



nr. _____
La nr. _____ din _____

RAPORT

pe marginea vizitei preventive efectuate la Centrul ftizio pneumologic de reabilitare pentru copii din or. Cornești, r. Ungheni

Urmare a reportajului difuzat de postul televizat ProTV¹, a fost efectuată o vizită la Centrul ftizio pneumologic de reabilitare pentru copii din or. Cornești, r. Ungheni.

Componența grupului de monitori:

1. Tatiana Crestenco – șef al Serviciului protecția drepturilor copilului, CpDOM;
2. Carolina Maslo – consultant principal în Serviciul investigare și monitorizare, CpDOM;

Organizarea, amplasarea Centrului ftizio pneumologic de reabilitare din Cornești

Centrul ftizio pneumologic de reabilitare pentru copii este o instituție din subordinea Ministerului Sănătății, finanțată din bugetul de stat.

Pentru anul 2012 din bugetul de stat instituției, i-au fost alocate 5099100 lei, comparativ cu 3471500 lei, alocați pentru anul 2011.

Adresa instituției, r. Ungheni, or. Cornești, str. Ștefan cel Mare, nr. 70.

Acest Centrul a fost acreditat la data de 23 iunie 2008, numărul certificatului de acreditare este 0617.

Instituția deservește tot teritoriul Republicii Moldova și reprezintă un complex de reabilitare și profilaxie cu o capacitate de paturi de 100 locuri.

Pe teritoriul instituției sînt amplasate 3 blocuri: administrativ (dormitoarele, sălile de clasă, sălile de recreare, birourile lucrătorilor, etc.), cantina și depozitul. Blocurile instituției au fost date în exploatare în anul 1956 și au găzduit sanatoriul ”Antituberculoz”, care prin Hotărîrea Guvernului nr. 212 din 22 februarie 2002 a fost reorganizat în Centrul ftizio pneumologic și reabilitare ”Cornești”.

În fiecare an edificiile instituției sînt reparate cosmetic. La momentul vizitei se repara fațada instituției.

¹ <http://m.protv.md/stiri/social/cate-6-in-camera-fara-apa-si-incaltaminte-conditiile-in-care-traiesc.html>

Teritoriul Centrului este îngrădit. Poarta centrală este deschisă permanent, accesul liber de/pe teritoriul instituției fiind asigurat continuu.

Instituția vizitată dispune de centru termic autonom, dar care la momentul vizitei se afla în reparație (reparația durează din luna august 2012 și, potrivit afirmațiilor administrației, va fi finisată peste 2 săptămâni).

Potrivit reglementărilor în vigoare² dar și cerințelor privind aprovizionarea cu apă și canalizare, instituția trebuie să folosească în permanență apă potabilă curentă, rece și caldă, sub presiune și la temperatură adecvată, în cantitate suficientă și corespunzătoare din punctul de vedere al calității și inofensivității, cu instalații adecvate pentru păstrare și, în caz de necesitate, pentru distribuire și cu protecție adecvată contra contaminării.

Contrar prevederilor amintite, instituția nu este asigurată cu apă caldă. Apeductul nu mai funcționează din anul 2002. Astfel, Centrul este asigurată cu apă potabilă din 3 fântâni amplasate pe teritoriul acestuia. Din două dintre ele apa este pompată cu motoare electrice, în acest mod fiind aprovizionate bucătăria și baia. Apa tehnică este pompată pentru necesitățile instituției conform unui ”grafic” convențional odată pe săptămână, stabilit în baza unei înțelegeri verbale dintre administratorul Centrului și administrația publică locală.

La momentul vizitei, funcția de medic șef al Centrului ftiziopneumologic din Cornești este *ocupată* de Elena Ciobanu.

Probleme depistate:

- uzura blocului în care este amplasată cantina, spălătoria și uscătoria;
- neasigurarea aprovizionării cu apă tehnică și apă caldă;
- neîncălzirea blocurilor din cauza aflării în reparație a centrului termic autonom.

Structura organizatorică:

Centrul ftiziopneumologic de reabilitare este destinat pentru copiii cu vârstă între 3 și 11 ani. În cadrul Centrului sînt oferite servicii de:

- reabilitare - pentru copiii bolnavi cu TBC;
- profilaxia tuberculozei la copii ce provin din familiile unde există focar de TBC.

Structura organizatorică și statele de personal sînt aprobate de Ministrul Sănătății.

Centrul ftiziopneumologic de reabilitare pentru copii ”Cornești” activează în lipsa unui Regulament, deși potrivit Hotărîrii Guvernului nr. 212 din 22 februarie 2002³, Ministerul Sănătății în termen de o lună urma să aprobe statutul, statele de

² Articolul 39 din Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice nr. 10-XVI din 03 februarie 2009 se stipulează că ”cantitatea de apă potabilă livrată populației trebuie să satisfacă necesitățile fiziologice și gospodărești ale acesteia. Persoanele juridice sînt obligate să întreprindă măsuri de dezvoltare a sistemelor de alimentare cu apă potabilă și canalizare.”

³ Hotărîrea cu privire la reorganizarea sanatoriilor pentru copii din subordinea Ministerului Sănătății

personal, structura și regulamentele cu privire la centrele de reabilitare pentru copii.

Angajații instituției se conduc de un Regulament intern aprobat de medicul-șef al Centrului ftiziopneumologic și președintele comitetului sindical al Centrului ftiziopneumologic pentru copii. Regulamentul intern nu conține informație despre data aprobării și nici parafa ”Coordonat”.

Regulamentul intern al Centrului conține următoarele prevederi:

- Protecția și igiena muncii în cadrul instituției;
- Respectarea principiului nediscriminării și eliminarea oricărei forme de lezare a demnității în muncă;
- Drepturile, obligațiunile și răspunderea angajatorului și ale salariaților;
- Disciplina muncii în unitate;
- Abaterile disciplinare și sancțiunile aplicabile potrivit legislației în vigoare;
- Procedura disciplinară;
- Regimul de muncă și de odihnă.

Probleme depistate:

- inexistența unui Regulament de funcționare a Centrului ftiziopneumologic de reabilitare pentru copii;

Informații generale despre beneficiari

Capacitatea maximă a instituției este de 100 locuri. La momentul vizitei în instituție se aflau 97 copii, dintre care 12 copii - pentru reabilitare și 85 copii - pentru profilaxie.

Beneficiarii sunt plasați în grupe în dependență de vîrstă.

Potrivit dosarelor personale ale copiilor, la plasarea în instituție se prezintă îndreptarea medicului ftiziatru, vaccinurile, certificatul despre contactul cu bolile infecțioase, adeverința de naștere a copilului și, în cazul în care copilul este elev, se prezintă informația despre rezultatele acestuia la învățătură. Totodată, la internare nu este necesar acordul reprezentantului legal al copilului⁴.

În conformitate cu prevederile proiectului Protocolului clinic național elaborat de Ministerul Sănătății la plasarea copiilor în Centrul ftiziopneumologic de reabilitare sînt stabile indicații și contraindicații.

Indicațiile pentru îndreptarea copiilor în Centrul ftiziopneumologic:

- bolnavi de tuberculoză pulmonară în faza de continuare a tratamentului;
- copii din focarele de tuberculoză;
- copiii în perioada precoce infecției tuberculoase;
- copii infectați, care prezintă reacție hipereralergică la tuberculină și creșterea sensibilității tuberculinice (papula de 6 mm și mai mult);

⁴ Art. 13 alin. (2) al Legii cu privire la controlul și profilaxia tuberculozei nr. 153-XVI din 04 iulie 2008, prevede ”Copiilor de pînă la 18 ani, persoanelor declarate incapabile se acordă asistență medicală antituberculoasă cu consimțămîntul reprezentantului legal, cu excepția cazurilor prevăzute de prezenta lege și de alte acte legislative și normative în vigoare.”

- copii infectați cu tuberculoză și neinfecțați, care suportă frecvent boli acute ale aparatului respirator (4 și mai multe ori pe an), cu pneumonii recidivante, bronșită și pneumonie cronică pentru tratament și chimioprofilaxie.

Se mai trimit toți copii de la 3 pînă la 14 ani, care au suportat meningită tuberculoasă.

Contraindicații pentru îndreptarea copiilor:

- tuberculoză pulmonară evolutivă,
- complicații specifice în alte aparate și sisteme, și boli nespecifice (nefrozonefrită, artrită, amiloidoză, diabet zaharat etc.), care necesită îngrijire specială sau tratament îndelungat,
- supurație concomitentă în plămîni sau pleură (abcese, bronșectazii, piopneumotorax), care necesită îngrijire specială și tratament îndelungat,
- anemie malignă, leucemie, tumori,
- bolile aparatului cardio-vascular în faza de decompensare,
- epilepsie, psihonevroză, cretinism, care necesită condiții individuale de educație și tratament.

Conform vârstei, în instituție sînt următoarele categorii de copii:

3-4 ani – 19 copii; 4-5 ani - 15 copii; 5-7 ani - 11 copii;

Clasa I-a - 14 copii; clasa a II-a - 12 copii; clasa a III-a - 12 copii;

Clasa a IV-a - 8 copii; 6 copii cu vîrstă mai mare de 11 ani.

Durata de aflare a copiilor în instituție este de la 3 pînă la 6 luni.

Examinînd Registrul de evidență a beneficiarilor Centrului s-a constatat că majoritatea copiilor sînt din raioanele: Ungheni (19 copii), Călărași (12 copii), Orhei (12 copii), Nisporeni (11 copii), Strășeni (8 copii), Ștefan-Vodă (7 copii), Cantemir (7 copii), Anenii Noi (5 copii), din Dubăsari și Taraclia sînt cîte 3 copii, cîte 3 copii sînt din mun. Chișinău, raioanele Telenești, Rîșcani, Ialoveni și cîte un copil din raioanele Căușeni și Rezina.

Unii copii au confirmat că sunt plasați în instituție deoarece nu au un loc de trai permanent sau pentru că părinții se află la muncă în străinătate (cazul minorilor din familia Marcuța, s. Bălănești, r. Nisporeni și familia Galușca, s. Vărzăreștii Noi, r. Călărași).

Pe deoparte, aceste detalii ne oferă temei să conchidem că instituția oferă serviciile sale copiilor din apropierea orașului Cornești și este o alternativă a instituționalizării copiilor în școlile internat, or, în aceste regiuni existe focare active de tuberculoză.

Administrația instituției nu duce evidența oficială a internărilor repetate a copiilor în acest Centru, dar a menționat că aproximativ 20-25 % dintre copii revin în această instituție din cauza neînlăturării focarului de tuberculoză în familia de origine a copilului.

Probleme depistate:

- plasarea în instituție a copiilor cu vîrstă mai mare de 11 ani;
- plasarea copiilor din familii defavorizate în scopul prevenirii instituționalizării.

Informații generale despre angajați

Potrivit schemei de încadrare a Centrului de ftziopneumologie și reabilitare, în instituție sunt 4,5 unități de medici, 11,5 unități de personal medical mediu, 15 unități de personal medical inferior, 3 cadre didactice din învățământul primar, 5 educatori, 1 sef de studii și 51 unități de personal auxiliar.

În blocul administrativ este amenajată o sala de kinetoterapie și masaj și sala de ftzioproceduri. Aceste săli sunt dotate cu utilaj din anul 1987.

Aparatajul ftzioterapeutic este instalat în cabine separate prin paravane lavabile. Cabina pentru ftzioterapie corespunde standardelor minime stabilite în Regulamentul sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare⁵.

În partea ce ține de asigurarea lucrătorilor instituției cu mobilierul și echipamentul necesar și amenajarea locurilor de muncă conform cerințelor sanitaro-epidemiologice, avocatul parlamentar a solicitat concursul Ministerul Sănătății și al Centrului Național de Sănătate Publică.

Probleme depistate:

- lipsa instrucțiunilor și lipsa instruirii angajaților în domeniul securității și sănătății în muncă, la angajare și periodic.

Condițiile de trai. Igiena, îmbrăcămintea și lenjeria

Potrivit normelor de igienă pentru instituțiile medico-sanitare, sistemul de încălzire, de ventilare și de condiționare a aerului trebuie să asigure condiții optime ale climatului și componența chimică adecvată a aerului din încăperile instituțiilor.

Clădirea instituției trebuie să fie dotată cu sistem de ventilare, refulare-aspirație mecanică și ventilație de refulare naturală.

La momentul vizitei, deși temperatura aerului de afară era de +4°C, încăperile instituției nu erau încălzite, iar temperatura aerului nu permitea desfășurarea activităților în climat favorabil, fapt ce duce la agravarea stării de sănătate a copiilor.

Totodată, potrivit art. 35 din Legea privind supravegherea de stat a sănătății publice nr. 10-XVI din 03 februarie 2009, aerul din încăperi nu trebuie să prezinte riscuri pentru sănătatea umană.

Deși, potrivit normelor menționate încăperile instituției trebuie să fie iluminate mixt, în timpul vizitei s-a observat că acestea sunt iluminate insuficient, există locuri unde persoanele nu au acces la lumină de intensitate adecvată. Insuficiența luminii a fost explicată prin stabilirea de către administrația instituției a unei norme de consum a energiei electrice.

Pe holurile instituției, în sălile de clasă, în dormitoare persistă un iz înțepător cauzat din lipsa unei curățenii adecvate.

⁵ Hotărîrea Guvernului nr. 663 pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare

Condițiile de trai ale beneficiarilor Centrului de ftizio pneumologie și reabilitare pentru copii pot fi calificate drept nesatisfăcătoare din lipsa unui management eficient.

La fel și în *dormitoarele* copiilor este frig. Încăperile dormitoarelor nu sunt aerisite, persistă un iz înțepător sunt iluminate natural pe timp de zi. La momentul vizitei unele dormitoare erau deconectate de la lumină electrică.

Numărul paturilor într-un dormitor variază, în dependență de spațiul încăperii, de la 4 la 9, la repartizarea în dormitoare a copiilor se ține cont de vârsta lor.

Nu există dormitoare pentru copii ce se află în instituție pentru reabilitare și cei care se află pentru profilaxia tuberculozei.

Contrar prevederilor cerințelor privind inventarul și utilajul tehnic, potrivit cărora numărul de noptiere și scaune trebuie să corespundă numărului de paturi, în dormitoarele instituției vizitate se atestă insuficiența mobilierului necesar - noptiere, dulapuri, scaune. În fiecare dormitor există o singură noptieră.

Respectiv copiii nu au unde își păstra lucrurile personale. Chiar dacă beneficiarilor nu li se interzice să dispună de obiecte personale, nu există locuri pentru păstrarea acestora.

Paturile sunt vechi, lenjeria de pat este și ea veche și murdară. Pe unele paturi erau jucării moi ale copiilor.

Hainele copiilor se păstrează în așa-numitele depozite care sunt încuiate. Copiii nu au acces liber la lucrurile lor personale.

Administrația a să motivat faptul că majoritatea copiilor provin din familii vulnerabile și nu au propria îmbrăcăminte și încălțăminte, iar Centrul ftizio pneumologic de reabilitare nu este o instituție rezidențială. Îmbrăcăminte și încălțăminte copiilor de care dispune instituția este din donații.

La momentul vizitei încălțăminte copiilor nu corespundea sezonului iar îmbrăcăminte acestora era murdară.

Lenjeria de pat, prosoapele și hainele copiilor se spală odată pe săptămână la spălătoria instituției și sunt uscate într-o încăpere improvizată care nu este aerisită.

Apa pentru spălarea hainelor și a lenjeriei este păstrată în butoaie mari și încălzită în cazane la o sobă cu lemne.

Instituția dispune de 3 mașini de spălat cu program manual, capacitatea acestora fiind de 4 kg. În spălătorie sunt folosite doar 2 mașini de spălat.

Faptul că lenjeria și hainele a 100 de copii sunt spălate o dată în săptămână la 2 mașini de spălat cu o capacitate de 4 kg este inadmisibil când vine vorba de reabilitarea și profilaxia tuberculozei la copiii ce provin din familii cu focar de tuberculoză.

Potrivit ”regulilor interne” copii merg la baie odată în săptămână. Încăperea pentru duș și toaletă este comună, cu o singură ușă și nu este creat spațiu de intimitate pentru copii. Zilnic copiii își ”fac” igiena personală folosind lighene metalice și cantități insuficiente de apă.

În veceu lipsește hîrtia igienică, lîngă lavoar este săpun, dar nu se utilizează deoarece în robinete nu este apă. Copiii primesc pastă de dinți și săpun în fiecare

dimineață de la educatorul grupei. Periuțele de dinți ale copiilor sunt păstrate în noptiera comună din dormitor.

După cum am menționat și la începutul raportului, centrul termic al instituției se află în reparație capitală din luna august, la momentul vizitei reparația nu era finisată. Aceste circumstanțe ne creează impresia că beneficiarii instituției nu au făcut baie din luna august pentru că unica soluție de a încălzi apa este funcționarea centrului termic.

Deși administrația menționa că minorii săptămînal fac baie, circumstanțele constatate mărturisesc că la acest compartiment există grave probleme. La întrebările insistente privind asigurarea igienei copiilor, administrația instituției a ezitat să ofere detalii.

Probleme depistate:

- necorespunderea stării igienice în dormitoarele copiilor cu normativele sanitare;
- temperatura joasă în birourile lucrătorilor, în sălile de clasă și în sălile de recreare;
- lipsa sistemelor de ventilare.
- paturile învechite și neconfortabile;
- lipsa mobilierului în dormitoare;
- inaccesibilitatea copiilor la lucrurile personale;
- lenjeria de pat veche și murdară;
- iluminarea slabă a încăperilor;
- insuficiența apei pentru asigurarea igienei copiilor;
- starea igienică nesatisfăcătoare a îmbrăcăminte și a lenjeriei;
- neasigurarea intimității copiilor în WC-uri și în sălile de duș.

Contactele cu exteriorul.

Copiii pot fi vizitați de părinți, rude, reprezentanți legali.

Instituția nu dispune de o încăpere amenajată pentru vizitatori. Întrevederile au loc în holul instituției unde sunt amplasate cîteva scaune. Lucrătorii instituției au explicat că este inutilă amenajarea unei săli de întrevederi menționînd încă o dată faptul că beneficiarii Centrului provin din familii vulnerabile și nu are cine-i vizita.

Lipsește o colaborare dintre administrația Centrului ftiziopneumologic de reabilitare și autoritățile de la locul de trai al copiilor. Unii copii chiar și la expirarea termenului de 6 luni rămîn în instituție deoarece părinții nu vin să-i ia, iar autoritatea tutelară nu cunoaște faptul că acești copii se află în instituție ftiziopneumologică de reabilitare.

Acest fapt periclitizează activitatea Centrului, conduce la utilizarea nerațională a resurselor financiare și atestă inacțiunea factorilor de decizie din autoritatea publică locală, a responsabililor pentru soarta copiilor atunci cînd părinții sunt iresponsabili față de propriii copii.

Probleme depistate:

- lipsa încăperii special amenajate pentru întrevederi;
- lipsa colaborării dintre administrația Centrului și autoritățile tutelare.

Alimentația

Încăperea în care copii mănâncă este amplasată într-un bloc separat de cel administrativ și de bucătărie. Pentru a ajunge la cantină copiii trebuie să treacă prin curtea instituției.

Cantina este spațioasă, dar foarte rece și necesită reparație, de asemenea trebuie schimbat și mobilierul din cantină. ***Mîncarea este servită în veselă metalică.***

Bucătăria este amplasată în blocul administrativ. Bucatele sunt pregătite la plita electrică. La momentul vizitei vesela era curată. Produsele alimentare sunt păstrate în depozit, produsele ușor alterabile și lactatele sunt păstrate în frigider. Produse cu termenul de valabilitate expirat nu au fost depistate.

Prin Hotărîrea Guvernului nr. 1240 din 27 octombrie 2006⁶, au fost stabilite și aprobate normele de asigurare cu produse alimentare, medicamente și consumabile pentru bolnavi. Norma zilnică de cheltuieli pentru alimentarea unui copil este de 44,60 lei.

Potrivit normelor amintite, copiii plasați în centrele ftizio-pneumologice de reabilitare pentru copii zilnic trebuie să consume o cantitate de 170-200 grame de carne, 100-150 grame - fructe proaspete, 250-400 grame - legume, 600-500 grame - lapte, etc.

Examinînd tabelele de repartiție a alimentelor, elaborat de bucătar și coordonat de medicul șef, s-a constatat că ***timp de două săptămîni copiii nu au primit carne*** deoarece expirase termenul prevăzut în contractul de achiziții, prin urmare instituția nu este aprovizionată cu carne.

Pentru copiii cu necesități speciale se întocmește meniu separat în conformitate cu prescripțiile medicale. În decursul zilei sunt organizate 5 mese. Nu au fost observate bănuieli de subnutriție a copiilor.

Totodată, s-a constatat că meniul zilei nu este afișat la un loc vizibil, această inacțiune nu exclude faptul că beneficiarii instituției să se alimenteze diferit de ceea ce este prevăzut în tabela de repartiție a alimentelor.

Problemele depistate:

- lezarea dreptului la informare a beneficiarilor în partea ce ține de neplasarea în mod vizibil a meniului zilei;
- lipsa condițiilor adecvate pentru alimentarea copiilor (încăperea cantinei friguroasă, mobilier învechit, etc.);
- servirea hranei în veselă metalică;

⁶ cu privire la aprobarea normelor de asigurare cu produse alimentare, medicamente și consumabile a bolnavilor (maturi și copii), precum și a normelor de compensare a donatorilor de sînge și alimentația lor.

- nerespectarea prevederilor Hotărîrii Guvernului nr. 1240 din 27 octombrie 2006 cu privire la aprobarea normelor de asigurare cu produse alimentare, medicamente și consumabile a bolnavilor (maturi și copii), precum și a normelor de compensare a donatorilor de sînge și alimentația lor.

Asistența medicală

La plasarea în instituție a copilului, medicul șef examinează actele prezentate, starea fiziologică a acestuia și întocmește planul investigațiilor cu stabilirea perioadei de aflare a copilului în instituție, care poate fi de la 3 pînă la 6 luni.

A doua zi de la plasarea în instituție, copilul este examinat prin recoltarea de analize (sînge, urină, helminți, proba biochimică, spălături pere-anale, etc).

În perioada de aflare a copilului în Centrul ftiziopneumologic de reabilitare se fac următoarele proceduri: chimioprofilaxie, călire, vitaminoprofilaxie, plimbările în aer liber în pădurea de pin, kinetoterapie, masaj.

Nu sunt acceptate medicamentele aduse de părinți chiar dacă acestea conțin preparați mai eficienți pentru tratarea copiilor.

După 3 luni de la aflarea copilului în instituție se convoacă ședința comisiei medicale compusă din angajații instituției respective (medicii, sora medicală superioară) care stabilește necesitatea prelungirii tratamentului sau externarea copilului.

Istoriile de boală a copiilor sunt păstrate la sora medicală de post. Acces la istoriile de boală are medicul și asistenta medicală.

Diferența dintre reabilitarea copiilor ce au fost externați din spitalul de ftiziopneumologie și profilaxia bolii la copiii ce provin din familiile în care există focar activ de tuberculoză nu a fost sesizată de către echipa de monitori deoarece nu a fost stabilită o diferență dintre tratamentul administrat.

Examinînd fișele de boală ale copiilor s-a observat că lipsesc îndreptările la ftizioproceduri.

Pentru tratarea copiilor se folosesc următoarele medicamente de bază: Izoniazida, Tubazid, Rifampicina. Medicamentele sunt procurate la licitație.

Potrivit proiectului Protocolului clinic național ”Tuberculoza la copii” medicamentele antituberculoase esențiale sunt: Izinoazida, Rifampicina, Pirazinamida, Streptomicina, Estambul, iar medicamentul Tubazid nu se regăsește în respectivul proiect al Protocolului.

În acest sens, avocatul parlamentar a solicitat Ministerului Sănătății o concluzie referitoare la utilizarea medicamentului ”Tubazid” și efectele acestuia asupra organismului fragil al copiilor.

Probleme depistate:

- tratarea și aflarea în mediul comun a copiilor externați din spitalul de ftiziopneumologie și profilaxia bolii la copiii ce provin din familiile în care există focar activ de tuberculoză;

- asigurarea insuficientă cu medicamente de bază performante (de generația a III-a);

- lipsa îndreptărilor la ftizioproceduri a copiilor.

Concluzii:

Condițiile inadecvate de sejur, tratament, managementul defectuos nu sînt capabile să asigure reabilitarea copiilor bolnavi de tuberculoză și a copiilor aflați la profilaxie.

Mediul în care sînt plasați copiii la indicația unui agent al statului⁷ poate fi calificate drept inadecvat în raport cu niște copii cu cerințe speciale și nici nu poate fi tolerate în raport cu acei copii pentru care statul este obligat să asigure cele mai bune condiții pentru tratament, creștere și dezvoltare armonioasă.

Încurajăm autoritățile statului să intervină neîntârziat pentru redresarea stării de lucruri în această instituție, or, lipsa unor eforturi reale menite să amelioreze situația reprezintă o lipsă de respect față de copil și standardele internaționale pe care ne-am angajat plenar să le respectăm.

⁷ Îndreptarea medicului ftiziatru din cadrul spitalului raional, potrivit proiectului Protocolului clinic național elaborat de Ministerul Sănătății