizabilități un ghid de prezentare a serviciului care cuprinde cel puțin: a) misiunea și obiectivele SRD, b) modul de organizare și funcționare a SRD, c) serviciile oferite, d) un sumar al drepturilor și responsabilităților beneficiarilor și e) informații practice despre cum își poate exprima opinia sau face o reclamație.

1.5. Ghidul destinat copiilor este elaborat si prezentat într-o forma accesibila în conformitate cu caracteristicile etapelor de dezvoltare ale principalelor grupe de vârsta si capacitatea de înțelegere ale grupului tinta protejat în SRD, precum si cu mijloace si materiale adecvate tipului de dizabilitate si/sau gradului de handicap (interpret în limbajul semnelor, materiale scrise în Braille, casete audio etc.).

Indicatorii pentru Standardul 1

(I) 1.1. Misiunea unitatii este avizata de SPSPC, este afisata într-un loc adecvat, este cunoscuta de personal si popularizata prin mijloace specifice în comunitate (de exemplu, pliante, brosure s.a.).

(I) 1.3. Numarul de revizuri ale misiunii pe parcursul unui an.

(I) 1.4. - 1.5. Existenta ghidului de prezentare a SRD destinat copilului/tânărului cu dizabilitati, rezident în SRD, care este adecvat principalelor grupe de vârsta si capacitatii de înțelegere ale grupului tinta protejat în SRD, precum si tipului de dizabilitate si/sau gradului de handicap (existenta sau accesul la un interpret în limbajul semnelor, materiale scrise în Braille, casete audio etc.).

LOCUL ÎN SISTEMUL DE SERVICII SOCIALE JUDETEAN/LOCAL AL SECTOARELOR MUNICIPIULUI BUCURESTI

Introducere

Cartografierea serviciilor existente într-o unitate teritoriala si specificarea relatiilor dintre ele sunt în responsabilitatea autoritatilor administratiei locale care aplica o strategie coerenta în domeniul protectiei copilului. Precizând care este locul SRD în aceasta schema a serviciilor se asigura accesul personalului si al beneficiarilor la o viziune de ansamblu asupra sistemului, fiind mai clare relatiile de colaborare, dar si perspectivele de evolutie a SRD.

Standardul 2 | Locul în sistemul de servicii sociale judetean/local al sectoarelor |
| municipiului Bucuresti |

+-----+
| Fiecare serviciu pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu |
| dizabilitati are la dispozitie o prezentare schematica a sistemului de servicii |
| sociale de la nivel judetean sau local al sectoarelor municipiului Bucuresti, |
| care precizeaza clar locul ocupat de serviciul în cauza si relatiile de |
| colaborare cu celelalte servicii. |

Rezultat | Copiii/tinerii beneficiari cunosc la ce alte servicii si institutii din |
| comunitate pot avea acces pe parcursul sederii în cadrul serviciului pentru |
| protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati. Parintii |
| si toate persoanele interesate, precum si profesionistii din cadrul serviciului |
| si din alte servicii/institutii din comunitate au acces la o prezentare |
| schematica a locului pe care serviciul în cauza îl ocupa în sistemul de |
| servicii sociale. |

Proceduri de implementare a standardului 2

2.1. Cartografierea sistemului de servicii sociale, publice si private, se realizeaza de catre consiliul judetean sau local al sectoarelor municipiului Bucuresti, iar coordonatorul SRD are responsabilitatea de a pune în evidenta locul ocupat de SRD în cadrul acestui sistem.

2.2. Schema este afisata într-un loc vizibil pentru personal, beneficiari si vizitatori.

- 2.3. Personalul este informat despre locul SRD în sistemul de servicii sociale, imediat după angajare.
- 2.4. Parintii/reprezentantii legali ai copilului, precum și copiii beneficiari cu vârsta peste 10 ani primesc o listă cu serviciile partenere ale SRD și îndrumări sau explicații în legătură cu acestea. Tuturor copiilor beneficiari li se aduce la cunoștință despre aceste servicii, într-un limbaj accesibil acestora, ținând cont de gradul de maturitate al fiecăruia și de tipului de dizabilitate și/sau gradului de handicap.
- 2.5. Orice SRD se înființează numai cu avizul SPSPC.

Indicatorii pentru Standardul 2

- (I) 2.1. Existența schemei care prezintă locul SRD în cadrul sistemului de servicii sociale.
- (I) 2.3. Personalul cunoaște locul ocupat de SRD în cadrul sistemului de servicii sociale.
- (I) 2.4. Copiii/tinerii beneficiari ai SRD, precum și parintii/reprezentantii legali ai copilului cunosc care sunt serviciile cu care SRD se relatează.
- (I) 2.5. Furnizorul de servicii, altul decât SPSPC, dispune de avizul SPSPC pentru înființarea SRD în cauză.

PLANIFICAREA PROTECTIEI SPECIALE A COPILULUI CU DIZABILITATI

Standardul 3	Admiterea în cadrul serviciului
	Copiii/tinerii beneficiază de serviciile și activitățile desfășurate în cadrul serviciului pentru protecția copilului de tip rezidențial sau serviciului pentru protecția copilului de tip rezidențial pentru copiii cu dizabilități numai dacă acesta poate răspunde nevoilor lor individuale de îngrijire, reabilitare, educație, socializare etc., stabilite printr-o evaluare complexă.

Rezultat	Fiecare copil este admis în cadrul serviciului pentru protecția copilului de tip rezidențial sau serviciului pentru protecția copilului de tip rezidențial pentru copiii cu dizabilități în urma unei evaluări complexe a nevoilor sale specifice și în baza hotărârii comisiei pentru protecția copilului, care are drept anexă, după caz, certificatul de încadrare într-un grad de handicap, certificatul de orientare școlară și planul de servicii personalizat. Comisia pentru protecția copilului se asigură, înainte de luarea deciziei, că serviciul în cauză poate oferi serviciile adecvate. Copilul este sprijinit, cu competența și căldura, să se integreze în cadrul serviciului pentru protecția copilului de tip rezidențial sau serviciului pentru protecția copilului de tip rezidențial pentru copiii cu dizabilități în care a fost admis.
----------	---

Proceduri de implementare a standardului 3

- 3.1. În baza legislației în vigoare și a standardelor minime obligatorii prezente, care sunt denumite în continuare SMO, SRD își formulează proceduri referitoare la admiterea și evaluarea copiilor, care fac parte integrantă din metodologia de organizare și funcționare a SRD, denumită în continuare MOF - document intern avizat de coordonatorul SRD.
- 3.2. Evaluarea complexă a copilului se realizează de către personalul serviciului de evaluare complexă, denumit în continuare SEC, din cadrul SPSPC, conform prevederilor [ghidului](#) metodologic privind evaluarea copilului cu dizabilități și încadrarea într-un

grad de handicap. Toate documentele din dosarul copilului aflat la SEC si înaintat la comisia pentru protectia copilului, denumita în continuare CPC, se afla în copie la SRD în care este admis copilul, prin decizia CPC. Evaluarea complexa a copilului poate fi realizata si de personalul de specialitate al SRD, la solicitarea SEC, fie în totalitate, fie în colaborare cu personalul SEC.

3.3. În formularea propunerii de plasament/încredintare, managerul de caz din cadrul SEC trebuie sa tina cont de principiul proximizarii si sa se consulte cu coordonatorul SRD, înainte de a înainta propunerea catre CPC. Propunerea de plasament/încredintare în SRD se formuleaza numai dupa ce managerul de caz s-a asigurat ca nu este posibila reintegrarea în familie, nu s-a identificat o forma de protectie de tip familial si copilul nu poate fi admis într-un serviciu pentru protectia copilului de tip rezidential (SR) care respecta SMO prezente.

3.4. Admiterea în SRD se face numai în baza hotarârii CPC, care decide pentru acesti copii luarea unei masuri de protectie, conform legislatiei în vigoare.

3.5. La admiterea în SRD, coordonatorul SRD organizeaza o întâlnire cu managerul de caz din cadrul SPSPC si persoana de referinta pe care o desemneaza pentru copilul în cauza, în cadrul careia se prezinta succint situatia copilului. În situatia caselor de tip familial, înfiintate de furnizori privati de servicii, persoana de referinta coincide de regula cu persoana responsabila cu cresterea si îngrijirea copilului, respectiv asa numitul "parinte social".

3.6. Imediat dupa admitere, SRD organizeaza pentru fiecare copil un program special de acomodare cu ceilalti copii si cu personalul din SRD, cu o durata minima de doua saptamâni.

3.7. La admiterea în SRD, fiecarui copil i se prezinta clar, în functie de gradul sau de maturitate si tipul dizabilitatii si/sau gradului de handicap, care sunt principalele reguli de organizare si functionare ale unitatii pe care trebuie sa le respecte, precum si documentele precizate la procedurile 1.4 si 2.4. Acestea pot fi aduse la cunostinta copilului ori de câte ori este nevoie.

3.8. În cursul primei saptamâni dupa intrarea în SRD a unui copil, coordonatorul SRD organizeaza o discutie cu personalul, la care poate participa si managerul de caz, pentru o cunoastere cât mai buna a situatiei copilului, a metodelor de lucru, a restrictiilor specifice cazului etc., precum si la ce specialist sa apeleze în eventualitatea unor probleme de adaptare.

3.9. Copilului i se asigura un mediu primitiv, în care i se respecta identitatea cu toate aspectele ei si este încurajat sa-si exprime sentimentele legate de separarea fata de parinti sau caminul în care a trait pâna la admiterea în SRD.

3.10. La încheierea perioadei de acomodare, coordonatorul SRD stabileste daca persoana de referinta nominalizata la intrarea copilului în SRD corespunde nevoilor si preferintelor copilului. În caz contrar, persoana de referinta este înlocuita, tinând cont de concluziile evaluarii interne si de opinia copilului în cauza, în functie de gradul sau de maturitate.

3.11. În cazul unor probleme personale, copiii pot sa apeleze la persoana de referinta si la oricare dintre membrii personalului pe toata durata sederii în SRD. Personalul este pregatit sa acorde sprijin personalizat.

Indicatorii pentru Standardul 3

- (I) 3.1. MOF contine proceduri legate de admiterea si evaluarea copilului.
- (I) 3.2. În SRD exista dosarul copilului, care include obligatoriu copii ale documentelor de evaluare complexa si copia hotarârii CPC.
- (I) 3.3. Raportul de evaluare complexa înaintat la CPC contine referiri la consultarea coordonatorului SRD si la eforturile depuse de managerul de caz pentru reintegrarea familiala a copilului sau gasirea unei alternative de tip familial si, în lipsa acestora, pentru gasirea unui SR care sa respecte SMO prezente/SRD cât mai aproape de comunitatea din care provine copilul.
- (I) 3.4. Numarul anual de hotarâri ale CPC referitoare la plasamentul, respectiv încredintarea copiilor în SRD în cauza, comparativ cu numarul de copii gazduiti anual de SRD.
- (I) 3.5.1. Procesul-verbal al întâlnirii.
- (I) 3.5.2. Persoana de referinta cunoaste procedurile referitoare la colaborarea cu managerul de caz si alti specialisti implicati în protectia copilului.
- (I) 3.5.3. Fiecare copil are desemnata o persoana de referinta.
- (I) 3.6. Fiecare copil beneficiaza de un program de acomodare, a carui durata si evenimente relevante sunt consemnate în dosarul copilului.
- (I) 3.7. Copiii/tinerii din SRD cunosc si respecta regulile de organizare si functionare ale SRD.
- (I) 3.8. Procesul-verbal al întâlniri cu personalul.
- (I) 3.9. SRD detine personal de specialitate pentru sprijinul emotional si consilierea copiilor.
- (I) 3.10. Opinia copilului cu privire la persoana de referinta - pe perioada de acomodare, la înlocuirea acesteia, pe parcursul sederii sale în SRD etc. - este consemnata în dosarul copilului, inclusiv motivul pentru care opinia copilului nu a fost consemnata cu prilejul evenimentelor relevante în acest sens.
- (I) 3.11. Personalul cunoaste atributiile pe care le are în sensul acordarii de sprijin personalizat.

Standardul 4 Planul de servicii personalizat	
+-----+	
În cadrul serviciului pentru protectia copilului de tip rezidential, fiecare	
copil/tânar este ocrotit în baza unui plan individualizat de protectie, care	
este dezvoltat în programe de interventie specifica pentru urmatoarele aspecte:	
nevoile de sanatate si promovare a sanatatii; nevoile de îngrijire, inclusiv de	
securitate si promovare a bunastarii; nevoile fizice si emotionale; nevoile	
educative si urmarirea obtinerii de rezultate scolare corespunzatoare	
potentialului de dezvoltare a copilului; nevoile de petrecere a timpului liber;	
nevoile de socializare, inclusiv modalitatile de mentinere a legaturilor, dupa	
caz, cu parintii, familia largita, prietenii si alte persoane importante sau	
apropiate fata de copil si modul de satisfacere a tuturor acestor nevoi.	
+-----+	
Rezultat	Fiecare copil beneficiaza de o interventie personalizata în functie de nevoile
	identificate la admiterea în serviciul pentru protectia copilului de tip
	rezidential pentru copiii cu dizabilitati si adaptata evolutiei sale ulterioare
	si, totodata, își cunoaste continutul planului de servicii personalizat, în
	functie gradul sau de maturitate si tipul dizabilitatii si/sau gradului de
	handicap.
+-----+	
Proceduri de implementare a standardului 4	
+-----+	
4.1.	Planul de servicii personalizat, denumit în continuare PSP, este elaborat de managerul
	de caz din cadrul SEC în parteneriat cu echipa SEC si personalul de specialitate al
	SRD, pe baza evaluarii complexe. Managerul de caz poate delega aceasta responsabilitate
	unui profesionist din cadrul unui organism privat autorizat, denumit în continuare OPA,
	însa va fi consultat în continuare în elaborarea PSP.
+-----+	
4.2.	Managerul de caz își deleaga aceasta responsabilitate, referitoare la elaborarea PSP,

cu avizul sefului de serviciu din cadrul SEC, iar delegarea tuturor responsabilitatilor care îi revin în calitate de manager de caz se face numai cu avizul directorului SPSPC. Delegarea tuturor responsabilitatilor sale se face numai catre profesionisti care îndeplinesc conditiile pentru a fi manageri de caz, în conformitate cu SMO pentru managementul de caz în domeniul protectiei copilului. Profesionistii din cadrul SRD nu pot fi manageri de caz în situatia copiilor cu masura de protectie decisa de CPC.

- 4.3. Coordonatorul SRD contribuie la implementarea efectiva si monitorizarea implementarii PSP, inclusiv a programelor de interventie specifica, denumite în continuare PIS.
- 4.4. PIS sunt anexe ale PSP si sunt elaborate de catre personalul de specialitate al SRD si, dupa caz, de catre profesionisti din afara SRD, în conformitate cu prevederile PSP. În situatia din urma, profesionistii desemnati sunt obligati sa mentina legatura permanenta cu managerul de caz si coordonatorul SRD si sa le transmita copii ale PIS, precum si ale revizuirilor acestora, ambele avizate de coordonatorii institutiilor în care își desfasoara activitatea.
- 4.5. Coordonatorul SRD are obligatia de a desemna personalul de specialitate care sa participe la elaborarea si implementarea PSP si PIS.
- 4.6. PIS trebuie sa contina obiective pe termen scurt (cel mult o luna), mediu (3 - 6 luni) si lung (cel mult un an), activitatile corespunzatoare acestor obiective, care pot fi periodice, inclusiv de rutina, sau ocazionate de anumite proceduri sau evenimente, durata aferenta activitatilor, personalul de specialitate desemnat si alte persoane implicate, resursele materiale si financiare alocate activitatilor, precum si modalitatile de monitorizare si evaluare/reevaluare a acestor programe.
- 4.7. PSP si PIS tin cont de vârsta, sexul, potentialul de dezvoltare, personalitatea, etnia, cultura, religia copilului si tipul dizabilitatii si/sau gradului de handicap.
- 4.8. Daca este necesar, se ofera servicii de specialitate pentru a-i ajuta pe copii sa-si dezvolte identitatea personala în functie de sex, dizabilitate, apartenenta religioasa, rasiala, culturala sau lingvistica ori de orientare sexuala, precum si alte servicii de specialitate, în functie de situatie.
- 4.9. Elaborarea si re-evaluarea PSP se realizeaza cu consultarea copilului, în functie de gradul sau de maturitate sau înțelegere, a parintilor, dupa caz, si, daca nu exista prevederi contrarii de ordin legislativ, a altor persoane importante pentru copil si programul respectiv.
- 4.10. Re-evaluarea PSP are loc periodic sau de câte ori este nevoie, este consemnata în dosarul copilului si avizata de coordonatorul SRD si de managerul de caz din cadrul SEC/OPA. Periodicitatea este stabilita în functie de durata PSP.
- 4.11. PSP si anexele sale, precum si revizuirile atunci când este cazul, trebuie aduse la cunostinta copilului.
- 4.12. Conform prevederilor Ordinului secretarului de stat al Autoritatii Nationale pentru Protectia Copilului si Adoptie, al ministrului educatiei si cercetarii, al ministrului sanatatii si familiei si al presedintelui Autoritatii Nationale pentru persoanele cu handicap [nr. 18/3.989/416/142/2003](#) privind aprobarea [Ghidului](#) metodologic pentru evaluarea copilului cu dizabilitati si încadrarea într-un grad de handicap, furnizarea serviciilor cuprinse în PSP se realizeaza, pe de o parte, în baza unui contract cu familia, daca copilul are parinti si nu exista prevederi contrarii de ordin legislativ, sau, în lipsa acestora, cu reprezentantul legal al copilului si, pe de alta parte, în baza unui contract, încheiat dupa caz, între SPSPC, furnizorul de servicii caruia îi

apartine SRD, SRD cu personalitate juridica si ceilalti furnizori de servicii.

Indicatorii pentru Standardul 4

(I) 4.1. Fiecare copil are un PSP.

(I) 4.1. - 4.2. Delegarea responsabilitatilor managerului de caz se face în conformitate cu SMO prezente si SMO pentru managementul de caz în domeniul protectiei copilului.

(I) 4.4. - 4.5. Numarul de PIS elaborate de personalul de specialitate al SRD si respectiv de catre profesionisti din afara SRD, pentru fiecare copil în parte si global la nivelul SRD.

(I) 4.6. - 4.8. Continutul PIS.

(I) 4.9. Dosarul copilului contine opinia copilului, a parintilor si altor persoane importante pentru copil cu privire la elaborarea PSP si PIS.

(I) 4.10. Numarul anual de re-evaluari si respectiv revizuirii ale PSP.

(I) 4.11. Copiii/tinerii cunosc continutul PSP si PIS.

(I) 4.12. Contractul cu familia/reprezentantul legal si contractele cu furnizorii de servicii.

Contractele cu furnizorii pot fi încadrate în doua categorii principale: a) pentru SRD fara personalitate juridica, contract între SPSPC si furnizorii de servicii implicati în elaborarea si implementarea PSP; pentru SRD cu personalitate juridica, contract între SPSPC, furnizorul de servicii caruia îi apartine SRD, SRD cu personalitate juridica si ceilalti furnizori de servicii.

Standardul 5 | Mentinerea legaturilor cu parintii, familia largita si alte persoane |
| importante sau apropiate fata de copil |

+-----+
| Copiilor din cadrul serviciului pentru protectia copilului de tip rezidential |
| pentru copiii cu dizabilitati li se ofera sprijin concret si sunt încurajati sa |
| mentina legaturile cu parintii, familia largita si alte persoane importante sau |
| apropiate fata de ei. |

+-----+
Rezultat | Parintii copilului sau, dupa caz, reprezentantul legal al acestuia, precum si |
| familia largita si alte persoane importante sau apropiate fata de copil sunt |
| implicate pe cât posibil în viata acestuia pe perioada sederii sale în cadrul |
| serviciului pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu |
| dizabilitati, astfel încât (re)integrarea sa familiala si includerea sociala sa |
| se pregateasca si sa se realizeze în cele mai bune conditii. |

Proceduri de implementare a standardului 5

+-----+
5.1. SRD își stabileste proceduri de mentinere a legaturilor cu diversele persoane importante din viata copilului, inclusiv referitoare la restrictiile în acest sens, care fac parte integranta din MOF.

+-----+
5.2. Raportul de evaluare complexa inclus în dosarul copilului si care se afla la baza PSP contine recomandari concrete privitoare la mentinerea si dezvoltarea legaturilor cu parintii si alte persoane importante pentru copil, precum si restrictiile în acest sens, de exemplu daca parintii sunt decazuti din drepturi sau daca acestia pot pune în pericol securitatea copilului.

+-----+
5.3. Procedurile de mentinere a legaturilor se refera la: a) modalitati, b) conditii referitoare la vizitele în SRD si în afara SRD si c) restrictii.

+-----+
5.4. Restrictiile în ceea ce priveste mentinerea legaturilor, în scopul protejarii copilului, cu exceptia celor prevazute de lege si cuprinse în hotarârea CPC, se stabilesc cu consultarea managerului de caz din cadrul SEC.

5.5. Modalitatile de mentinere a contactului si, dupa caz, restrictiile în acest sens sunt parte integranta a PSP elaborat si dezvoltat pentru fiecare copil în parte.

5.6. SRD își organizeaza un spatiu privat, cu o destinatie bine stabilita si cu o ambianta intima pentru desfasurarea vizitelor efectuate de persoanele importante pentru copiii din SRD, inclusiv pentru cazarea temporara, de scurta durata, a acestor vizitatori. Aceasta cazare are loc în anumite conditii mentionate în MOF sau, în situatiile neprevazute de MOF, cu avizul coordonatorului SRD. Toate vizitele sunt consemnate într-un registru special.

Indicatorii pentru Standardul 5

(I) 5.1., 5.3. MOF contine proceduri de mentinere a legaturilor cu diversele persoane importante din viata copilului.

(I) 5.1.2. Numarul de copii care mentin legatura cu familia, respectiv alte persoane importante pentru ei. Modalitati de mentinere a legaturilor cu familia în aceste cazuri si cum sunt ele sustinute concret de SRD.

(I) 5.2., 5.5. Fiecare PSP contine câte un PIS pentru mentinerea si dezvoltarea legaturilor cu parintii si alte persoane importante pentru copil.

(I) 5.4.1. Restrictiile sunt stabilite în acord cu legislatia în vigoare si SMO prezente.

(I) 5.4.2. Numarul de copii a caror legatura cu familia sau alte persoane importante pentru ei este restrictionata.

(I) 5.6.1. SRD detine cel puțin un spatiu special amenajat pentru vizitatori, cu posibilitati de cazare temporara a acestora.

(I) 5.6.2. Registrul de vizite.

Standardul 6 | Implicarea comunitatii |

+-----+
| Serviciul pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu |
| dizabilitati este deschis catre comunitate, asigurând accesul si conditiile |
| pentru toti copiii aflati în protectie pentru ca acestia sa poata contacta si |
| implica în viata lor orice persoana, institutie, asociatie sau serviciu din |
| comunitate, conform propriilor dorinte, cu exceptia restrictiilor prevazute în |
| metodologia de organizare si functionare si planul de servicii personalizat. |

Rezultat | Copiii din cadrul serviciului pentru protectia copilului de tip rezidential |
| pentru copiii cu dizabilitati participa la viata sociala a comunitatii si, |
| totodata, membrii comunitatii sunt activ implicati în viata copiilor. |

Proceduri de implementare a standardului 6

6.1. Vezi procedurile 5.1. - 5.5.

6.2. SRD informeaza copiii cu privire la serviciile disponibile în comunitate pentru ei si îi sprijina în mod concret pentru efectuarea de iesiri în afara SRD, în vederea participarii la activitati recreative, culturale, sportive, religioase, tabere s.a.m.d.

6.3. SRD organizeaza cel puțin de doua ori pe an activitati la care invita membri ai comunitatii: autoritati, colegi ai copiilor si parintii acestora, profesori, vecini etc.

6.4. Copiii au posibilitatea sa-si invite colegii si prietenii din comunitate la sarbatorile personale (aniversari, onomastica).

6.5. Fiecare copil are cel puțin o persoană în afara SRD pe care să o poată contacta, în mod direct, în funcție de gradul de maturitate, în legătură cu problemele sale personale sau legate de viața în SRD. SRD asigură copiilor mijloace concrete de contactare și comunicare a copiilor cu familia și alte persoane importante pentru aceștia, mijloace adecvate tipului dizabilității și/sau gradului de handicap.

6.6. SRD colaborează cu servicii pentru copil și familie din comunitate în vederea asigurării integrării sociale a copiilor aflați în protecție în cadrul SRD.

Indicatorii pentru Standardul 6

(I) 6.1. Vezi indicatorii (I) 5.1. - 5.5.

(I) 6.2. SRD deține materiale informative despre serviciile disponibile în comunitate pentru copii și asigură condiții pentru ieșirile copiilor în comunitate, în acord cu gradul de maturitate a copiilor, condiții care sunt prevăzute în PSP și PIS. Materialele informative și condițiile sunt adecvate tipului dizabilității și/sau gradului de handicap (de exemplu, interpret în limbajul semnelor, materiale scrise în Braille, casete audio, asigurarea de însoțitor, echipamente adaptate, mijloace de deplasare etc.).

(I) 6.3. Proiectul instituțional.

(I) 6.4. Dosarul copilului.

(I) 6.5. Copiii au acces la telefon și alte mijloace de comunicare, acest fapt fiind prevăzut în MOF.

(I) 6.6. Convențiile de colaborare încheiate de furnizorul de servicii - SPSPC, organismul privat autorizat, autoritate locală - sau SRD dacă are personalitate juridică cu alți furnizori de servicii, instituții și organizații pentru derularea de programe comune în favoarea participării copiilor la viața socială a comunității.

Standardul 7 | Ieșirea din cadrul serviciului |

+-----+
| Serviciul pentru protecția copilului de tip rezidențial pentru copiii cu
| dizabilități asigură pregătirea corespunzătoare a ieșirii copilului/tânărului
| din serviciu, prin dezvoltarea deprinderilor de viață independentă și a altor
| condiții necesare pentru reintegrarea sau integrarea familială și
| integrarea/includerea socială.

Rezultat | Copiii/tinerii beneficiază de servicii concrete pentru a deveni adulți pe cât
| posibil autonomi, integrați în societate și părăsesc serviciul în condiții de
| siguranță și protecție.

Proceduri de implementare a standardului 7

7.1. Fiecare PSP are drept obiectiv general reintegrarea sau integrarea familială și integrarea/includerea socială a copilului/tânărului și managerul de caz se asigură că, pentru fiecare copil în parte, se identifică modalități concrete în acest sens, în cel mai scurt timp de la admiterea în unitate, maxim 3 luni. Aceste modalități sunt identificate de către profesionistul desemnat pentru elaborarea și implementarea PIS pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă în colaborare cu managerul de caz, cu respectarea SMO pentru serviciul de dezvoltare a deprinderilor de viață independentă și ale centrului de pregătire și sprijinire a reintegrării și integrării copilului în familie.

7.2. PIS pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă se elaborează ținând cont de

vârsta copilului, gradul sau de maturitate, potentialul lor de dezvoltare si tipul dizabilitatii si/sau gradul de handicap, precum si de prevederile SMO pentru dezvoltarea deprinderilor de viata independenta.

- 7.3. SRD își stabilește proceduri referitoare la ieșirea copilului, care sunt parte integrantă a MOF. Pregătirea ieșirii din SRD se concentrează cel puțin pe următoarele aspecte: a) cunoașterea de către copil a caracteristicilor concrete ale viitorului mod de viață, pe cât posibil antrenarea prin programe de tranziție; b) asigurarea unui sentiment de continuitate a vieții copilului și discutarea modalităților prin care, după părăsirea unității, copilul va menține relațiile de comunicare cu colegii și cu personalul SRD; c) pregătirea familiei.
- 7.4. În situația în care copilul/tânărul părăsește SRD, coordonatorul se asigură ca acesta beneficiază de re-evaluare complexă și ca reprezentantul legal al copilului și managerul de caz primesc copii ale următoarelor documente: PSP, cu PIS și ultimele revizuirii, precum și re-evaluarea complexă efectuată înainte de ieșirea din SRD.
- 7.5. În situația în care copilul părăsește SRD, coordonatorul se asigură ca acesta beneficiază de transport adecvat și ca este însoțit de reprezentantul legal, fapte consemnate în dosarul copilului. De asemenea, ieșirea tânărului din SRD se face în condiții de siguranță care sunt consemnate, la rândul lor, în dosarul acestuia.
- 7.6. În situația în care se pregătește ieșirea unui tânăr din SRD, managerul de caz împreună cu coordonatorul SRD se asigură ca s-au luat toate măsurile necesare pentru integrarea lui socio-profesională. În situația în care includerea socială a copilului nu a fost posibilă până la împlinirea vârstei de 18 ani și, totodată, nu-și continuă studiile și dacă metodologia de organizare și funcționare a SRD nu permite continuarea rezidenței, atunci coordonatorul se asigură ca sunt luate toate măsurile pentru continuarea protecției speciale în cadrul sistemului de protecție pentru persoanele cu handicap. În acest sens, furnizorul de servicii este obligat să încheie convenții de colaborare cu inspectoratele regionale pentru persoanele cu handicap în vederea identificării modalităților concrete de continuare a protecției speciale pentru adulții cu dizabilități și/sau handicap care părăsesc sistemul de protecție a copilului. Admiterea în unitățile de tip rezidențial pentru adulții cu handicap se realizează cu respectarea prevederilor standardelor de calitate ale acestor servicii.
- 7.7. Managerul de caz trebuie să se asigure că monitorizarea situației copilului/tânărului se realizează pentru cel puțin 3 luni de la ieșirea din evidența sistemului de protecție a copilului. Se recomandă ca această perioadă de monitorizare să fie în medie de 6 luni, cu posibilități de prelungire în anumite situații, cu avizul directorului SPSPC.
- 7.8. SRD colaborează cu serviciile sociale din comunitate în vederea asigurării integrării sociale a copiilor aflați în rezidență.

Indicatorii pentru Standardul 7

(I) 7.1.1. PSP și PIS pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă, care cuprinde obligatoriu modalitățile de ieșire și pregătirea condițiilor pentru reintegrare sau integrare familială și includere socială.

(I) 7.1.2. - Numarul anual de copii, respectiv tineri care părăsesc SRD.

- Numarul anual de copii reintegrați în familia naturală
- Numarul anual de copii integrați în familia largită
- Numarul anual de copii plasați la asistenți maternali profesioniști
- Numarul anual de copii menținuți în protecție specială în SRD

- Numarul anual de copii mentinuti în protectie în SRD cu PIS pentru dezvoltarea deprinderilor de viata independenta

- Numarul anual de tineri mentinuti în protectie speciala în SRD

- Numarul anual de tineri integrati în societate, cu sau fara sprijinul sistemului de protectie pentru persoanele cu handicap

- Numarul anual de tineri referiti centrelor rezidentiale pentru adulti cu handicap

- Numarul anual de copii adoptati, pe plan national si international

- Alte situatii

(I) 7.1.3. Fiecare copil are un PIS pentru dezvoltarea deprinderilor de viata independenta cu elementele mentionate la (I) 7.1.1.

(I) 7.1.4. Durata medie de sedere a copiilor/tinerilor în SRD.

(I) 7.2. - 7.3. Continutul PIS pentru dezvoltarea deprinderilor de viata independenta.

(I) 7.3. MOF contine proceduri referitoare la iesirea copilului din SRD, în care sunt prevazute, în egala masura, pregatirea copilului si a mediului în care el urmeaza sa se integreze.

(I) 7.4. - 7.6. Dosarul copilului.

(I) 7.7. Rapoartele de monitorizare postservicii (dupa iesirea copilului din sistemul de protectie) din dosarul copilului.

(I) 7.8. Conventiile de colaborare/contractele cu alti furnizori de servicii.

CALITATEA ÎNGRIJIRII, EDUCATIEI SI SOCIALIZARII

Standardul 8	Participarea copiilor
	În cadrul serviciului pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati opiniile copiilor/tinerilor si ale familiilor acestora, precum si ale altor persoane importante pentru copil sunt solicitate si luate în considerare în luarea deciziilor care îi privesc în mod direct sau indirect pe copii. Fiecare copil/tânar este încurajat si sprijinit sa participe la desfasurarea activitatilor din cadrul serviciului si sa-si asume responsabilitati conform dezvoltarii, gradului sau de maturitate si tipului de dizabilitate si/sau grad de handicap.
Rezultat	Copiii/tinerii participa activ la viata cotidiana din cadrul serviciului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati, precum si la luarea deciziilor în privinta viitorului lor.
Proceduri de implementare a standardului 8	
8.1.	Personalul încurajeaza copiii sa-si exprime opiniile cu privire la toate aspectele care-i privesc, inclusiv ale vietii cotidiene din SRD. Dupa consultare, copiii trebuie sa primeasca un raspuns despre modul în care opiniile si propunerile lor au influentat luarea deciziei respective. Acelasi lucru este valabil si pentru familia copilului si alte persoane importante pentru copil, cu exceptia cazurilor de restrictie consemnate în dosarul copilului.
8.2.	De câte ori este nevoie, coordonatorul desemneaza un membru al personalului care sa organizeze discutii de grup cu copiii/tinerii, pentru a cunoaste opiniile acestora cu privire la aspectele esentiale pentru organizarea si functionarea SRD.
8.3.	Tinând cont de vârsta copiilor, gradul lor de maturitate si tipul dizabilitatii si/sau gradului de handicap, copiii trebuie încurajati sa-si organizeze un grup de reprezentare numit Consiliul Copiilor, care sa fie consultat periodic sau de câte ori este nevoie pentru luarea deciziilor care îi privesc pe toti copiii din SRD.

8.4. Personalul trebuie pregătit pentru a ști cum să încurajeze exprimarea opiniilor personale, cum să negocieze luarea deciziilor și cum să răspundă, în mod pozitiv și constructiv.

8.5. În situația luării de decizii importante pentru viața copilului în cauza sau viața cotidiană din SRD, opiniile și propunerile copilului, precum și ale familiei sau persoanelor importante pentru copil sunt înregistrate, după caz, în dosarul copilului, registrul de opinii și sugestii sau alte acte administrative ale SRD și coordonatorul urmărește modul de punere în practică a acestora.

Indicatorii pentru standardul 8

(I) 8.1. MOF cuprinde prevederi referitoare la consultarea și participarea copiilor realizată în funcție de vârstă, gradul de maturitate, tipul dizabilității și/sau gradului de handicap - precum și a familiei și altor persoane importante pentru copil și procedurile de realizare a acestor consultări (de exemplu, discuții individuale și de grup, Consiliul Copiilor, consemnarea în registrul de opinii și sugestii, protocoale de înțelegere etc.).

(I) 8.2.1. și (I) 8.5. Existența și conținutul registrului de opinii și sugestii.

(I) 8.2.2. Numărul mediu lunar și numărul anual de discuții de grup cu copiii din SRD pe probleme care privesc organizarea și funcționarea SRD, consemnate în registrul de opinii și sugestii.

(I) 8.3.1. Consiliul Copiilor este operațional, la nivel de SRD, la nivelul mai multor SRD sau la nivel județean ori local al sectoarelor municipiului București.

(I) 8.3.2. Numărul anual de consultări ale Consiliului Copiilor și conținutul acestora înregistrat în registrul de opinii și sugestii.

(I) 8.4.1. Personalul cunoaște conținutul MOF cu privire la consultarea și participarea copiilor, precum și prevederile [Convenției](#) ONU cu privire la drepturile copilului.

(I) 8.4.2. Certificatele de participare sau absolvire a cursurilor relevante pentru această procedură, de exemplu pe tema drepturilor copilului, negocierea conflictelor, luarea deciziilor.

Standardul 9 | Intimitate și confidențialitate |

+-----+
| Serviciul pentru protecția copilului de tip rezidențial pentru copiii cu
| dizabilități asigură copiilor dreptul la intimitate, spațiu personal și
| confidențialitate într-un mod cât mai apropiat de mediul familial.

+-----+
Rezultat | Copiii beneficiază de siguranță, încredere și respect în toate aspectele vieții
| lor pe tot parcursul sederii lor în cadrul serviciului pentru protecția
| copilului de tip rezidențial pentru copiii cu dizabilități.

Proceduri de implementare a standardului 9

+-----+
9.1. SRD își stabilește, în cadrul MOF, proceduri referitoare la intimitate și confidențialitate cu privire la cel puțin următoarele aspecte: a) accesul personalului și a altor persoane la dosarele copiilor și la baza de date a SRD, b) utilizarea informațiilor despre protecția copiilor în SRD, c) asigurarea îngrijirii și igienei personale a copiilor, d) aspecte și probleme de ordin personal, e) modul de administrare a medicamentelor și realizarea manevrelor medicale și e) inviolabilitatea corespondenței și dreptul la convorbiri telefonice private.

+-----+
9.2. Personalul primește instrucțiuni scrise clare referitoare la modalitățile de abordare și de transmitere a informațiilor care le sunt încredințate în scopuri legate de protecția copilului.

9.3. Personalul respecta demnitatea copilului si foloseste formula de adresare preferata de copii. Sunt interzise formulele de adresare jignitoare si umilitoare.

9.4. Personalul de îngrijire beneficiaza de formare adecvata si primeste instructiuni scrise clare referitoare la oferirea asistentei pentru copiii care au nevoie de ajutor, partial sau total, pentru igiena intima, necesitati fiziologice, ridicare, manevrare, deplasare, hranire, îmbracare etc. Aceste instructiuni cuprind limitele care trebuie respectate si cerintele cu privire la solicitarea opiniei si acordului copilului, exprimarea alegerilor, în functie de vârsta si gradul sau de maturitate.

Indicatorii pentru Standardul 9

(I) 9.1.1. MOF cuprinde procedurile referitoare la intimitate si confidentialitate.

(I) 9.1.2. Personalul cunoaste si aplica aceste proceduri.

(I) 9.1.3. Numarul anual de reclamatii din partea copiilor, ale familiei sau altor persoane importante pentru copil, cu privire la încălcarea intimitatii si confidentialitatii, înregistrate în registrul de reclamatii si sesizari sau direct la nivelul furnizorului corespunzator de servicii ori la SPSPC. Continutul acestora si masurile luate de catre coordonatorul SRD, furnizorul de servicii si SPSPC.

(I) 9.2. Existenta instructiunilor pentru personal.

(I) 9.3. Personalul utilizeaza numele preferat de copii.

(I) 9.4.1. Existenta instructiunilor pentru personal referitoare la efectuarea procedurilor legate de igiena intima, necesitati fiziologice, ridicare, manevrare, deplasare, hranire, îmbracare etc.

(I) 9.4.2. Diplomele de studii, certificatele de participare sau absolvire a cursurilor relevante pentru aceste proceduri.

Standardul 10 | Asigurarea hranei |

Serviciul pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati asigura copiilor o alimentatie corespunzatoare din punct de vedere calitativ si cantitativ, tinând cont de vârsta, nevoile si preferintele acestora, în conformitate cu legislatia în vigoare. Totodata, unitatea ofera copiilor posibilitatea de a participa la alegerea alimentelor si a meniurilor zilnice, precum si în activitatile de pregatire si servire a mesei, conform programului de interventie pentru dezvoltarea deprinderilor pentru viata independenta.

Rezultat | Copiii beneficiaza de o alimentatie sanatoasa, hranitoare, adaptata nevoilor legate de dieta. Totodata, copiii au cunostintele necesare pentru pregatirea meselor, precum si posibilitatea aplicarii acestor cunostinte, în limita vârstei, a gradului lor de maturitate si a tipului dizabilitatii si/sau gradului de handicap.

Proceduri de implementare a standardului 10

10.1. Mesele sunt bine administrate, organizate în spatii cu o atmosfera de tip familial si constituie ocazii pentru socializarea copiilor. Copiii nu pot fi exclusi de la masa luata împreuna cu ceilalti copii din grupa sau modul, decât daca exista motive temeinice si în nici un caz exclusi cu regularitate. Motivele de excludere se consemneaza în PIS pentru recreerea-socializarea copilului si sunt avizate de coordonatorul SRD.

- 10.2. Meniurile se stabilesc cu sprijinul medicului care este responsabil cu PIS pentru sanatatea copilului, astfel încât sa se asigure o alimentatie echilibrata, în conformitate cu preferintele si nevoile biologice specifice fiecarei vârste, regimurilor recomandate de medic si normele în vigoare cu privire la necesarul de calorii si elemente nutritive. În acelasi scop, în mod periodic, personal desemnat de coordonatorul SRD evalueaza calitatea si cantitatea alimentelor înainte si dupa prelucrare, precum si modul de preparare si consemneaza daca exista nereguli în acest sens în acelasi registru în care consemneaza informatiile despre meniurile zilnice.
- 10.3. Copiii ajuta la selectarea meniurilor, pregatirea felurilor de mâncare, aranjarea si servirea meselor, spalarea veselei etc., învatând si realizând activitati conforme cu vârsta, gradul de maturitate si tipul dizabilitatii si/sau gradului de handicap. Aceste activitati sunt cuprinse în PIS pentru dezvoltarea deprinderilor de viata independenta.
- 10.4. În cadrul PIS pentru dezvoltarea deprinderilor de viata independenta, copiilor li se organizeaza cursuri pentru explicarea notiunilor de baza referitoare la igiena alimentatiei si la hrana sanatoasa, precum si exercitii practice de aplicare a acestor notiuni.
- 10.5. Tuturor copiilor li se pot pune la dispozitie mici gustari la solicitarea acestora, sau își pot pregati ei însisi aceste gustari în timpul zilei, în functie de gradul de maturitate si de deprinderile pe care le-au dobândit.
- 10.6. SRD organizeaza mese festive cel puțin pentru sarbatorirea zilelor de nastere ale copiilor, în fiecare an, si, în acest caz, se tine cont obligatoriu de preferintele copilului în cauza si se poate lua masa împreuna cu familia si alte persoane apropiate copilului într-un cadru intim amenajat în SRD sau în afara acestuia.
- 10.7. SRD dispune de spatii suficiente pentru pregatirea, pastrarea si servirea hranei, care sunt dotate cu mobilier corespunzator, usor de igienizat si cu instalatiile si aparatura necesara pentru pregatirea, depozitarea, racirea si congelarea hranei, precum si pentru igienizarea alimentelor si veselei. Totodata, spatiile sunt amenajate cu materiale usor de igienizat.
- 10.8. SRD trebuie sa aiba rezerve de hrana si apa pentru 48 de ore pentru fiecare copil.
- 10.9. Copiii pot beneficia de ajutor din partea personalului de îngrijire pentru asigurarea hranirii, într-o maniera discreta, toleranta si blânda, încurajându-se, totodata, hranirea independenta.
- 10.10. Timpul alocat pentru luarea mesei este suficient si copiii nu sunt grabiti în nici un fel în acest sens.

Indicatorii pentru Standardul 10

- (I) 10.1.1. Spatiul în care se serveste masa are o ambianta placuta, de tip familial.
- (I) 10.1.2. Numarul mediu lunar si numarul anual de copii exclusi de la luarea mesei împreuna cu ceilalti copii (ocazional, în mod repetat, permanent) si care este motivatia consemnata în PIS pentru recreerea-socializarea copiilor, purtând semnatura coordonatorului SRD.
- (I) 10.2.1. Meniurile sunt adecvate preferintelor copiilor, vârstei, regimurilor recomandate si normelor în vigoare.
- (I) 10.2.2. Neregulile consemnate în registrul de meniuri si masurile luate de coordonatorul SRD.

(I) 10.3.1. PIS pentru dezvoltarea deprinderilor de viața independentă cuprind activități legate de asigurarea hranei, cu consemnarea mijloacelor și materialelor adecvate tipului dizabilității și/sau gradului de handicap.

(I) 10.3.2. Copiii/tinerii au deprinderi referitoare la asigurarea hranei, conform vârstei, gradului de maturitate și tipului dizabilității și/sau gradului de handicap.

(I) 10.4. Copiii au noțiuni despre igiena alimentatiei și hrana sănătoasă.

(I) 10.5. Copiii au acces la gustări în afara orelor de masă.

(I) 10.6. Toți copiii își serbează ziua de naștere în SRD sau în afara acestuia, în fiecare an.

(I) 10.7. Spațiile pentru pregătirea, păstrarea și servirea mesei, precum și dotările aferente corespund numărului de copii și de personal, vârstei copiilor și normelor igienico-sanitare în vigoare.

(I) 10.8. Raportul dintre numărul de copii din SRD și rezervele de hrană și apă ale SRD.

(I) 10.9. Numărul de copii care sunt ajutați să se hrănească și numărul de copii care se hrănesc singuri.

(I) 10.10. Timpul alocat meselor în comparație cu numărul de copii, vârsta acestora și tipul dizabilității și/sau gradul de handicap.

Standardul 11	Aspectul exterior, îmbrăcăminte, echipamentul personal și banii de buzunar
	Serviciul pentru protecția copilului de tip rezidențial pentru copiii cu dizabilități asigură copiilor necesarul de îmbrăcăminte, încălțăminte, rechizite și alte echipamente, precum și bani de buzunar, în conformitate cu legislația în vigoare și respectând individualitatea și nevoile specifice ale fiecărui copil.
Rezultat	Copiii din unitate beneficiază de îmbrăcăminte, încălțăminte, rechizite, echipament pentru uzul propriu, precum și de bani de buzunar și, totodată, sunt abilitați să aleagă lucrurile necesare de ordin personal, în conformitate cu gradul lor de maturitate și tipul dizabilității și/sau gradul de handicap.
Proceduri de implementare a standardului 11	
11.1.	Copiii sunt încurajați să-și exprime gusturile privind îmbrăcăminte, încălțăminte și imaginea personală și sunt sprijiniți în îndeplinirea acestor preferințe, de exemplu prin oferirea de alternative pentru alegere, atunci când se achiziționează produsele respective. În situația în care SRD are personalitate juridică, copiii participă în mod nemijlocit la alegerea și cumpărarea produselor. Se interzic orice fel de practici de "uniformizare" a copiilor, prin cumpărarea de produse identice pentru toți copiii din SRD sau dintr-o grupă/modul.
11.2.	Preferințele de natură culturală, rasială, etnică și religioasă referitoare la îmbrăcăminte și echipamentul personal sunt sprijinite și promovate pozitiv.
11.3.	Fiecare copil își păstrează îmbrăcăminte și echipamentul personal în compartimente corespunzătoare, separate de ale celorlalți copii.
11.4.	Sumele alocate pentru banii de buzunar sunt utilizate exclusiv de către copii, aceștia semnând actele de primire. În situația în care copiii nu pot semnă aceste acte, din diferite motive, banii de buzunar sunt administrați de către familie sau reprezentantul legal în folosul copilului și ținând cont de nevoile și preferințele acestuia, în raport cu gradul de maturitate. Copiii sunt încurajați, învățați și sprijiniți să își administreze propriile resurse financiare provenite din banii de buzunar, alocații, donații etc., iar în cazul copiilor cu vârsta peste 15 ani, și din câștiguri proprii, în condițiile legii. Copiilor li se oferă libertate pe cât posibil în luarea deciziilor

privind cheltuirea propriilor bani.

11.5. Personalul trebuie sa acorde sprijin copiilor care își exprima dorinta de a-si cumpara unele dintre aceste produse din banii de buzunar sau alte resurse financiare.

11.6. SRD își elaboreaza proceduri clare cu privire la utilizarea resurselor financiare ale copilului, inclusiv referitor la restrictii de folosire si rezolvarea solicitarilor din partea copiilor de a-si cumpara diverse produse din aceste venituri. Aceste proceduri sunt aduse la cunostinta copiilor si a personalului.

11.7. Coordonatorul este obligat sa verifice toate aspectele legate de copiii care sunt angajati pentru prestarea de munci, în vederea prevenirii exploatarii copiilor si munca în conditii care nu respecta legislatia în vigoare. Toate aceste date sunt consemnate în dosarul copilului, la angajarea copilului si periodic.

11.8. Furnizorul de servicii si SRD asigura achizitionarea de îmbracaminte, încălțăminte, echipamente si alte materiale adaptate copiilor cu dizabilitati.

Indicatorii pentru Standardul 11

(I) 11.1. - 11.2. Produsele sunt personalizate si achizitionate tinând cont de opinia copiilor; registrul de opinii si sugestii, discutii cu copiii.

(I) 11.3. Fiecare copil are dulap propriu sau compartimente proprii în dulapuri comune pentru îmbracaminte, încălțăminte si echipamentul personal.

(I) 11.4.1. Actele de primire a banilor de buzunar sunt semnate de copii/familii/reprezentanti legali.

(I) 11.4.2. Numarul de copii care au si alte resurse financiare decât banii de buzunar si modalitatile de cheltuire a tuturor acestor resurse de catre copii.

(I) 11.6.1. MOF contine proceduri referitoare la utilizarea resurselor financiare ale copiilor.

(I) 11.6.2. Copiii si personalul cunosc aceste proceduri.

(I) 11.7.1. Numarul de copii care au câștiguri proprii.

(I) 11.7.2. Dosarele copiilor care muncesc contin datele referitoare la muncile prestate de copii, conform prevederilor SMO.

(I) 11.8. Îmbracaminte, încălțăminte, echipamentele si celelalte materiale sunt adaptate nevoilor specifice copiilor rezidenti, de exemplu: îmbracaminte cu capse, încălțăminte cu catarama, casti de protectie, proteze, orteze.

Standardul 12 | Starea de sanatate a copiilor si prevenirea îmbolnăvirilor |

+-----+
| Serviciul pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu
| dizabilitati asigura conditiile necesare pentru identificarea si evaluarea
| permanenta a nevoilor fizice, emotionale si de sanatate ale fiecarui copil,
| precum si masurile corespunzatoare pentru satisfacerea acestor nevoi, igiena
| personala, supravegherea si mentinerea starii de sanatate.

Rezultat | Copiii beneficiaza de servicii medicale, stomatologice sau alte servicii de
| sprijin si promovare a sanatatii, au o stare generala buna si sunt educati în
| spiritul unui mod de viata sanatos.

Proceduri de implementare a standardului

12.1. PIS pentru sanatatea copilului este în responsabilitatea medicului de familie sau, în lipsa bine documentata a acestuia, a medicului angajat de catre furnizorul de

servicii, conform prevederilor Codului Muncii. În anumite situatii, coordonatorul SRD poate decide acordarea acestei responsabilitati unuia dintre profesionistii care asigura derularea activitatilor de abilitare-reabilitare a copilului, în functie de tipul dizabilitatii si/sau gradului de handicap. Implementarea propriu-zisa a acestui program se realizeaza în colaborare cu personalul SRD si ceilalti profesionisti responsabili pentru activitatile circumscrise programului.

- 12.2. PIS pentru sanatatea copilului cuprinde activitatile si masurile corespunzatoare pentru asigurarea unei stari de sanatate bune a copilului, respectiv cel puțin: a) îndrumare, sprijin si consiliere pe probleme de sanatate, b) igiena si îngrijire personala, c) evaluari medicale periodice si la nevoie, cu ocazia infectiilor intercurrente si a situatiilor de urgenta, d) tratamente diverse, inclusiv de specialitate si stomatologice, e) nutritie si dieta, f) exercitiu si odihna, g) educatie pentru sanatate, inclusiv educatie sexuala si contraceptiva si h) abilitare-reabilitare.
- 12.3. PIS pentru sanatatea copilului are anexa o fisa medicala în care sunt trecute toate informatiile referitoare la antecedentele personale fiziologice si patologice ale copilului si familiei sale, imunizarile, bolile, ranirile accidentale, alergiile sau reactiile adverse la administrarea unor medicamente, rezultatele analizelor etc., anterior si pe perioada sederii copilului în SRD.
- 12.4. Fiecare copil beneficiaza de educatie pentru sanatate, inclusiv despre efectele nocive ale fumaturii, consumului de alcool, droguri, despre hepatita, infectie HIV/SIDA, infectiile cu transmitere sexuala, protejarea propriei persoane de diverse prejudicii, actiuni de intimidare si abuz în interiorul sau în afara SRD.
- 12.5. SRD asigura materialele igienico-sanitare pentru uzul personal pentru fiecare copil, tinând cont si de preferintele copiilor.
- 12.6. Copiii pot sa pastreze materiale igienico-sanitare în mod exclusiv pentru uzul propriu si nu trebuie sa le solicite de la spatiul de depozitare comun, cu exceptia articolelor care sunt considerate cu risc.
- 12.7. Copiii care se îmbolnăvesc de boli contagioase care nu necesita spitalizare se izoleaza, pe o perioada determinata, stabilita de medicul specialist, într-o camera amenajata pentru situatia respectiva în cadrul SRD. În aceste situatii copiii primesc îngrijirea necesara si sunt sprijiniti emotional pe perioada izolarii temporare de ceilalti copii.
- 12.8. Sunt afisate într-un loc accesibil si cunoscut de tot personalul, numele si coordonatele medicului/profesionistului care trebuie contactat în cazul unei probleme de sanatate, precum si alte numere de telefon utile în situatii de urgenta.
- 12.9. SRD asigura echipamentele si materialele igienico-sanitare necesare copiilor cu probleme de continenta (enurezis, encomprezis), varsaturi, boli cu secretii ori sângerari externe etc.
- 12.10. SRD asigura asistenta necesara pentru mentinerea igienei personale a copiilor care nu se pot îngriji singuri.

Indicatorii pentru Standardul 12

(I) 12.1.1. Fiecare copil are un PIS pentru sanatate, a carui elaborare si implementare este coordonata de un medic/profesionist, conform SMO prezente.

(I) 12.1.2. Dosarele copiilor contin informatii despre vizitele periodice sau ocazionale, la nevoie, efectuate de medicul de familie/medicului în vederea supravegherii starii de sanatate a copiilor, a modului de aplicare a tratamentelor prescrise s.a.m.d.

(I) 12.2. - 12.3. Continutul PIS pentru sanatate, în acord cu SMO prezente, situatia particulara a copiilor din SRD si normele stabilite de sistemul de sanatate (de exemplu, programul de vaccinari, normele igienico-sanitare pentru institutiile de protectie sociala).

(I) 12.2.2. Contractele de colaborare ale medicului de familie sau ale furnizorului de servicii/SRD cu servicii medicale de specialitate, în functie de tipul dizabilitatii si nevoile copiilor rezidenti (ORL, oftalmologie, stomatologie, mica chirurgie, dermatologie etc.).

(I) 12.4.1. Copiii au cunostinte despre promovarea sanatatii, corespunzator vârstei, gradului de maturitate si tipului dizabilitatii si/sau gradului de handicap.

(I) 12.4.2. Modul de organizare a activitatilor de educatie - permanent/periodic, individual/cu grupul de copii etc.

(I) 12.5. Materialele igienico-sanitare aflate în stoc si în uz în raport cu numarul de copii din SRD.

(I) 12.7.1. Se aplica normele interne de igiena colectiva si personala.

(I) 12.7.2. MOF cuprinde proceduri referitoare la promovarea si mentinerea sanatatii copiilor din SRD, inclusiv cu privire la administrarea situatiilor de carantina (de exemplu, posibilitatile de amenajare a unei camere pentru izolarea copilului, modalitatile de sprijin pentru copil pe perioada respectiva).

(I) 12.8. Pentru situatiile de urgenta personalul de serviciu are acces la telefon si cunoaste ce trebuie facut în astfel de cazuri.

(I) 12.9.1. Echipamentele si materialele igienico-sanitare în stoc si în uz în raport cu numarul de copii cu probleme de continenta, varsaturi, boli cu secretii ori sângerari externe etc.

(I) 12.10.1. Dosarele angajatilor (diplomele de studii, certificate de absolvire a cursurilor relevante pentru aceasta procedura, fisele de post etc.).

(I) 12.10.2. Raportul dintre numarul personalului pentru îngrijirea copiilor fara autonomie personala sau cu autonomie partiala si numarul de copii aflati în aceasta situatie în SRD.

Standardul 13 | Tratamentul medical si administrarea medicamentelor |

+-----+
| Primul ajutor, tratamentul infectiilor intercurente si administrarea
| medicamentelor în cadrul serviciului pentru protectia copilului de tip
| rezidential pentru copiii cu dizabilitati sunt acordate copiilor de catre
| personal, în conditii de supervizare din partea medicului care coordoneaza
implementarea programelor de interventie pentru sanatate.

Rezultat | Securitatea si sanatatea copiilor sunt protejate si supravegheate permanent de
| personalul serviciului pentru protectia copilului de tip rezidential pentru
copiii cu dizabilitati.

Proceduri de implementare a standardului 13

13.1. Întregul personal al SRD urmeaza cursuri de pregatire în acordarea primului ajutor, asigurate din bugetul angajatorului. Copiii din SRD beneficiaza si ei de acest gen de cursuri, în functie de vârsta, gradul de maturitate si tipul dizabilitatii si/sau gradului de handicap.

13.2. Medicamentele recomandate de medic pot fi administrate de personal calificat sau/si de persoana de referinta a copilului, în conditii de supervizare stabilite de medicul de familie sau, dupa caz, de medicul responsabil cu PIS pentru sanatatea copilului.

13.3. În cazul infectiilor intercurente se pot administra, în regim de urgenta, medicamente de uz general, de catre personalul calificat sau/si persoana de referinta, în aceleasi
|-----|

conditii de supervizare.

13.4. Copiii pot avea în pastrare medicamente pe care si le administreaza singuri, inclusiv pe cale injectabila (de exemplu, insulina), numai dupa ce medicul specialist stabileste acest lucru, pe baza unei evaluari a copilului ca fiind suficient de responsabili în acest sens. Acesti copii au posibilitatea de a-si încuia medicamentele în locuri la care ceilalti copii nu au acces. Autoadministrarea se realizeaza în aceleasi conditii de supervizare.

13.5. Medicamentele prescrise si cele de uz general, cu exceptia celor date în grija copiilor care își administreaza singuri propriile medicamente, sunt pastrate în siguranta, în locuri speciale, încuiate, la care copiii si restul personalului nu au acces.

13.6. SRD își organizeaza proceduri referitoare la administrarea, depozitarea si distrugerea resturilor de medicamente sau a medicamentelor expirate, precum si a celorlalte materiale sanitare utilizate.

13.7. Informatiile referitoare la medicamentele, tratamentele si asistenta de prim ajutor acordate copiilor se consemneaza într-un registru medical, precizându-se numele copilului, data, ora, medicamentul (inclusiv dozajul) sau tratamentul, motivul administrării, semnatura personalului.

13.8. În fisele medicale ale copiilor se consemneaza obligatoriu motivele si momentele în care medicatia nu este administrata sau întrerupta.

13.9. În SRD se respecta legislatia în vigoare cu privire la eliberarea retetelor medicale, înregistrarea, depozitarea, manipularea, distribuirea si administrarea medicamentelor.

Indicatori pentru Standardul 13

(I) 13.1.1. Personalul si o parte din copiii din SRD cunosc modalitatile de acordarea primului ajutor.

(I) 13.1.2. Dosarele angajatilor.

(I) 13.1.3. SRD este dotat cu truse de prim ajutor pentru copii si adulti.

(I) 13.2. - 13.4.1. Fisele medicale si registrul medical.

(I) 13.4.2. Locuri de depozitare personale.

(I) 13.5. Locul de depozitare a medicamentelor.

(I) 13.6. MOF contine proceduri referitoare la administrarea, depozitarea si distrugerea resturilor de medicamente sau a medicamentelor expirate, precum si a celorlalte materiale sanitare utilizate.

(I) 13.7. Existenta si continutul registrului medical.

(I) 13.8. Continutul fiselor medicale din dosarele copiilor.

(I) 13.9. Personalul din SRD implicat în implementarea PIS pentru sanatatea copiilor cunoaste legislatia în vigoare cu privire la eliberarea retetelor medicale, înregistrarea, depozitarea, manipularea, distribuirea si administrarea medicamentelor.

Standardul 14 | Educatia |

+-----+

| Serviciul pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu
| dizabilitati sprijina si promoveaza, prin materiale si mijloace
| corespunzatoare, educatia copiilor, adecvata tipului dizabilitatii si/sau
| gradului de handicap si potentialului lor de dezvoltare, cu prioritate în
| unitati de învățământ din comunitate.

Rezultat | Copiii beneficiaza, în cadrul si în afara serviciului pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati, de activitatile educationale necesare dezvoltarii optime si pregatirii pentru viata de adult: pregatire si orientare scolara si profesionala; comunicare - socializare; autoîngrijire si autogospodarire etc.

Proceduri de implementare a standardului 14

14.1. Programul educational, care este anexa a PSP, este elaborat de catre educatorul sau educatorul specializat desemnat de coordonatorul SRD împreuna cu cadrul didactic responsabil nominalizat în PSP din partea sistemului educational, respectiv a scolii pe care copilul o frecventeaza sau urmeaza sa o frecventeze, conform orientarii scolare decise de CPC. CPC trebuie sa evite situatiile în care copilul beneficiaza de programul educational exclusiv în cadrul SRD si, în acest caz exceptional, programul educational este elaborat de educatorul/educatorul specializat desemnat împreuna cu un cadru didactic nominalizat în PSP de catre inspectoratul scolar, educatia formala fiind asigurata conform curriculum-ului scolar adaptat cerintelor educative sau nevoilor speciale ale copilului. Educatorul/educatorul specializat raspunde de educatia non-formala si informala a copilului, iar cadrul didactic de educatia formala, conform normelor stabilite de sistemul educational. În situatia caselor de tip familial, asa numitul parinte social poate îndeplini rolul educatorului/educatorului specializat numai în conditiile prevederilor SMO prezente - vezi procedura 28.10.

14.2. Programul educational cuprinde cel putin urmatoarele informatii: a) traseul educational completat conform [ghidului](#) metodologic pentru evaluarea copilului cu dizabilitati si încadrarea într-un grad de handicap; b) capacitatea de învățare; c) nivelul achizițiilor si cunostintelor, gradul de asimilare a cunostintelor din curriculum-ul scolar; d) cerintele educative speciale; e) masuri psihopedagogice de sprijin pentru corectarea dificultatilor de învățare; f) interese si aspiratii educational - vocationale; g) recomandari si masuri specifice.

14.3. SRD asigura fiecarui copil sprijin adecvat, inclusiv resursele materiale necesare pentru a avea acces, a se integra si a frecventa în mod regulat unitatea de învățământ recomandata de CPC.

14.4. În situatia în care copilul, din motive de sanatate, nu poate frecventa, pe o perioada determinata de timp, unitatea de învățământ din comunitate, educatorul asigura activitati de pregatire scolara în SRD, pe durata programului scolar si în conformitate cu curriculum-ul scolar.

14.5. SRD asigura fiecarui copil conditii adecvate pentru pregatirea temelor scolare, cum ar fi: spatiu individual de studiu, care nu este luminat cu lampi fluorescente, ci pe cât posibil cu lumina naturala; mobilier adecvat; echipamente. Educatorul/educatorul specializat urmareste pregatirea temelor scolare si, la solicitarea copiilor, asigura sprijin pentru realizarea acestui lucru.

14.6. SRD încurajeaza si sprijina fiecare copil sa participe la activitatile extrascolare organizate de unitatea de învățământ si de SRD.

14.7. În absenta sau imposibilitatea parintilor, persoana de referinta cu prioritate sau personalul desemnat de coordonatorul SRD participa la toate activitatile la care unitatea de învățământ solicita prezenta parintilor.

14.8. Furnizorul de servicii si SRD daca are personalitate juridica încheie o conventie de colaborare cu unitatea de învățământ si, dupa caz, cu inspectoratul scolar, ale carei

obiective principale se refera cel puțin la: a) diminuarea și eliminarea marginalizării în cadrul unității de învățământ a copiilor protejați în SRD, b) colaborarea cu cadrele didactice, precum și cu părinții celorlalți elevi la derularea programelor educaționale ale copiilor protejați în SRD și c) integrarea copiilor în comunitatea grupei/clasei și a unității de învățământ, ca prim pas al integrării lor în comunitate.

14.9. Personalul de specialitate din SRD participă la re-evaluarea copilului în scopul re-orientării sale școlare anuale, având în vedere și urmărindu-se permanent posibilitatea orientării cu prioritate în învățământul de masă, și trimite raportul de re-evaluare, avizat de coordonatorul SRD, managerului de caz din cadrul SEC.

Indicatorii pentru Standardul 14

(I) 14.1.1. Fiecare copil are un program educațional, semnat de persoanele care l-au elaborat și care este în acord cu hotărârea CPC, PSP și certificatul de orientare școlară.

(I) 14.1.2. Numărul de copii care beneficiază de educație într-o unitate de învățământ din comunitate.

(I) 14.2. Conținutul programelor educaționale

(I) 14.3.1. Toți copiii beneficiază de sprijin (de exemplu, transport, însoțitor) și condiții pentru frecventarea școlii, consemnate în dosarul acestora și în alte documente administrative ale SRD (de exemplu, documentele contabile care atestă achiziționarea de rechizite). Rechizitele, manualele, materialele și echipamentele pentru frecventarea unității de învățământ corespund din punct de vedere cantitativ și calitativ nevoilor și cerințelor educative speciale ale copiilor.

(I) 14.3.2. Frecvența școlară a copiilor. Numărul de copii care prezintă absenteism și abandon școlar, precum și motivația acestor fapte, consemnata în dosarul copilului și documentele școlare.

(I) 14.3.3. MOF conține prevederi legate de asigurarea educației formale, nonformale și informale a copiilor, inclusiv referitoare la alegerea unității de învățământ cu respectarea SMO prezente și a normelor din sistemul educațional.

(I) 14.4. Numărul de copii care învață în SRD pe perioade determinate de timp, motivația acestui fapt și concordanța cu curriculum-ul școlar.

(I) 14.5.1. Condițiile și facilitățile pentru pregătirea temelor sunt adecvate situației copiilor. Discuții cu copiii și educatorul/educatorul specializat despre modul de pregătire a temelor.

(I) 14.5.2. Rezultatele școlare ale fiecărui copil demonstrează o evoluție individuală bună, conformă cu potențialul propriu de dezvoltare.

(I) 14.6. Activitățile extrascolare consemnate în dosarele copiilor împreună cu documente justificative (de exemplu, bilete de participare, rapoarte ale personalului însoțitor, opiniile copiilor). Gradul de participare a copiilor la activități extrascolare organizate de unitatea de învățământ și respectiv SRD.

(I) 14.7. Rapoartele persoanelor desemnate privind participarea la activitățile pentru părinți inițiate de unitatea de învățământ pe care copiii o frecventează.

(I) 14.8. Convenția de colaborare.

(I) 14.9. Rapoartele de re-evaluare în scopul re-orientării școlare anuale a copiilor în dosarele copiilor din SRD și SEC.

RECREEREA ȘI SOCIALIZAREA

Introducere

Activitățile de petrecere a timpului liber sunt orientate către cunoașterea mediului fizic și social din jurul copilului, inclusiv a serviciului pentru protecția copilului de tip rezidențial, precum și către cunoașterea și relaționarea cu ceilalți copii, reprezentând o formă de socializare în grupul de egali. De asemenea, aceste activități contribuie la formarea unor abilități și deprinderi pentru care copilul manifestă interes, precum și la dezvoltarea și cultivarea unor talente, crearea unor oportunități pentru copii pentru a avea opțiuni și inițiativa.

Standardul 15 | Activitati de recreere - socializare |

| Serviciul pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu
| dizabilitati asigura copiilor oportunitati multiple de petrecere a timpului
| liber, de recreere si socializare, care contribuie la dezvoltarea fizica,
| cognitiva, sociala si emotionala a copiilor.

Rezultat | Copii beneficiaza de timp liber, în care se pot odihni, relaxa sau participa la
| activitati de recreere si socializare, conform vârstei, potentialului de
| dezvoltare, intereselor si optiunilor personale.

Proceduri de implementare a standardului 15

15.1. Vezi Standardele 5 si 6, precum si procedura 10.6.

15.2. SRD asigura o pondere adecvata a activitatilor de recreere-socializare a copiilor,
inclusiv a perioadelor de somn si odihna, în cadrul programului zilnic al acestora.
Aceste activitati sunt cuprinse într-un PIS pentru recreere-socializare elaborat de
persoana de referinta a copilului împreuna cu educatorul/educatorul specializat
responsabil pentru programul educational.

15.3. Copiii sunt informati, potrivit vârstei, gradului de maturitate si cu mijloace si
materiale adecvate tipului dizabilitatii si/sau gradului de handicap, asupra
oportunitatilor recreative si de socializare promovate în SRD si în afara acestuia (în
comunitate), precum si asupra modului în care pot fi sprijiniti pentru a participa la
acestea.

15.4. Copiii sunt încurajati sa-si exprime opiniile si preferintele în proiectarea si
derularea activitatilor din timpul liber. În anumite situatii, copiii pot decide daca
participa sau nu la activitatile de recreere-socializare organizate de SRD.

15.5. SRD promoveaza si asigura copiilor petrecerea timpului liber, mai ales a sfârșitului
de saptamâna, si a vacanțelor scolare în propria familie.

15.6. SRD asigura, cel puțin într-una din vacantele scolare de pe parcursul unui an, minimum
o saptamâna de tabara, petrecuta în afara SRD, precum si cel puțin 4 excursii pe an.

15.7. SRD asigura conditiile si materialele necesare, conform vârstei si optiunilor
copiilor, precum si tipului dizabilitatii si/sau gradului de handicap, pentru
derularea activitatilor recreative si de socializare în cadrul SRD si în comunitate.

15.8. În incinta SRD se asigura spatii special amenajate si dotate corespunzator pentru
desfasurarea activitatilor de timp liber, care sunt sigure, functionale si accesibile
tuturor copiilor si adecvate vârstei, potentialului de dezvoltare, tipului
dizabilitatii si/sau gradului de handicap, preocuparilor si preferintelor copiilor -
vezi procedura 23.8 si standardul 24.

15.9. Fiecare copil este ajutat sa dezvolte relatii pozitive cu ceilalti: cu parintii/alti
adulti importanti pentru el, cu copiii din SRD si din unitatea de învățământ pe care o
frecventeaza, cu personalul din SRD si alti profesionisti implicati în derularea PSP.

15.10. Personalul este format corespunzator pentru a contribui la dezvoltarea afectiva a
copilului, prin comunicare verbala si non-verbala, prin consiliere, prin activitati de
socializare si evaluari pozitive.

Indicatori pentru Standardul 15

- (I) 15.1. Vezi indicatorii standardelor 5 si 6, precum si (I) 10.6.
- (I) 15.2.1. Toti copii beneficiaza de timp liber suficient pentru vârsta si nevoile lor specifice.
- (I) 15.2.2. Fiecare copil are un PIS pentru recreere-socializare.
- (I) 15.3. Copii cunosc care sunt oportunitatile de petrecere a timpului liber. Anunturi scrise, materiale promotionale (pliante, brosure, afise) etc. privind activitatile de recreere-socializare din SRD si din comunitate, care sunt aduse la cunostinta copilului prin mijloace adecvate (interpret în limbajul semnelor, materiale scrise în Braille, casete audio etc.).
- (I) 15.4. Registrul de opinii si sugestii, discutii cu copiii, PIS pentru recreere-socializare.
- (I) 15.5. Numarul de copii care își petrec timpul liber si vacantele în familie. Documentele care atesta sprijinul din partea SRD pentru acest lucru.
- (I) 15.6. Planificarea taberelor si a excursiilor, evidenta biletelor de tabara si de excursie.
- (I) 15.7.1. Materialele existente în SRD, de exemplu: carti, reviste, casete audio, video, materiale promotionale. Jucariile si echipamentele pentru activitatile de timp liber corespund cantitativ, calitativ si sunt adecvate copiilor din SRD adecvate (interpret în limbajul semnelor, materiale scrise în Braille, casete audio etc.).
- (I) 15.7.2. Documentele contabile privind achizitionarea materialelor si echipamentelor necesare pentru activitatile promovate de SRD, deconturi ale cheltuielilor efectuate de copii în activitati de recreere-socializare în comunitate.
- (I) 15.8. Existenta spatiilor adecvate pentru desfasurarea activitatilor recreativ-culturale si de primire a vizitatorilor. Spatiile sunt dotate corespunzator cu mobilier (mese, scaune/fotolii/canapele, dulapuri pentru depozitarea cartilor, jocurilor, jucariilor etc.), televizor, radio/radiocasetofon etc. Spatiile sunt adecvate si dotate corespunzator tipului dizabilitatii si/sau gradului de handicap a copiilor din SRD.
- (I) 15.9. - 15.10. Dosarele angajatilor.

ABILITARE SI REABILITARE

Standardul 16 Abilitare si reabilitare	
+-----+	
Serviciul pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu	
dizabilitati asigura accesul si participarea copiilor la activitati variate si	
eficiente de abilitare si reabilitare în conformitate cu nevoile lor specifice.	
+-----+	
Rezultat	Fiecare copil beneficiaza de servicii de calitate de abilitare/reabilitare
	realizate de personal specializat.
+-----+	
Proceduri de implementare a standardului 16	
+-----+	
16.1.	Programul de interventie pentru sanatatea copilului include activitati individualizate de abilitare/reabilitare ce au drept scop recuperarea sau compensarea dizabilitatii/handicapului copilului, în vederea reducerii limitarilor de activitate si cresterii participarii sociale - vezi procedurile 12.1 - 12.3.
+-----+	
16.2.	Activitatile de abilitare/reabilitare pot fi, dupa caz: a) fizioterapie; b) kinetoterapie si masaj; c) logopedie d) terapie psiho-motrica si de abilitate manuala; e) terapii prin învatare (de exemplu, reprezentare, dezvoltarea imaginatiei, a atentiei, memoriei, inteligentiei, creativitatii etc.); f) dezvoltarea abilitatilor de autocontrol (de exemplu, dezvoltarea procesului de inhibitie voluntara); g) organizarea si formarea autonomiei personale (de exemplu, educatie perceptiva, igiena personala, formarea deprinderilor de autoservire, autogospodarie etc.); h)

reorganizarea conduitelor si restructurarea perceptiv-motorie; i) terapie ocupationala si psihoterapie de expresie (de exemplu, expresie grafica, plastica, corporala, verbala, psihodrama, meloterapie, ergoterapie etc.); j) diverse forme de psihoterapie etc.

16.3. Activitatile de abilitare/reabilitare se pot realiza, dupa caz, individual sau în grup.

16.4. Activitatile de abilitare/reabilitare se pot realiza atât în cadrul SRD, cât si în afara acestuia, însa SRD trebuie sa asigure accesul tuturor copiilor la aceste activitati si sa monitorizeze realizarea acestora. Profesionistii care realizeaza aceste activitati cu copilul trebuie sa comunice permanent cu medicul care raspunde de elaborarea si monitorizarea programului de interventie pentru sanatatea copilului, inclusiv prin trimiterea de rapoarte scrise periodic - cel putin o data la 3 luni, referitoare la evolutia copilului.

16.5. Activitatile de abilitare-reabilitare care se realizeaza în afara SRD trebuie continuate cu copiii si în cadrul SRD, în conformitate cu recomandarile profesionistilor responsabili.

16.6. Daca aceste activitati au loc în integralitate în cadrul SRD, acesta își organizeaza spatii suficiente ca numar, special amenajate si dotate corespunzator cu natura si specificul activitatilor respective, precum si adaptate si echipate pentru a fi accesibile si functionale în functie de tipul dizabilitatii/handicapului copiilor din SRD - vezi procedura 23.8 si standardul 24.

16.7. În conditiile în care SRD desfasoara activitati de abilitare/reabilitare, totodata își poate organiza conditii de gazduire pentru asistenta temporara pentru copiii din comunitate si a parintilor acestora în acest scop, pe o perioada maxima de doua saptamâni. Admiterea în SRD cu acest scop se face în conditiile legii.

16.8. Personalul care asigura realizarea acestor activitati este calificat si specializat în acest sens si adecvat populatiei de copii din SRD: medici de diferite specialitati, kinetoterapeuti, maseuri, logopezi, psihopedagogi, asistente medicale, ergoterapeuti etc. Se recomanda lucrul în echipa pentru implementarea PIS pentru sanatatea copilului.

16.9. Vezi Standardul 4.

Indicatorii pentru Standardul 16

(I) 16.1. Fiecare copil participa la activitati de abilitare/reabilitare conform nevoilor specifice si tipului de dizabilitate si/sau gradului de handicap. Vezi indicatorii (I) 12.1. - 12.3.

(I) 16.2. - 16.3. Tipurile de activitati de abilitare/reabilitare si modalitatile de îndeplinire sunt adecvate situatiei fiecarui copil în parte. PIS pentru sanatatea copilului.

(I) 16.4.1. Numarul si tipul activitatilor desfasurate în SRD si respectiv în afara lui (centre de zi, centre de recuperare, spitale, policlinici etc.).

(I) 16.4.2. Contractele sau conventiile de colaborare dintre furnizorul de servicii si alti furnizori de servicii din comunitate. Modalitatile de sprijin din partea SRD pentru asigurarea accesului copiilor la aceste activitati din afara SRD - de exemplu, transport, însotitor, echipamente si materiale etc.

(I) 16.4.3. Activitatea de monitorizare a acestor activitati este înscriisa în programele de interventie pentru sanatatea copiilor. Rapoartele privind evolutia copilului.

(l) 16.5. Tipurile de activitati derulate în SRD sub directa îndrumare a profesionistilor din servicii de specialitate din afara SRD. Dosarele copiilor cuprind instructiuni clare în acest sens, exista personal desemnat pentru îndeplinirea acestor activitati cu copiii.

(l) 16.6. Spatiile din SRD destinate acestor activitati sunt corespunzatoare, în acord cu prevederile SMO prezente.

(l) 16.7. Numarul de copii aflati în asistenta temporara. Copiii beneficiaza de aceleasi conditii conform prevederilor SMO prezente.

(l) 16.8. Dosarele angajatilor si/sau verificarea profilului profesionistilor implicati în derularea PIS pentru sanatatea copilului (conventiile de colaborare cu furnizorii de servicii corespunzatori).

RECLAMATII SI PROTECTIE ÎMPOTRIVA ABUZURILOR

Standardul 17	Reclamatii si reprezentare
	+-----+
	Furnizorul de servicii si serviciul pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati își organizeaza un sistem de primire, înregistrare si solutionare a sesizarilor si reclamatiiilor cu privire la serviciile oferite sau pentru care se faciliteaza accesul. Sesizarile si reclamatiiile sunt solutionate cu promptitudine si seriozitate, iar persoana în cauza este informata de progresul realizat pentru solutionare în mod periodic si primeste raspunsul, în scris, în maxim 30 de zile calendaristice.
Rezultat	Copiii, parintii acestora sau reprezentantii lor legali cunosc procedurile privind modalitatile de a efectua sesizari sau reclamatii, precum si drepturile pe care le au cu privire la informarea asupra demersurilor pentru rezolvarea si primirea raspunsului.
Proceduri de implementare a standardului 17	
17.1.	SRD are proceduri scrise privind efectuarea, înregistrarea si solutionarea sesizarilor si reclamatiiilor referitoare la serviciile oferite sau al caror acces îl faciliteaza, în cazul SRD publice, procedurile trebuie sa respecte legislatia în vigoare cu privire la activitatea de solutionare a petitiilor. În cazul SRD private se recomanda ca, pe lângă respectarea prevederilor SMO prezente, sa se respecte si legislatia mai sus mentionata.
17.2.	Procedurile trebuie sa garanteze cel puțin urmatoarele: a) modalitatile de înregistrare a sesizarilor si reclamatiiilor; b) informarea celui ce a facut sesizarea/reclamatia asupra stadiului si modului de solutionare a cazului; c) durata maxima în care persoana în cauza primeste raspunsul; d) prevederea posibilitatii ca o alta persoana sa poata sesiza/reclama în numele copilului; e) excluderea posibilitatii ca persoana care a fost reclamata sa se implice în rezolvarea cazului; f) prevederea unor modalitati de abordare a reclamatiiilor care îl vizeaza pe coordonatorul SRD; g) excluderea oricaror represalii asupra celor care efectueaza sesizarile/reclamatiiile.
17.3.	SRD pune la dispozitia copiilor, reprezentantilor lor legali, familiilor, personalului si SPSPC o varianta prescurtata a procedurilor de sesizare. La cerere, acestia pot primi varianta completa a procedurilor. În functie de vârsta si tipul dizabilitatii si/sau gradului de handicap, copiilor li se explica aceste proceduri de sesizare, înca de la admiterea în SRD.
17.4.	Personalul SRD poate oferi oricarei persoane interesate informatii despre sistemul de sesizare/reclamare.

- 17.5. Coordonatorul SRD desemneaza o persoana care sa tina o evidenta clara a sesizarilor si reclamatiiilor (cereri, rezolvari, informarea petentilor etc.).
- 17.6. Coordonatorul SRD reanalizeaza periodic - cel putin o data la 3 luni evidenta sesizarilor si reclamatiiilor si consemneaza concluziile sale în registrul de sesizari si reclamatii.
- 17.7. Evidenta sesizarilor si reclamatiiilor se trimite periodic - cel putin lunar furnizorului de servicii.

Indicatorii pentru Standardul 17

- (I) 17.1. - 17.2. MOF contine proceduri referitoare la efectuarea, înregistrarea si solutionarea sesizarilor si reclamatiiilor, care sunt conforme cu SMO prezente si cu legislatia în vigoare referitoare la petiti.
- (I) 17.3.1. SRD dispune de o varianta prescurtata a acestor proceduri (de exemplu, un ghid, o brosură etc.).
- (I) 17.3.2. Copiii, reprezentantii lor legali, familia, personalul SRD si personalul din cadrul SPSPC cunosc procedurile de sesizare/reclamare.
- (I) 17.4. Personalul cunoaste procedurile de sesizare/reclamare.
- (I) 17.5. SRD are o evidenta scrisa a sesizarilor si reclamatiiilor - registrul de sesizari si reclamatii.
- (I) 17.6. Evidenta sesizarilor/reclamatiiilor contine si concluziile analizelor periodice ale coordonatorului SRD.
- (I) 17.7. Evidenta sesizarilor/reclamatiiilor se afla în dublu exemplar si la furnizorul de servicii.

Standardul 18 | Protectia copilului împotriva abuzurilor |

+-----+
 | Serviciul pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu
 | dizabilitati promoveaza si aplica masuri de protejare a copiilor împotriva
 | oricarei forme de intimidare, discriminare, abuz, neglijare, exploatare,
 | tratament inuman sau degradant.

Rezultat | Copiii traiesc în conditii de siguranta si bunastare, orice suspiciune sau
 | acuzatie privind comiterea unui abuz fiind solutionata prompt si corect de
 | catre întregul personal, conform legislatiei în vigoare.

Proceduri de implementare a standardului 18

- 18.1. SRD are proceduri scrise cu privire la prevenirea, identificarea, semnalarea, evaluarea si solutionarea suspiciunilor sau acuzatiilor de abuz asupra copiilor, întocmite în baza legislatiei în vigoare. Aceste proceduri sunt avizate de directorul SPSPC si sunt aduse la cunostinta personalului, copiilor si familiilor sau reprezentantilor lor legali.
- 18.2. Copiii si familiile/reprezentantii legali sunt informati, în modalitati accesibile, cu privire la aceste proceduri. Pentru informare sunt utilizate modalitati si materiale adecvate (interpret în limbajul semnelor, materiale scrise în Braille, casete audio) în functie de tipul dizabilitatii si/sau gradul de handicap, precum si de gradul de maturitate al copilului.
- 18.3. Copiii sunt încurajati si sprijiniti sa sesizeze orice forma de abuz din partea personalului, a altor copii din SRD sau a unor persoane din afara SRD.

- 18.4. SRD tine evidenta tuturor cazurilor de intimidare, discriminare, abuz, neglijare, exploatare (inclusiv exploatare sexuala sau prin munca), tratament inuman sau degradant în registrul de sesizari si reclamatii.
- 18.5. Personalul care are suspiciunea sau identifica situatii de abuz, neglijare si exploatare a copilului, în cadrul SRD sau în afara SRD, are obligatia de a le semnalata la SPSPC si de a înstiinta coordonatorul SRD, conform legislatiei în vigoare, precum si de a le înregistra, conform prevederilor SMO prezente. Personalul desemnat de catre coordonatorul SRD, cu avizul SPSPC, poate asigura sau participa la evaluarea initiala a situatiei de abuz, neglijare si exploatare a copilului care a fost semnalata la SPSPC, si rezultatele acesteia se consemneaza în fisa de semnalare obligatorie si evaluare initiala a situatiilor de abuz, neglijare si exploatare a copilului. Fisa este transmisa la SPSPC în termen de maxim 48 de ore de la data evaluarii initiale. Modelul fisei de semnalare obligatorie si evaluare initiala a situatiilor de abuz, neglijare si exploatare a copilului este anexa a ghidului metodologic privind interventia si prevenirea în echipa multidisciplinara si în retea în situatiile de abuz, neglijare si exploatare a copilului.
- 18.6. Personalul care are suspiciunea sau identifica situatii de abuz, neglijare si exploatare a copilului în care sunt implicati alti membrii ai personalului din SRD are obligatia de a înstiinta imediat coordonatorul SRD, care aplica legislatia în vigoare. În situatia în care coordonatorul SRD nu semnaleaza aceste situatii la SPSPC, în termenul prevazut de SMO prezente, personalul care a înstiintat coordonatorul are obligatia efectuării acestei semnalari.
- 18.7. Daca este necesar, coordonatorul SRD anunta, dupa caz, salvarea, politia si/sau procuratura.
- 18.8. În SRD este strict interzisa agresarea verbala sau fizica a copiilor, aceste fapte fiind pedepsite conform legii.
- 18.9. SRD asigura sprijin psihologic si consiliere copiilor care au fost intimidati sau discriminati. În situatia copiilor abuzati, neglijati sau exploatați, SRD asigura accesul acestora la serviciile stabilite de SPSPC.
- 18.10. SRD asigura efectuarea de catre întregul personal (inclusiv personal auxiliar, angajati temporar sau voluntari) a unor cursuri de formare privind problematica protejării copilului împotriva abuzului, neglijării si exploatarii. Formarea include si aspectele particulare privind riscul de abuz si modalitatile de protectie specifice copiilor cu dizabilitati.

Indicatorii pentru Standardul 18

- (I) 18.1.1. MOF contine proceduri privind protejarea copilului de abuz, neglijare, exploatare etc.
- (I) 18.1.2. Personalul cunoaste aceste proceduri.
- (I) 18.2.1. Copiii si familiile/reprezentantii legali au cunostinte privind drepturile copilului si modalitatile de sesizare/reclamare a oricaror fapte de intimidare, discriminare, abuz, neglijare, exploatare (inclusiv exploatare sexuala sau prin munca), tratament inuman sau degradant.
- (I) 18.2.2. Existenta unor mijloace si materiale de informare cu privire la aceste proceduri care sunt adecvate tipului dizabilitatii si/sau gradului de handicap (interpret în limbajul semnelor, materiale scrise în Braille, casete audio).
- (I) 18.2.3. - 18.3. Numarul anual de sesizari efectuate de copii, familie sau reprezentantii legali ai acestora privind suspiciuni sau situatii evidente de abuz asupra copiilor.

(I) 18.4. Registrul de sesizari si reclamatii al SRD cuprinde si evidenta sesizarilor si reclamatiiilor cu privire la abuzul asupra copilului.

(I) 18.5. - Numarul anual de situatii de abuz, neglijare si exploatare semnalate de SRD la SPSPC comparativ cu numarul situatiilor consemnate în registrul de reclamatii si abuzuri.

- Numarul de fise de semnalarea obligatorie si evaluare initiala completate de personalul SRD si transmise la SPSPC.

- Numarul anual de cazuri de abuz, neglijare si exploatare semnalate de SRD si monitorizate de SPSPC.

- Numarul de cazuri active (în curs de rezolvare) de abuz, neglijare si exploatare, care au fost semnalate de SRD si aflate în monitorizarea SPSPC-ului.

(I) 18.6. Numarul anual de situatii de abuz, neglijare si exploatare a copilului în care sunt implicati membrii ai personalului SRD comparativ cu numarul anual înregistrat la SPSPC de semnalari referitoare la situatii de acest gen în SRD în cauza însa provenind de alte persoane decât membrii personalului sau coordonatorul SRD.

(I) 18.7. Numarul anual de situatii care au necesitat anuntarea salvarii si interventia medicala, respectiv interventia politiei si a procuraturii.

(I) 18.9. Continutul PSP.

(I) 18.10. Dosarele angajatilor, diplomele de participare la astfel de cursuri.

Standardul 19 | Relatia personalului cu copiii |

+-----+

| Relatiile personalului cu copiii au o baza sanatoasa, raspunzând normelor de
| conduita morala, profesionala si sociala.

Rezultat | Copiii au o relatie fireasca, bazata pe sinceritate si respect, cu personalul
| serviciului pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu
| dizabilitati.

Proceduri de implementare a standardului 19

19.1. Persoana de referinta a copilului respecta în interactiunea sa cu copilul valorile de baza ale unei relatii parentale de calitate. Întregul personal, inclusiv asa numitul parinte social, trebuie sa aiba grija sa delimiteze clar rolul sau de rolul parintilor, pentru a nu induce o dependenta a copilului de SRD si pentru a facilita reintegrarea sau integrarea familiala a acestuia.

19.2. SRD își stabileste proceduri scrise privind relatiile dintre membrii personalului si copii, care sunt aduse la cunostinta personalului, copiilor si familiilor/reprezentantilor legali ai acestora.

19.3. Personalul SRD cunoaste particularitatile de vârsta si diferentele individuale de conduita ale copiilor rezidenti, astfel încât sa poata stabili o comunicare si relatii adecvate cu acestia.

19.4. Relatiile dintre membrii personalului si copii se desfasoara în baza unor reguli cunoscute, derivate din procedurile mai sus amintite, dar convenite de personal împreuna cu copiii si înțelese de acestia, reguli care permit realizarea unui control pozitiv al comportamentului copiilor, bazat pe respect, toleranta, acceptare, încurajare si sprijin.

19.5. Personalul SRD abordeaza relatiile cu copiii sau cu grupurile de copii în mod nediscriminator, fara antipatii sau favoritisme.

19.6. Personalul beneficiaza de pregatire privind comunicarea si controlul pozitiv în

relatia cu copiii, pentru a putea preveni si rezolva cât mai amiabil neînțelegerile în cadrul colectivitatii respective.

- 19.7. Repartizarea personalului pe ture si grupe de copii se face astfel încât sa existe o continuitate a relatiilor interumane menita sa asigure stabilitatea afectiva a copiilor.
- 19.8. Personalul trebuie sa aiba abilitati empaticice si de comunicare si sa contribuie în mod semnificativ la dezvoltarea afectivitatii copiilor.
- 19.9. Personalul este pregatit pentru abordarea adecvata a relatiilor cu copiii cu dizabilitati, în concordanta cu nevoile speciale ale acestora de comunicare, sprijin afectiv, îndrumare si control al comportamentului, pentru a putea preveni si interveni în mod eficient în situatiile cu risc pentru copil sau pentru cei din anturaj.

Indicatori pentru Standardul 19

- (I) 19.1. - 19.2. MOF contine proceduri privind relatia personalului cu copiii si personalul cunoaste aceste proceduri.
- (I) 19.3. Personalul are cunostintele adecvate cu privire la nevoile si particularitatile de vârsta si individuale ale conduitei copiilor din SRD.
- (I) 19.4. Copiii cunosc si înțeleg regulile de comportament acceptate în SRD, precum si consecintele în cazul nerespectarii acestora, conform vârstei, gradului de maturitate si tipului dizabilitatii si/sau gradului de handicap.
- (I) 19.5. Evidenta sesizarilor/reclamatilor cu privire la comportamentul personalului fata de copii, inclusiv a comportamentelor abuzive.
- (I) 19.6. Dosarele angajatilor.
- (I) 19.7. Programarea personalului pe ture si pe grupe de copii.
- (I) 19.9. Personalul cunoaste "istoricul" comportamental al fiecarui copil cu dizabilitati din SRD. Dosarele angajatilor (diplome de studii, certificate de absolvire a cursurilor relevante pentru aceasta procedura).

Standardul 20 | Controlul comportamentului |

+-----+

| Personalul reactioneaza pozitiv la diversele comportamente ale copiilor si ia
| sanctiuni educative adecvate, constructive în cazul unor comportamente
| inacceptabile repetate ale acestora.

Rezultat | Copiii/tinerii sunt încurajati si sprijiniti sa-si formeze o conduita sociala
| acceptabila si, atunci când au un comportament inacceptabil, sunt tratati de
| personal în mod constructiv, fara excese sau subiectivism.

Proceduri de implementare a standardului 20

- 20.1. SRD își stabileste proceduri scrise privind controlul pozitiv al comportamentului copiilor, care au în vedere încurajarea conduitelor acceptabile ale copiilor si sanctionarea educativa, constructiva a comportamentelor inacceptabile ale acestora. Aceste proceduri sunt aduse la cunostinta personalului si copiilor.
- 20.2. Personalul este pregatit si aplica procedurile privind formarea si controlul comportamentului copiilor în concordanta cu particularitatile de vârsta si cu nevoile individuale ale copiilor, inclusiv cele determinate de prezenta unei/unor dizabilitati. Se interzic masurile disciplinare excesive sau irrationale - vezi

procedura 20.4.

- 20.3. Personalul poate utiliza masuri restrictive (de exemplu, imobilizare, izolare etc.) numai ca ultima solutie de prevenire sau stopare a vatamarii copilului, a altor persoane ori a unor distrugerii importante de bunuri materiale. Masurile nu se aplica punitiv, ci doar pentru oprirea comportamentelor deviate.
- 20.4. Sunt interzise: a) pedeapsa corporala; b) deprivarea de hrana, apa sau somn; c) penalitatile financiare; d) orice examinare intima a copilului daca nu are o ratiune medicala si nu e efectuata de personal medico-sanitar; e) confiscarea echipamentelor copilului; f) privarea de medicatie sau tratament medical; g) pedepsirea unui grup de copii pentru comportamentul unui copil din grup; h) implicarea unui copil în pedepsirea altui copil; i) orice restrictionare a contactului cu familia daca nu exista o hotarâre în acest sens, conform legii.
- 20.5. Toate cazurile în care se aplica masuri restrictive copiilor sunt înregistrate într-o fisa speciala, atasata PIS pentru sanatate, precizându-se cel puțin: numele copilului, data, ora si locul incidentului; masurile luate; numele membrilor personalului care au actionat; numele altor persoane martore la incident, inclusiv copii; eventualele consecinte ale masurilor luate; semnatura persoanei autorizate sa efectueze înregistrările. Dupa aplicarea masurii restrictive, copilul va fi examinat de un medic, în termen de 24 de ore.
- 20.6. Coordonatorul SRD verifica cu regularitate - cel puțin o data pe luna, evidentele cazurilor de restrictionare pentru a controla si sanctiona corespunzator personalul (atunci când e cazul) si pentru a identifica factorii de risc ai producerii incidentelor.

Indicatori pentru Standardul 20

- (I) 20.1.1. MOF contine proceduri privind controlul comportamentelor inacceptabile ale copiilor.
- (I) 20.1.2. Personalul si copiii cunosc aceste proceduri.
- (I) 20.2.1. Personalul cunoaste particularitatile si problemele comportamentale specifice copiilor cu anumite tipuri de dizabilitate si modul în care este recomandabil sa se raspunda unor deviate comportamentale ale acestor copii.
- (I) 20.2.2. Opiniile copiilor, dosarele angajatilor.
- (I) 20.5. Evidenta cazurilor în care s-au aplicat masuri restrictive.
- (I) 20.6. Procese-verbale, rapoarte privind monitorizarea cazurilor de restrictionare a copiilor, deciziile privind sanctiunile aplicate.

EVENIMENTE DEOSEBITE

Standardul 21	Absenta unui copil fara permisiune
	-----+ Serviciul pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati asigura masuri adecvate de prevenire si interventie pentru copiii care parasesc serviciul fara permisiune.
Rezultat	Copiii, care absenteaza fara permisiune, beneficiaza de sprijin în vederea reintegrării lor în sistemul de protectie a copilului, daca reintegrarea sau integrarea familiala nu este posibila la momentul respectiv.
Proceduri de implementare a standardului 21	

- 21.1. SRD își stabilește proceduri scrise privind rezolvarea cazurilor de absenta a copiilor fara permisiune, pe care le aduce la cunostinta întregului personal. Aceste proceduri includ cel puțin urmatoarele: a) anuntarea parintilor, politiei, SPSPC si evaluarea riscurilor; b) modalitati de cautare a copilului; c) readucerea copilului în SRD; d) evaluarea motivelor plecarii copilului si revizuirea PSP pentru satisfacerea cerintelor sale si sprijinirea reintegrării în SRD sau în alt serviciu din cadrul sistemului de protectie a copilului si e) masuri de prevenire a acestor situatii.
- 21.2. SRD ia masurile adecvate de protejare a copiilor care absenteaza fara permisiune împreuna cu familia, SPSPC si organele de politie.
- 21.3. În cazul în care copilul a parasit SRD în urma unor abuzuri, SPSPC stabileste masurile si serviciile adecvate de protectie.
- 21.4. SRD tine o evidenta scrisa a situatiilor de absenta fara permisiune a copiilor, pe care coordonatorul o analizeaza periodic si o transmite furnizorului de servicii si la SPSPC.

Indicatori pentru Standardul 21

- (I) 21.1.1. MOF contine procedurile privind absenta copilului fara permisiune.
- (I) 21.1.2. Personalul cunoaste si aplica aceste proceduri.
- (I) 21.3. Evidenta cazurilor de absenta a copilului fara permisiune datorate abuzului asupra copiilor.
- (I) 21.4. Evidenta cazurilor de absenta a copilului fara permisiune.

- Standardul 22 | Notificarea cu privire la evenimentele importante |
- +-----+
- | Serviciul pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu |
| dizabilitati are obligatia de a informa, în scris, factorii direct interesati, |
| cu privire la incidentele deosebite survenite în legatura cu protectia |
| copilului, în maximum 24 de ore de la producerea evenimentului. |
- Rezultat | Familia sau reprezentantul legal al copilului, precum si serviciul public |
| specializat pentru protectia copilului ori alti factori direct interesati, |
| conform legii, sunt anuntati la timp de toate incidentele deosebite, survenite |
| în legatura cu protectia copilului. |
- Proceduri de implementare a standardului 22
- 22.1. SRD își stabilește proceduri scrise cu privire la notificarea evenimentelor care afecteaza bunastarea sau siguranta copiilor.
- 22.2. Coordonatorul SRD raspunde de efectuarea acestui tip de informare, în scris, a factorilor direct interesati. Orice notificare a unui incident deosebit trebuie sa fie confirmata ca a fost primita de factorul interesat.
- 22.3. Notificarile efectuate si masurile întreprinse pentru rezolvarea problemelor notificate se consemneaza în dosarul copilului.
- 22.4. Se notifica cel puțin urmatoarele evenimente: a) decesul unui copil, inclusiv circumstantele în care s-a produs; b) bolile infectioase si alte boli, conform

normelor sistemului de sanatate; c) o ranire sau vatamare importanta ori accident; d) o boala ce nu poate fi tratata în SRD; e) contraventii si infractiuni; f) orice acuzatii privind comportamentul inadecvat al unui membru al personalului; g) orice alt eveniment petrecut în SRD care afecteaza bunastarea sau siguranta copiilor.

Indicatori pentru Standardul 22

(I) 22.1. MOF contine proceduri cu privire la notificarea evenimentelor care afecteaza bunastarea sau siguranta copiilor.

(I) 22.2. Evidenta notificarilor. Confirmarile postale de primire a notificarilor

(I) 22.3. Evidenta notificarile efectuate si a masurilor întreprinse.

(I) 22.4. Continutul notificarilor.

MEDIUL

Standardul 23 | Amplasamentul, compartimentarea si dimensiunile constructiei |

| Amplasamentul, dimensiunile si compartimentarea constructiei corespund misiunii serviciului pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati.

Rezultat | Copiii beneficiaza de o locatie deschisa catre comunitate, cu caracteristici de tip familial si care raspunde nevoilor individuale ale copiilor.

Proceduri de implementare a standardului 23

23.1. SRD este amplasat într-un loc accesibil pentru toti membrii comunitatii, tinând cont de mijloacele de transport, de comunicare si de distanta fata de alte servicii sociale comunitare, precum si de facilitatile de educatie si recreere.

23.2. Într-un imobil comun (bloc) este permisa amenajarea a maximum 10% din totalul apartamentelor pentru copii/tineri, cu si/sau fara dizabilitati, aflati în evidenta sistemului de protectie a copilului, astfel încât sa se evite reiterarea modelului colectivitatii institutionale de tip clasic.

23.3. Un program de sensibilizare a comunitatii este dezvoltat în paralel cu pregatirea apartamentelor/caselor, precum si pe o perioada de minim 6 luni dupa includerea în locuinta a copilului/tânarului pentru a se asigura premise pozitive de integrare/includere sociala.

23.4. Locatia asigura un spatiu suficient pentru copiii pe care îi are în îngrijire si protectie. Numarul de copii dintr-o grupa, corespunzatoare unei subunitati sau modul/casa/apartament, nu trebuie sa depaseasca cifra 12. Numarul de copii dintr-o grupa, în functie de categoriile de vârsta, este cel recomandat în tabelul de la procedura 28.3. Totodata, se recomanda ca diferenta de vârsta dintre copiii dintr-o grupa sa nu fie mai mare de 3 - 4 ani, cu exceptia fratilor.

23.5. Spatiul locativ este structurat si amenajat în mod functional, la un nivel decent, pentru a permite desfasurarea în conditii corespunzatoare a activitatilor SRD si pentru a oferi o ambianta confortabila, cât mai apropiata de cea familiala.

23.6. Nu este permisa utilizarea spatiilor din SRD în scopuri straine de misiunea SRD sau într-un mod care sa prejudicieze copiii rezidenti.

23.7. Locatia, precum si constructiile, renovarile si modificarile structurilor corespund normelor legale de siguranta.

23.8. Toate spatiile sunt accesibile permitând mobilitatea si autonomia copiilor. Restrictiile privind accesibilitatea (pozitionarea foarte sus a clantelor etc.) se vor efectua numai în cazul în care exista indicatii exprese, în interesul superior al copilului, cu avizul SPSPC si numai pentru copiii pentru care s-a emis recomandarea respectiva. Se asigura conditii care sa permita accesul si mobilitatea tuturor copiilor, în toate spatiile SRD, adaptari si echipamente adecvate tipului dizabilitatii si/sau gradului de handicap: a) pentru copiii cu dizabilitati/handicap motor se realizeaza amenajari corespunzatoare (scari prevazute cu elemente de siguranta, pante, usi cu o latime de minim 90 cm, care sa permita manevrarea fotoliului rulant etc.); dispozitive si echipamente de deplasare etc.; b) pentru copiii cu dizabilitati/handicap vizual se instaleaza sisteme de avertizare sonora, iluminat si colorit corespunzator etc.; c) pentru copiii cu dizabilitati/handicap în ceea ce priveste functia auditiva se utilizeaza instalatii de amplificare, sistem de avertizare vizuala (lumina, culoare) etc. si d) orice alte echipamente necesare.

Indicatori pentru Standardul 23

- (I) 23.1.1. SRD este amplasat în comunitate sau în proximitate si exista mijloace de transport care leaga SRD de serviciile si facilitatile din comunitate.
- (I) 23.1.2. Existenta unui post telefonic, în functiune, precum si a altor mijloace de comunicare.
- (I) 23.2. Amplasamentul corespunde SMO prezente.
- (I) 23.3. Materiale informative si alte documente care atesta campania de sensibilizare a comunitatii.
- (I) 23.4.1. Numarul de copii rezidenti.
- (I) 23.4.2. Numarul de copii din grupa/grupe nu depaseste numarul maxim admis.
- (I) 23.5.1. Spatiile pentru activitatile desfasurate în SRD au ambianta familiala si corespund scopului si obiectivelor. Amenajarea, mobilarea, decorarea spatiilor.
- (I) 23.5.2. SRD detine spatii exterioare (de exemplu, curte, gradina) sau, se afla în apropierea ori are acces la spatii exterioare pentru petrecerea timpului liber (de exemplu, parcuri, terenuri de joaca, terenuri sportive).
- (I) 23.5.3. SRD are acces la utilitati: apa, canalizare, curent electric, caldura etc.
- (I) 23.7.1. Autorizarile SRD, conform normelor în vigoare.
- (I) 23.7.2. Masurile de siguranta, igiena si prevenire a îmbolnavirilor, prevenirea accidentelor, prevenirea si stingerea incendiilor, protectia mediului etc., aplicate în unitati de protectie sociala, prin raportare la normele legale, specifice, în vigoare.
- (I) 23.7.3. Munca de constructie si renovare se desfasoara în afara orelor de functionare ale SRD sau, daca acest lucru nu este posibil si acest fapt este bine documentat, sunt utilizate bariere pentru restrictionarea accesului copiilor în zonele respective si sunt luate masuri pentru prevenirea patrunderii prafului si a fumului în zonele în care se afla copiii.
- (I) 23.8.1. Masurile restrictive de accesibilitate, aplicate în SRD, conform hotarârii CPC sau altele avizate de coordonator ori în baza recomandarilor persoanei desemnate din cadrul SPSPC pentru monitorizarea activitatii SRD - din dosarele copiilor.
- (I) 23.8.2. Masurile de asigurare a accesibilitatii si autonomiei pentru copiii cu dizabilitati (amenajari, adaptari, echipamente, dispozitive etc.) în functie de tipul dizabilitatii si/sau gradul de handicap al copiilor rezidenti.

	Serviciul pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati asigura copiilor conditii de locuit de buna calitate, decente si asemanatoare mediului familial.
Rezultat	Copiii traiesc într-un mediu de tip familial corespunzator nevoilor lor specifice de viata si îngrijire.
Proceduri de implementare a standardului 24	
24.1.	Gazduirea copiilor în SRD este pe o perioada determinata, serviciul respectiv asigurându-se, cu implicarea directa a managerului de caz, ca reintegrarea în familie sau în comunitate, cu precadere în cea de provenienta a copilului, are loc în cel mai scurt timp de la admiterea acestuia în cadrul SRD.
24.2.	Locatia SRD este amenajata si mobilata adecvat nevoilor copiilor rezidenti, ca numar, distributie pe sexe, vârsta, traditii etnice si culturale, tipul dizabilitatii si/sau gradul de handicap etc.
24.3.	SRD are si aplica un program de întretinere si reparatii, de mentinere a sigurantei, curateniei si igienei, în toate spatiile aferente, interioare sau, dupa caz, exterioare.
24.4.	Fiecare copil beneficiaza de un spatiu propriu într-un dormitor. Pot ocupa împreuna un dormitor maximum 4 copii, de acelasi sex. Coordonatorul SRD poate admite exceptii în cazul particular al copiilor frati si stabileste modalitatile concrete în acest sens.
24.5.	În dormitor se asigura o suprafata locuibila de minimum 6 m ² /copil, iar în cazul copiilor cu dizabilitati/handicap motor, care folosesc fotoliu rulant, se asigura o suprafata minima de 8 m ² /copil. Totodata se sigura toate adaptarile si echipamentele necesare - mobilier adaptat, sisteme de semnalizare, sisteme de alarmare etc., în functie de tipul dizabilitatii - vezi procedura 23.8.
24.6.	În dormitor, copiii trebuie sa aiba cel putin: un pat propriu, cu saltea, curat si confortabil, dotat cu echipamentele necesare; dulap/compartiment propriu pentru haine, ce se poate încuia; sursa de lumina individuala; masa, scaune; covor sau alte materiale potrivite; perdele sau transperante.
24.7.	Copiii sunt încurajati sa-si decoreze camerele proprii conform preferintelor.
24.8.	Nu este admis ca membrii ai personalului sa ocupe o camera împreuna cu copiii.
24.9.	Copiilor li se asigura spatii suficiente si dotarile corespunzatoare pentru vizitele efectuate în SRD de familie si alte persoane importante pentru copil, pentru pregatirea, pastrarea si servirea meselor, pentru studiu si alte activitati educationale, pentru recreere-socializare - vezi procedurile 5.6, 10.7, 14.5, 15.8, 16.6 si 16.7.
24.10.	SRD își poate organiza conditii de gazduire tip respiro pentru copiii din comunitate. Admiterea în SRD cu acest scop se face în conditiile legii.

Indicatori pentru Standardul 24

(I) 24.1. Numarul de copii care locuiesc în SRD de 3 luni, 6 luni, 9 luni, un an, 3 ani si peste 5 ani. Motivele pentru care copiii care locuiesc în SRD de mai mult de un an si nu au putut fi (re)integrati în familie sau în societate.

- (I) 24.2. Mobilierul si echipamentele existente în SRD sunt în conformitate cu numarul, vârsta si nevoile speciale ale copiilor.
- (I) 24.3.1. Starea imobilului, instalatiilor, mobilierului, curateniei si igienei.
- (I) 24.3.2. Planurile si programele de întreținere, reparare, modernizare, curatenie si igiena ale SRD, bugetul alocat si personalul desemnat.
- (I) 24.4.1. Numarul de copii din fiecare dormitor nu depaseste numarul maxim admis.
- (I) 24.4.2. Exceptiile admise de coordonatorul SRD.
- (I) 24.5. - 24.8. Conditiiile din dormitoare corespund prevederilor SMO prezente.
- (I) 24.9. Vezi (I) 5.6., 10.7., 14.5., 15.8., 16.6. si 16.7.
- (I) 24.10. Numarul de copii aflati în SRD pentru serviciu de respiro. Copiii beneficiaza de aceleasi conditii conform prevederilor SMO prezente.

Standardul 25 | Spatiile igienico-sanitare |

+-----+

| Serviciul pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu
 | dizabilitati asigura spatii igienico-sanitare suficiente, amenajate si dotate
 | cu echipamentul corespunzator numarului si nevoilor specifice ale copiilor.

Rezultat | Copiii au acces la spatii igienico-sanitare, în conditii de siguranta,
 | functionalitate si confort, de respectare a demnitatii si intimitatii
 | personale.

Proceduri de implementare a standardului 25

25.1. În SRD exista toalete suficiente, organizate pe sexe. Toaletele sunt amenajate cu materiale ce permit o igienizare rapida (gresie, faianta), sunt prevazute cu materiale antiderapante în zonele cu risc de alunecare si cadere si sunt dotate cu instalatiile necesare (cabine WC, chiuvete) si materialele consumabile uzuale (sapun, hârtie igienica). Pentru copiii cu dizabilitati motorii se asigura toalete adaptate si echipate corespunzator pentru a fi accesibile si confortabile (vas WC adaptat, echipamente de sustinere etc.).

25.2. SRD asigura câte o cabina WC si respectiv câte o chiuveta la maximum 4 copii.

25.3. În SRD exista bai si/sau dusuri suficiente, organizate pe sexe: o baie/dus la maximum 6 copii. Spatiile pentru bai/dusuri sunt amenajate cu materiale ce pot fi cu usurinta igienizate (gresie, faianta), sunt prevazute cu materiale antiderapante si sunt dotate cu echipamentele necesare (cazi de baie/dusuri) si materialele consumabile uzuale (sapun, sampon, prosoape de uz individual etc.). Pentru copiii cu dizabilitati motorii se asigura spatii de baie/dusuri separate, cu o suprafata mai mare (pentru a permite manevrarea fotoliului rulant), adaptate si echipate corespunzator (cazi de baie adaptate care permit accesul lateral pentru transferul copilului de pe targa sau din fotoliul rulant, instalatii de sustinere etc.).

25.4. În toate spatiile igienico-sanitare se asigura apa rece si apa calda permanent.

25.5. Spatiile igienico-sanitare sunt compartimentate, iar usile compartimentelor se încuie pe dinauntru, pentru a respecta cerintele de intimitate si siguranta ale copiilor. Personalul poate deschide usile de la grupurile igienico-sanitare, din afara compartimentelor, în caz de urgenta.

25.6. În SRD exista spatii adecvate pentru spalarea, curatarea, igienizarea rufariei, conform normelor igienico-sanitare în vigoare si cu dotarile necesare.

- 25.7. SRD are amenajate spatii adecvate, conform normelor legale în vigoare, pentru depozitarea în conditii de siguranta a materialelor de igienizare (detergenti, dezinfectanti etc.).
- 25.8. Pentru copiii cu dizabilitati care necesita asistenta pentru igiena si îngrijire corporala se asigura personal de sprijin care ajuta copiii, la cererea acestora si ori de câte ori este nevoie, cu discretie si în respectul demnitatii si intimitatii acestora. Se recomanda ca persoana care ajuta copilul sa fie de acelasi sex cu acesta.

Indicatori pentru Standardul 25

- (I) 25.1. Toaletele din SRD corespund prevederilor SMO prezente.
- (I) 25.2. Raportul dintre numarul de copii din SRD si numarul de cabine WC.
- (I) 25.3.1. Baile si/sau dusurile corespund prevederilor SMO prezente.
- (I) 25.3.2. Raportul dintre numarul de copii din SRD si numarul de bai/dusuri.
- (I) 25.4. Furnizarea apei reci si calde la grupurile igienico-sanitare.
- (I) 25.5. Compartimentarea spatiilor igienico-sanitare, modul de închidere a acestora.
- (I) 25.6. Spatiile pentru spalarea, curatarea si igienizarea rufariei corespund normelor igienico-sanitare în vigoare.
- (I) 25.7. Materialele de igienizare nu sunt la îndemâna copiilor.
- (I) 25.8.1. Sarcinile personalului privind acordarea de sprijin copiilor pentru igiena si îngrijire corporala.
- (I) 25.8.2. Opiniile copiilor cu privire la realizarea igienei personale de catre personal.

Standardul 26	Siguranta si securitatea
	Serviciul pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati ia masurile de siguranta si securitate legale si necesare pentru asigurarea protectiei copiilor, personalului si a vizitatorilor împotriva evenimentelor si accidentelor cu potential vatamator.
Rezultat	Copiii se afla în siguranta atât în cadrul serviciului pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati, cât si în afara acestuia.

Proceduri de implementare a standardului 26

- 26.1. Coordonatorul SRD se asigura ca evaluarea factorilor si potentialului de risc pentru siguranta si securitatea copiilor si a celorlalte persoane din incinta SRD are loc periodic si este înregistrata. Evaluarea se realizeaza de personal calificat desemnat de coordonatorul unitatii, precum si al unor servicii specializate de inspectie si control din afara SRD, conform legii în vigoare: verificarea instalatiilor de gaz, de apa, electrice, de încalzit, verificarea stocului de alimente, medicamente si a trusei de prim ajutor, verificarea depozitarii gunoierului si a resturilor menajere etc.
- 26.2. Pe baza evaluarii riscurilor mentionata anterior, administratorul SRD identifica masurile necesare pentru evitarea pericolelor sau reducerea riscului la un nivel acceptabil, cum ar fi: paza contra incendiilor, proceduri de evacuare de urgenta a unitatii etc.
- 26.3. SRD își stabileste proceduri referitoare la siguranta si securitate în cadrul SRD si în afara acestuia, inclusiv cu privire la solutionarea unor situatii de criza care pot fi anticipate: îmbolnavire, accidentare, reclamatii grave, reducere de personal, incendiu

etc. Aceste proceduri sunt aduse la cunostinta personalul, precum si a copiilor, în raport cu vârsta, gradul de maturitate si tipul dizabilitatii si/sau gradului de handicap.

26.4. Coordonatorul SRD se asigura ca SRD are toate autorizatiile si asigurarile necesare pentru o functionare optima si raspunde cerintelor autoritatilor locale în ceea ce priveste siguranta si securitatea copiilor, în conformitate cu prevederile legislative în vigoare.

26.5. SRD asigura masuri speciale de siguranta si prevenire a accidentelor în raport cu tipul dizabilitatii si/sau gradul de handicap al copiilor rezidenti: pentru copiii nedepasabili se asigura asistenta calificata pentru îngrijirea corporala; pentru copiii cu incontinenta urinara se asigura materiale si echipamente suficiente, precum si consiliere pentru mentinerea igienei; pentru copiii cu dizabilitati motorii, care utilizeaza fotoliu rulant, se asigura accesibilizarea mediului fizic (usi glisante, pante, scripeti, spatii igienico-sanitare adaptate etc.); pentru copiii cu dizabilitati/handicap vizual se amenajeaza benzi de ghidaj, indicatoare cu grafica în relief (scriere Braille) etc.; pentru copiii cu dizabilitati de auz se asigura elemente de semnalizare vizuala, zone colorate contrastant etc. - vezi procedura 23.8.

Indicatorii pentru standardul 26

(I) 26.1. - 26.2. Documentele administrative ale SRD.

(I) 26.3. MOF contine proceduri referitoare la siguranta si securitate. Copiii si personalul cunosc aceste proceduri; existenta documentelor de prezentare a riscurilor de accidente si de luare la cunostinta de catre copii (interpret în limbajul semnelor, materiale scrise în Braille, casete audio) si personal (în mod periodic).

(I) 26.4. Existenta si valabilitatea autorizatiilor, asigurarilor, altor documente administrative.

(I) 26.5. Existenta masurilor speciale de siguranta si securitate pentru copiii cu dizabilitati.

RESURSE UMANE

Standardul 27 | Recrutare si angajare |

+-----+

| Personalul este selectat cu atentie si responsabilitate prin intermediul unui proces de recrutare si angajare care se desfasoara în acord cu legislatia în vigoare si raspunde nevoilor copiilor si misiunii serviciului.

Rezultat | Copiii din cadrul serviciului pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati, precum si parintii sau alte persoane care îi viziteaza beneficiaza de servicii de calitate oferite de personal calificat.

Proceduri de implementare a standardului 27

27.1. Angajatorul este obligat sa angajeze personal calificat care sa raspunda prevederilor SMO prezente. Daca SRD functioneaza într-o zona geografica în care traiesc comunitati etnice minoritare, se recomanda ca în componenta personalului SRD sa existe si profesionisti care vorbesc limba minoritatilor respective. Se recomanda angajarea unor profesionisti care cunosc problematica si nevoile speciale ale copiilor cu dizabilitati si care au abilitati empatiche si de comunicare cu acesti copii.

27.2. Angajatorul poate dispune, în conditiile legii, si de alt personal decât cel prevazut în statul de functii al SRD, în vederea îndeplinirii misiunii SRD în conditii optime.

- 27.3. Coordonatorul SRD trebuie sa aiba studii superioare si experienta de cel putin doi ani în servicii pentru copil si familie. La angajare se acorda prioritate profesionistilor care au pregatire manageriala.
- 27.4. Coordonatorul SRD se asigura ca fisele de post sunt revizuite în functie de dinamica cerintelor posturilor respective.
- 27.5. În SRD din sistemul public se poate angaja personal disponibilizat în urma închiderii institutiilor de tip vechi, daca acesta beneficiaza de reconversie sau recalificare si corespunde prevederilor SMO prezente.
- 27.6. Recrutarea si angajarea asa numitului parinte social, inclusiv întocmirea fisei de post a acestuia, trebuie sa respecte prevederile SMO prezente.

Indicatorii pentru Standardul 27

- (I) 27.1.1. Diplomele de studii si alte acte care atesta calificarea personalului angajat.
- (I) 27.1.2. Procesul de recrutare si angajare este conform legislatiei în vigoare si prevederilor standardelor minime obligatorii.
- (I) 27.2. Statul de functii al SRD si organigrama completa a furnizorului de servicii.
- (I) 27.3. - (I) 27.6. Organigrama, diplomele de studii, contractele de munca, contractele de voluntariat, fisele de post, dosarele angajatilor.

- Standardul 28 | Numarul si structura de personal |
- +-----+
- | Numarul si structura de personal ale serviciului pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati sunt satisfacatoare pentru îndeplinirea misiunii acestuia în conditii optime.
- Rezultat | Copiii beneficiaza de continuitate în îngrijire si de servicii de calitate oferite de personal calificat la orice ora din zi si din noapte.
-
- Proceduri de implementare a standardului 28
-
- 28.1. Numarul si structura de personal trebuie sa fie adecvate pentru îndeplinirea activitatilor prevazute de SMO prezente. Angajatorul trebuie sa-si stabileasca o structura organizatorica flexibila, pe categorii de personal, în corelare cu necesitatile identificate în evolutia sociala a comunitatii si ale serviciilor pe care le ofera.
- 28.2. Stabilirea numarului si structurii de personal se face de catre angajator împreuna cu coordonatorul SRD, se înregistreaza si se revizuieste cel putin anual. În stabilirea numarului si structurii de personal se tine cont de permanenta pe timp de zi si de noapte, raportul minim adulti-copii (vezi procedura 28.3), planurile individualizate de protectie, nevoile specifice ale copiilor, precum si de numarul de copii din SRD, prezenta ambelor sexe si rezolvarea oricaror dificultati cu care se confrunta SRD la un moment dat. Normarea se face în functie de raportul minim adulti-copii (vezi procedura 28.3) si cu asigurarea respectarii drepturilor angajatilor, conform prevederilor [Codului](#) Muncii.
- 28.3. Raportul minim adulti-copii care trebuie respectat în SRD este redat în tabelul de mai jos. La calcularea acestui raport se iau în considerare: a) numarul de copii din SRD

si gradul de dependenta al acestora fata de personalul de îngrijire si b) numarul personalului de îngrijire de baza si educatie non-formala si informala din SRD si, dupa caz, prin însumare, cel al infirmierelor.

28.4. Furnizorul de servicii trebuie sa asigure urmatoarele categorii principale de personal pentru copiii din SRD: a) personal pentru îngrijirea de baza si educatia non-formala si informala, b) personal pentru îngrijirea sanatatii, c) personal pentru reabilitare, d) personal pentru conducere si administrare, e) personal pentru întreținere si paza, f) personal pentru dezvoltarea deprinderilor de viata si pregatirea reintegrării sau integrării familiale. În cazul asa-numitului parinte social, acesta poate asigura activitatile de îngrijire de baza, educatie non-formala si informala, supraveghere pe timp de noapte, administrare a medicamentelor prescrise de medic, pregatirea meselor, asigurarea curateniei, spalatul rufelor, dezvoltarea unora dintre deprinderile de viata independenta etc.

28.5. Coordonatorul si furnizorul de servicii trebuie sa asigure profesionisti pentru supervizarea personalului - vezi standardul 30.

28.6. Personalul pentru îngrijirea de baza si educatie non-formala si informala este reprezentat de educator sau educatorul specializat. Se asigura doi educatori pe grupa de copii, câte un educator pe tura, respectiv 7.00 - 15.00 si 14.00 - 22.00; pe timpul noptii, în situatia în care nu se poate asigura prezenta unui educator, se asigura prezenta unui supraveghetor la doua grupe de copii, între 21.00 - 7.00.

28.7. Personalul pentru îngrijirea sanatatii poate fi reprezentat de infirmiere, asistente medicale, inclusiv dieteticiene, si medici, în functie de nevoile copiilor din SRD. Se asigura o asistenta medicala la doua grupe de copii, câte o asistenta pe tura. Toti copiii din SRD trebuie înscriși la medicul de familie din comunitate. În situatia în care acest lucru nu este posibil si faptul este bine documentat, furnizorul de servicii trebuie sa asigure angajarea unui medic, conform prevederilor [Codului Muncii](#). Acordarea serviciilor medicale de specialitate si stomatologice se realizeaza în acord cu prevederile legislative în vigoare din domeniul sanatatii si ale SMO prezente.

28.8. Personalul pentru conducere si administrare este reprezentat de coordonator, contabil, administrator etc., care, în functie de tipul SRD, pot sau nu sa se regaseasca în aceeasi locatie cu copiii.

28.9. Personalul pentru întreținere si paza este reprezentat de bucatar, ajutor de bucatar, îngrijitor de curatenie, spalatoarea, muncitor pentru întreținere, fochisti, paznic, sofer etc.

28.10. Personalul pentru dezvoltarea deprinderilor de viata si pregatirea reintegrării sau integrării familiale este reprezentat în principal de psihologi si asistenti sociali. Numarul si modalitatea de angajare se face cu respectarea legislatiei în vigoare si a prevederilor SMO prezente, dar totodata tine cont de SMO pentru serviciul de dezvoltare a deprinderilor de viata independenta, pentru centrul de pregatire si sprijinire a reintegrării si integrării copilului în familie si pentru managementul de caz în domeniul protectiei copilului.

28.11. Furnizorul de servicii împreuna cu coordonatorul SRD face toate eforturile pentru a asigura continuitatea personalului, pentru a nu produce tulburari de atasament si de dezvoltare ale copiilor rezidenti.

28.12. Daca în SRD se desfasoara activitati de abilitare/reabilitare, furnizorul de servicii trebuie sa asigure angajarea personalului de specialitate pentru reabilitare (logoped, kinetoterapeut, ergoterapeut etc.) în functie de dizabilitatile copiilor rezidenti în

SRD, în conformitate cu prevederile Codului Muncii si ale SMO prezente. Vezi Standardul 16.

Tabel - Raportul minim adulti-copii din SRD

Categoriile de vârstă/grad de dependentă	Nr. de copii/grupa	Raport minim adulti-copii
nastere - 3 ani/dependentă totală	6	1:2
4 - 6 ani/dependentă parțială	8	1:3
7 - 12 ani	12	1:4
Teste 13 ani	12	1:6

Indicatorii pentru Standardul 28

(I) 28.1. Numarul si structura de personal sunt înregistrate si corespund prevederilor SMO prezente.

(I) 28.2. MOF cuprinde cel puțin urmatoarele aspecte referitoare la numarul si structura de personal: a) raportul adulti-copii pe ture, în timpul zilei si în timpul noptii, b) numarul personalului angajat conform prevederilor [Codului](#) Muncii, prezent în SRD, care lucreaza pe anumite perioade, ale zilei, lunii sau anului, în SRD si care lucreaza pentru SRD dar, în cea mai mare parte a timpului, în alte locatii, d) structura de personal per ansamblu si pe ture, în timpul zilei si în timpul noptii, e) organizarea si planificarea turelor (durata, ora de începere si de terminare, personal, date etc.).

(I) 28.3. Raportul adulti-copii este înregistrat si este cel puțin egal sau mai mare decât numarul minim din SMO prezente.

(I) 28.3. - 28.12. Organigrama, dosarele angajatilor, MOF. Corespondenta dintre numarul si structura de personal si raportul minim adulti-copii, activitatile obligatorii din SRD si totalul activitatilor prevazute pentru îndeplinirea misiunii SRD, în conformitate cu SMO prezente. Modalitatile de angajare sunt variate (norma întreaga, jumătăți de norma, subcontractare firme de specialitate, conventii de colaborare cu alti furnizori de servicii etc.) în functie de resursele furnizorului de servicii, tipul SRD.

Standardul 29	Formarea initiala si continua a personalului
	Resursele umane ale serviciului pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati au pregatirea corespunzatoare si abilitati de a lucra cu copiii cu si/sau fara dizabilitati, precum si în echipa.
Rezultat	Copiii beneficiaza de servicii de calitate si personalizate din partea unor profesioniști bine pregatiti, cu abilitati empatice si de comunicare.
Proceduri de implementare a standardului 29	
29.1.	La angajare, în lipsa unei formari initiale în domeniul protectiei copilului, inclusiv

a celui cu dizabilitati, fiecare profesionist beneficiaza de formare în acest domeniu, asigurata din bugetul angajatorului.

29.2. Fiecare angajat al SRD, inclusiv coordonatorul acestuia, beneficiaza de cel puțin 42 de ore pe an de formare continua în domeniul protectiei copilului/protectiei copilului cu dizabilitati sau domenii conexe/interdisciplinare, asigurate din bugetul angajatorului.

29.3. Educatia permanenta a personalului de specialitate, precum si formarea profesionala continua pentru toti angajatii SRD, vor fi promovate, sprijinite si înregistrate de catre coordonatorul SRD.

29.4. Voluntarii actioneaza în baza unor contracte clare, în acord cu legislatia în vigoare.

29.5. SRD are obligatia sa asigure un numar minim de 14 ore de formare în cadrul SRD pentru voluntari, înainte de începerea activitatilor acestora.

29.6. Formarea profesionala continua a voluntarilor va fi promovata, sprijinita si înregistrata de catre coordonatorul SRD.

29.7. La angajare, în lipsa unei pregatiri în domeniul managementului serviciilor sociale, coordonatorul SRD beneficiaza de formare în acest domeniu, asigurata din bugetul angajatorului.

29.8. Coordonatorul SRD beneficiaza anual de cel puțin 21 de ore de formare în domeniul managementului de servicii, asigurate din bugetul angajatorului.

29.9. Educatia permanenta si formarea profesionala continua a angajatilor se realizeaza conform legislatiei în vigoare, prin intermediul cursurilor organizate în cadrul sistemului educational, sanitar si al formarii profesionale a adultilor.

29.10. Asa numitul parinte social trebuie sa aiba pregatire de educator sau educator specializat. Se recomanda utilizarea si promovarea termenului de "persoana de referinta" în locul celui de «parinte social».

29.11. Vezi procedurile 8.4, 13.1, 17.10, 18.6, 19.2 pentru care angajatorul asigura formarea din bugetul sau.

Indicatorii pentru Standardul 29

(I) 29.1. - (I) 29.8. Dosarul personal al fiecarui angajat, inclusiv al coordonatorului si voluntarilor, cuprinde documentele prevazute de legislatia în vigoare, inclusiv certificatele de absolvire a cursurilor de formare initiala si continua prevazute de SMO prezente. Exemple de domenii conexe si/sau interdisciplinare: asistenta sociala, prevenirea abuzului, neglijarii si exploatarei copilului, inclusiv a traficului si celor mai grave forme de munca a copilului, violenta în familie.

(I) 29.9. - 29.10. Certificatele de absolvire cu recunoastere nationala si cele cu recunoastere din partea angajatorului. În cazul celor din urma se verifica modalitatea de desfasurare a programului de formare, utilizând criteriile existente în legislatia de formare profesionala a adultului.

(I) 29.11. Vezi indicatorii corespunzatori.

	+-----+ Serviciul pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati dispune de un sistem eficient de supervizare al resurselor umane, care permite functionarea sa la randament optim.
Rezultat	Personalul este motivat si performant, asigurând servicii de calitate pentru copiii rezidenti.
+-----+ Proceduri de implementare a standardului 30	
+-----+ 30.1. Sedintele de supervizare cu personalul au loc, prin rotatie, periodic - cel putin o data pe saptamâna - sau de câte ori este nevoie si sunt înregistrate.	
+-----+ 30.2. Sedintele de supervizare se desfasoara individual si în echipa.	
+-----+ 30.3. Coordonatorul SRD are obligatia de asigura supervizarea interna si externa a personalului de specialitate si a voluntarilor.	
+-----+ 30.4. Supervizarea voluntarilor este asigurata de catre personal desemnat de coordonatorul SRD.	
+-----+ 30.5. Furnizorul de servicii are obligatia de a asigura supervizarea coordonatorului SRD.	
+-----+ 30.6. Supervizarea se realizeaza de specialisti cu studii superioare socio-umane cu pregatire în supervizare sau experienta de cel putin doi ani în servicii pentru copil si familie în plus fata de persoanele carora li se asigura supervizarea respectiva.	

Indicatorii pentru Standardul 30

- (I) 30.1. Numarul mediu lunar si numarul anual de sedinte de supervizare a personalului.
- (I) 30.2. - (I) 30.5. Numarul mediu lunar si numarul anual de supervizari individuale si de grup pentru personal, voluntari si coordonator.
- (I) 30.6. Documentele înregistrate referitoare la supervizare.

ADMINISTRARE SI MANAGEMENT

Standardul 31	Proiectul institutional +-----+ Coordonatorul se asigura ca serviciul pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati functioneaza în acord cu un proiect institutional întocmit în baza prevederilor standardelor minime obligatorii prezente si a nevoilor specifice ale copiilor care sunt protejati în serviciul respectiv.
Rezultat	Copiii beneficiaza de protectie la standarde cel putin minime de calitate pe toata perioada cât sunt rezidenti în cadrul serviciului pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati.
+-----+ Proceduri de implementare a standardului 31	
+-----+ 31.1. Coordonatorul SRD are obligatia de a elabora, în colaborare cu personalul de specialitate din subordine, un document cadru - numit proiect institutional, care cuprinde cel putin urmatoarele: a) definitia SRD, b) misiunea acestuia, c) principiile,	

d) obiectivele de dezvoltare institutionala, e) activitatile, f) clientii si nevoile specifice ale acestora, g) resursele umane, materiale si financiare disponibile si potentiale.

31.2. În afara prevederilor SMO prezente, în elaborarea proiectului institutional, coordonatorul trebuie sa tina cont de prevederile [Conventiei](#) ONU cu privire la drepturile copilului si alte documente internationale cu privire la persoanele cu dizabilitati la care România este parte, în vederea îmbunatatirii proiectului institutional si cresterii calitatii protectiei copiilor peste limita minima din SMO prezente sau alte SMO aprobate.

31.3. În vederea elaborarii proiectului institutional, coordonatorul împreuna cu personalul de specialitate realizeaza o analiza a situatiei actuale a SRD în ceea ce priveste gradul si modul de îndeplinire a SMO prezente. Aceasta analiza se consemneaza într-un raport de evaluare initiala a SRD în termen de 60 de zile de la publicarea SMO prezente în Monitorul Oficial.

31.4. Proiectul institutional este re-evaluat si, dupa caz, revizuit anual sau de câte ori este nevoie, în aceleasi conditii ca si elaborarea sa.

31.5. Proiectul institutional al SRD este avizat de furnizorul de servicii, care este obligat sa monitorizeze punerea în practica a acestuia.

31.6. SMO si proiectul institutional stau la baza întocmirii celorlalte documente cu care opereaza unitatea, respectiv MOF, regulamentul de ordine interioara sau, dupa caz, normele interne de functionare, proceduri de lucru, materiale informative etc.

31.7. Coordonatorul are responsabilitatea ca misiunea SRD sa fie formulata în scris, afisata, cunoscuta si promovata atât în cadrul acestuia, cât si în comunitate.

31.8. SRD are un regulament de ordine interioara sau, dupa caz, norme interne de functionare, care reflecta spiritul valorilor democratice de respect pentru drepturile copilului si ale individului, sunt avizate de coordonatorul SRD si aduse la cunostinta întregului personal.

Indicatorii pentru Standardul 31

(I) 31.1.1. SRD dispune de un proiect institutional semnat de coordonator si personalul de specialitate care au contribuit la elaborarea acestuia.

(I) 31.1.2. Continutul proiectului institutional este în acord cu prevederile SMO prezente.

(I) 31.2. Gradul în care proiectul institutional reflecta prevederile Conventiei ONU cu privire la drepturile copilului si alte documente internationale cu privire la persoanele cu dizabilitati la care România este parte.

(I) 31.3. Raportul de evaluare initiala a SRD.

(I) 31.4. Numarul de revizuirii efectuate pe parcursul unui an, rapoartele de reevaluare a SRD.

(I) 31.5. Proiectul institutional este semnat de furnizorul de servicii sau de persoana desemnata de acesta pentru monitorizarea SRD, rapoartele de vizita întocmite de aceasta persoana.

(I) 31.7. Misiunea SRD este afisata într-un loc adecvat, este cunoscuta de personal si popularizata prin mijloace specifice în comunitate (de exemplu, pliante, brosure s.a.).

(I) 31.8. Regulamentul de ordine interioara a unitatii (în cazul SRD cu personalitate juridica), respectiv normele interne de functionare (în cazul SRD fara personalitate juridica), sunt disponibile si cunoscute de catre personalul SRD.

|Standardul 32|Managementul comunicarii si informatiei|

+-----+

|Serviciul pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu
|dizabilitati colaboreaza permanent cu profesionistii, autoritatile
|administratiei locale si alte servicii pentru copil si familie din comunitate
|si totodata promoveaza munca în echipa atât în interiorul, cât si în exteriorul
|sau.

+-----+
|Rezultat |Copiii rezidenti beneficiaza de sprijinul si serviciile oferite sau facilitate
|de serviciul pentru protectia copilului de tip rezidential pentru copiii cu
|dizabilitati în vederea reintegrării sau integrării familiale si/sau integrării
|lor socio-profesionale.

+-----+
|Proceduri de implementare a standardului 32

+-----+
|32.1. Activitatea de parteneriat cu celelalte institutii si servicii din comunitate se
|desfasoara în conformitate cu MOF întocmita în baza prevederilor SMO prezente.

+-----+
|32.2. Furnizorul de servicii este obligat sa asigure monitorizarea externa a activitatii
|SRD. Persoana desemnata în acest sens va efectua vizite la SRD, anuntate si
|neanuntate, în mod periodic - cel puțin o data pe luna, care sunt înregistrate în
|documentele furnizorului de servicii si în copie la SRD. Se recomanda ca aceste vizite
|sa se faca în general neanuntat. Vizitele anuntate se fac în cazul în care persoana
|desemnata doreste sa întâlneasca anumiti profesionisti din cadrul SRD, care trebuie
|înstiintati din timp în legatura cu vizita respectiva.

+-----+
|32.3. Vizitele se fac cu scopul monitorizării punerii în practica a proiectului
|institucional, ceea ce implica verificarea tuturor documentelor relevante si a
|termenelor limita, precum si discutii cu personalul si cu orice copil care doreste
|acest lucru.

+-----+
|32.4. Persoana desemnata face recomandari, avizate de furnizorul de servicii si verifica
|modul de îndeplinire a acestora.

+-----+
|32.5. SRD își organizeaza o baza de date pentru înregistrarea, monitorizarea si evaluarea
|propriilor activitati, care este utilizata conform legislatiei în vigoare, în ceea ce
|priveste accesul la informatii si asigurarea confidentialitatii informatiilor cu
|privire la clienti.

+-----+
|32.6. SRD are obligatia de a completa fisa de monitorizare a situatiei copilului, pe care o
|transmite la SPSPC pentru realizarea bazei de date si monitorizării situatiei tuturor
|copiilor aflati în evidenta sistemului de protectie a copilului.

+-----+
|32.7. Toti angajatii SRD, precum si profesionistii care intervin în activitatea SRD la un
|moment dat, semneaza contracte de confidentialitate privind informatiile despre
|clientii SRD.

+-----+
|32.8. Coordonatorul trebuie sa ia masuri cu privire la orice problema aparuta în SRD (de
|exemplu, rulaj mare al personalului, reclamatii) sau în viata copiilor (de exemplu,
|abuz, abandon scolar). În situatiile de urgenta, definite prin punerea în pericol a
|vietii si/sau securitatii copilului, masurile trebuie luate în cel mai scurt timp,
|maxim 24 de ore, cu anuntarea managerului de caz si a furnizorului de servicii.

+-----+
|32.9. Fondurile alocate SRD de catre furnizorul de servicii (SPSPC, OPA sau autoritatile
|administratiei publice locale) sunt suficiente pentru îndeplinirea misiunii SRD,
|prevederilor SMO prezente si a oricaror alte activitati derulate de SRD în acord cu

legislatia în vigoare si nevoile identificate.

32.10. Coordonatorul SRD are responsabilitatea de a asigura surse suplimentare de finantare, cu precadere prin identificarea si mobilizarea resurselor comunitare, pentru asigurarea derularii activitatilor necesare în SRD si în comunitate.

32.11. Coordonatorul SRD are responsabilitatea de a superviza utilizarea fondurilor derulate de SRD.

32.12. Pe tot parcursul rezidentei în SRD, copiii care au împlinit vârsta de 10 ani, precum si familia sau, dupa caz, reprezentantul legal al copilului au acces la datele din dosarul copilului, numai daca acest lucru nu contravine interesului superior al acestuia. În situatia în care unele date din dosar pot pune în pericol securitatea si dezvoltarea copilului, coordonatorul SRD poate decide restrictionarea accesului persoanelor mentionate anterior la aceste date, pe o perioada determinata de timp, si acest fapt se consemneaza în dosarul copilului împreuna cu motivatia acestui fapt.

Indicatorii pentru Standardul 32

(I) 32.1.1. MOF este disponibila si cunoscuta de personalul SRD.

(I) 32.1.2. Numarul anual de conventii de colaborare dintre furnizorul de servicii si alte institutii si servicii din comunitate.

(I) 32.2.1. Numarul anual al rapoartele de vizita, pe categorii (anuntate si neanuntate).

(I) 32.2.2. si 32.3.1. Continutul rapoartelor de vizita.

(I) 32.3.2. Numarul de copii cu care se întâlnește persoana desemnata de furnizorul de servicii, per vizita, lunar si anual.

(I) 32.4. Gradul de îndeplinire a recomandarilor formulate de persoana desemnata de furnizorul de servicii.

(I) 32.5.1. Baza de date a SRD este operationala.

(I) 32.5.2. SRD are un sistem clar de utilizare a bazei de date de catre personalul unitatii în ceea ce priveste accesul la informatii si asigurarea confidentialitatii pentru clienti.

(I) 32.7. Existenta contractelor de confidentialitate.

(I) 32.8. Numarul mediu lunar si numarul anual de masuri de urgenta, tipologia acestora.

(I) 32.9. - 32.11. Bugetul anual al SRD.

(I) 32.12. Numarul mediu lunar si numarul anual de cazuri în care accesul la unele date din dosarul copilului a fost restrictionat temporar de catre coordonatorul SRD.

Standardul 33 | Managementul resurselor umane |

+-----+
| Coordonatorul serviciului pentru protectia copilului de tip rezidential pentru |
| copiii cu dizabilitati se asigura ca întregul personal este calificat si |
| pregatit corespunzator, constient de responsabilitatile care îi revin prin fisa |
| postului si capabil sa lucreze în echipa. |

Rezultat | Personalul corespunde numarului de copii rezidenti, nevoilor lor specifice si |
| dificultatilor cu care se poate confrunta serviciul pentru protectia copilului |
| de tip rezidential pentru copiii cu dizabilitati la un moment dat. |

Proceduri de implementare a standardului 33

33.1. Vezi prevederilor standardelor 27 - 30.

33.2. Personalului i se pun la dispozitie toate documentele relevante pentru munca sa:

proiectul instituțional, MOF, regulamentul de ordine interioară sau, după caz, normele interne de funcționare, proceduri de lucru etc.

33.3. Coordonatorul SRD organizează periodic - cel puțin o dată pe lună, sau de câte ori este nevoie ședințe administrative cu întregul personal. Aceste ședințe sunt planificate, au o agendă afișată și conținutul lor este consemnat în procese-verbale.

33.4. Copiilor nu se acordă responsabilități legate de alți copii din SRD, nici pentru acoperirea lipsei de personal din cadrul SRD. Copiilor cărora li s-a acordat responsabilități legate de anumite sarcini în cadrul SRD în procesul dezvoltării deprinderilor de viață independentă, sunt supravegheați de către personal desemnat în acest sens, pentru a se asigura că își îndeplinesc adecvat sarcinile (de exemplu, fără să abuzeze de alți copii, fără să se ranească).

33.5. Se recomandă ca personalul să fie mixt, format din persoane de ambele sexe.

33.6. Prin activitățile de formare, prin modul de întocmire și revizuire a fișelor de post pentru fiecare angajat, precum și prin toate activitățile de comunicare internă ale SRD, se promovează principiul muncii în echipă ca mod de intervenție pentru asigurarea protecției copilului. Se organizează periodic sau de câte ori este nevoie și se documentează reuniuni ale personalului de specialitate care constituie echipa multidisciplinară a SRD (de exemplu, pentru dezbaterile implementării PSP sau PIS).

Indicatorii pentru Standardul 33

(I) 33.1. Vezi indicatorii corespunzători.

(I) 33.2. Personalul cunoaște conținutul documentelor relevante pentru munca sa.

(I) 33.3.1. Numărul mediu lunar și numărul anual al ședințelor administrative cu personalul, organizate pentru a discuta, de exemplu: activitatea de îngrijire a copiilor din SRD, administrarea grupului de copii prezenți în SRD, revizuirea practicilor din cadrul SRD.

(I) 33.3.2. Conținutul proceselor-verbale.

(I) 33.4. Conținutul PIS pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă.

(I) 33.5. Distribuția personalului pe sexe.

(I) 33.6. Numărul mediu lunar și numărul anual de reuniuni ale echipei multidisciplinare a SRD, conținutul documentat al acestor reuniuni.