

Aprob,  
Avocatul Poporului,

Victor Ciorbea



## RAPORT

privind vizita desfășurată la Căminul de bătrâni Floriana House

### Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei efectuate la Căminul de bătrâni Floriana House, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

## **1. Cadrul general și organizarea vizitei**

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

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție din cadrul instituției Avocatul Poporului îndeplinește atribuțiile de Mecanism Național de Prevenire a torturii în locurile de detenție, în sensul prevederilor OPCAT, monitorizând în mod regulat tratamentul aplicat persoanelor aflate în centre, publice sau private, prin vizitarea, anunțată sau inopinată, a acestora.

În temeiul art. 14 alin (1) și a art. 29<sup>7</sup> alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu cu privire la situația unor cămine de bătrâni private din jurul municipiului București, potrivit informațiilor din mass-media ”acestea ar reprezenta afaceri clandestine și ar pune în pericol viața pacienților”. În acest context, Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție a efectuat la data de 17 noiembrie 2017 o vizită la Căminul de bătrâni Floriana House, ocazie cu care a fost verificată acordarea asistenței medicale, psihologice și sociale persoanelor cazate în centru.

La efectuarea vizitei au participat reprezentanți ai instituției Avocatul Poporului, jurist, asistent social, medic și psiholog, consilieri din cadrul Domeniului privind prevenirea torturii în locurile de detenție, precum și reprezentant al Asociației ANAIS.

## **2. Constatările rezultate din vizita efectuată**

Căminul de bătrâni Floriana House funcționează din anul 2011 și este administrat de Societatea Comercială Floriana House SRL, societate cu capital privat cu sediul social în str. Baltagulului, nr. 13, sector 5, București, având cod CAEN: 8730 Activitate principală: Activități ale căminelor de bătrâni și ale căminelor pentru persoane aflate în incapacitate de a se îngriji singure.

Potrivit afirmațiilor reprezentanților căminului, acesta avea o capacitate de 60 de locuri, iar în declarația depusă la Autoritatea de Sănătate Publică Ilfov în vederea obținerii avizului de funcționare, se făcea referire la o capacitate de 50 de locuri.

**Conform Autorizației Sanitare de Funcționare, capacitatea legală a unității era de 38 de locuri, la data vizitei fiind cazate în această structură rezidențială un număr de 64 de persoane, prin amplasarea unor paturi suplimentare, constatându-se astfel depășirea capacității de cazare.**

SC Floriana House SRL deținea certificat de acreditare ca furnizor de servicii sociale, dar **nu deținea licență de funcționare pentru serviciile sociale** furnizate în cadrul Căminului de bătrâni Floriana House, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, deși legislația în vigoare prevede obligativitatea deținerii acesteia pentru toți furnizorii de servicii sociale, publici sau privați, atâta timp cât serviciul social este funcțional. Reprezentanții centrului au precizat că se fac demersuri în vederea obținerii acestui document.

La data vizitei, căminul oferea servicii sociale pentru un număr de 64 beneficiari de diferite vârste aduși de aparținători, **inclusiv pentru beneficiari ce nu făceau obiectul unor servicii sociale furnizate într-un astfel de cămin**, prezentând diferite afecțiuni psihiatrice, cu diverse diagnostice precum autism, schizofrenie, retard. S-a constatat faptul că în cămin se aflau persoane care nu aveau vârsta de pensionare. Au fost identificate două persoane tinere cu vârste de 24 ani, respectiv 31 de ani care prezentau afecțiuni psihiatrice (autism, schizofrenie, etc).

Reprezentanții centrului au menționat că jumătate dintre beneficiari se deplasau singuri, iar restul ajutați de către personal. De asemenea, 6 beneficiari erau imobilizați la pat. Pentru îngrijirea majorității persoanelor cazate în centru se recurgea de foarte multe ori la purtarea de mijloace absorbante de tip scutece de adulți (pampers).

**Structura de personal era următoarea: doi asistenți manager, 1 director comercial, 1 contabil, 1 medic generalist, 2 asistenți medicali, 6 îngrijitori, 1 bucătar ceea ce reprezenta un număr insuficient de personal raportat la nevoile beneficiarilor, nefiind respectate prevederile Hotărârii Guvernului nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale. Or, raportarea numărului angajați/beneficiari trebuie să se realizeze în funcție de gradele de dependență în care sunt încadrați beneficiarii și**

**cu respectarea procentului de 60% personal de specialitate din totalul personalului existent.**

Deși pentru completarea personalului angajat s-a încheiat un contract cu o societate comercială în baza căruia se oferă servicii de resurse umane cu personal specializat (asistent medical, asistent social, kinetoterapeut, psihiatru, neurolog), **activitatea acestora era insuficientă raportată la nevoile beneficiarilor.** Astfel, conform afirmațiilor reprezentanților centrului, asistentul social venea în centru o dată/lună, kinetoterapeutul de 2 ori/săptămână, medical psihiatru de 2 ori/lună, medical neurolog o dată pe lună și psihologul o dată pe lună.

**Personalul nu a participat la cursuri de instruire, acest aspect nefiind considerat o prioritate pentru reprezentanții centrului.**

**Nu s-a realizat încadrarea persoanelor rezidente în grade de dependență pe baza Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor, așa cum este prevăzut în Hotărârea Guvernului nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice și nu s-a realizat o repartizare în cameră în funcție de acest aspect.**

**Căminul nu deținea un Registru al beneficiarilor astfel că nu existau informații referitoare la data admiterii și data ieșirii din cămin. De asemenea, nu exista Regulament de Ordine Interioară, Ghidul beneficiarului, Carta drepturilor beneficiarilor și Codul etic al beneficiarilor, Registru de evidență a sesizărilor/reclamațiilor, Registru de evidență a incidentelor deosebite, Registru de evidență a cazurilor de abuz, neglijență sau discriminare identificate.**

Singurul registru pus la dispoziția echipei de vizită a fost Registrul de vizite, întocmit începând cu data de 04.08.2017 ce conținea informații sumare despre vizitator, data și ora vizitei și numele persoanei vizitate. Conform declarațiilor reprezentanților căminului toți beneficiarii păstrau legătura cu familia prin vizite sau contact telefonic, cu excepția unei singure persoane. De asemenea, mai exista un caiet în care personalul medical consemna valorile tensiunii arteriale și alte constatări.

**Pe parcursul vizitei s-a constatat că existau persoane care fumau pe hol, deși potrivit Legii nr. 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun, cu modificările și completările ulterioare, se interzice fumatul în toate spațiile publice închise, prin acestea înțelegând orice spațiu accesibil publicului sau destinat utilizării**

colective, indiferent de forma de proprietate ori de dreptul de acces, care are un acoperiș, plafon sau tavan și care este delimitat de cel puțin doi pereți, indiferent de natura acestora sau de caracterul temporar sau permanent.

Referitor la admitere nu a fost pus la dispoziția echipei de vizită vreun document din care să rezulte cum se realiza aceasta, cine ia decizia admiterii, care erau documentele necesare la admitere, criteriile de eligibilitate, care erau documentele care se încheiau între beneficiar/reprezentant legal și conducerea căminului, etc. **Din verificarea dosarelor beneficiarilor a rezultat faptul că nu exista o procedură unitară privind admiterea și documentele obligatorii, iar admiterea nu se făcea în baza unei cereri formulată și semnată de beneficiar sau pentru persoanele fără discernământ, de către reprezentantul legal și nici nu exista o decizie de admitere, aprobată sau, după caz, avizată de conducătorul căminului.**

Dosarele beneficiarilor conțineau, după caz: copie CI, talon pensie sau ajutor special acordat persoanelor cu dizabilități, documente de identitate ale aparținătorilor, documente medicale, Contract de întreținere și îngrijire bătrâni, **contract ce nu respecta modelul cadru de contract de servicii** în conformitate cu Ordinul ministrului muncii, solidarității sociale și familiei nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale, precum și ancheta socială efectuată în centru și programul individualizat de îngrijire completat de următorii specialiști (asistent social, asistent medical, medic, psiholog).

Conform contractului încheiat cu beneficiarii/reprezentanții legali, obiectul contactului îl reprezenta: „întreținerea și îngrijirea persoanei ce va fi internată în cămin, numită Pacient”, iar obligațiile prestatorului erau următoarele: „să asigure 3 mese principle pe zi cu 1 gustare între mese, asistența medicală minimă, constând în vizita medicului de 2 ori pe săptămână pentru investigații minime sau în caz de urgență. Îngrijire permanentă. Recreerea pacienților în curtea incintei, în locuri amenajate și socializarea lor. Beneficiarul se obliga să asigure medicația necesară, pampers, obiecte de întreținere corporală (șampon, săpun, pijamale și lenjerie intimă)”.

**Nu toate dosarele conțineau programul individualizat de îngrijire și contractul încheiat pentru cazarea beneficiarului. În cele mai multe cazuri contractul era semnat cu unul din membrii familiei, deși nu erau depuse sentințe civile prin care să se fi stabilit reprezentarea intereselor persoanei vârstnice.** Numai pentru trei persoane lipsite de

discernământ existau sentințe civile referitoare la decăderea din drepturi având stabilită persoana care să le reprezinte interesele, **deși existau și alte persoane în aceeași situație.**

De asemenea, din discuțiile purtate de membrii echipei de vizită cu beneficiarii a rezultat faptul că unii dintre beneficiari au fost aduși de către familie fără acordul lor și că **nu au semnat nici un document referitor la admiterea în cămin.**

***a) În ceea ce privește condițiile de cazare***

Imobilul era structurat pe mai multe nivele, demisol, parter, etajul 1 și 2, pe fiecare nivel fiind amenajate camere pentru beneficiari.

La intrarea în cămin pe un panou erau afișate programul de vizită, instrucțiunile de apărare împotriva incendiilor precum și instrucțiunile de ordine interioară de urmat pentru persoanele din exterior. Meniul pentru ziua de 17.11.2017 era afișat și cuprindea: mic dejun- sandwich cu margarină și pateu, prânz- ciorbă de zarzavat, ciulama cu ciuperci și mămăligă, supliment- banana, ceai cu biscuiți, cozonac cu iaurt, cină- paste cu brânză și stafide.

Referitor la igiena căminului, potrivit reprezentanților centrului, lenjeria beneficiarilor dar și hainele acestora erau schimbate în fiecare zi, iar lucrurile beneficiarilor erau spălate în cămin, existând 4 mașini de spălat automate.

**Deplasarea persoanelor cu deficiențe locomotorii era dificilă, având în vedere faptul că existau foarte multe trepte, inclusiv la parter și nu exista un lift care să asigure deplasarea între nivele, iar scările erau alunecoase.** Din declarațiile reprezentanților căminului acesta reprezenta unul dintre motivele pentru care se interzicea accesul beneficiarilor între nivele, fapt prezentat de beneficiari ca un aspect negativ, fiind nemulțumiți de această situație.

La parter era amenajat un spațiu unde erau amplasate câteva dulapuri în care se păstrau documente medicale inclusiv cardurile de sănătate, dosare ale beneficiarilor, documente referitoare la organizarea și funcționarea căminului, dar și medicamente. La acest nivel exista un spațiu deschis unde erau amenajate mese și fotolii ca loc de întâlnire cu familia și alți vizitatori și unde se realiza evaluarea medicală, socială și psihologică sau activități de socializare. **Acest spațiu era impropriu pentru desfășurarea activităților de evaluare medicală, socială și psihologică,** reprezentanții căminului declarând că aceste evaluări se făceau în dormitoare pentru persoanele care nu se pot deplasa. Căminul dispunea de o curte interioară în care era amenajat un spațiu pentru activitățile de socializare și petrecere a

timpului liber, fiind permis accesul beneficiarilor în acest spațiu numai în sezonul cald și numai când reprezentanții căminului își dădeau acordul ca beneficiarii să folosească scările. **Astfel beneficiarilor le era îngădit accesul în toate spațiile centrului.**

Camerele beneficiarilor erau curate și întreținute corespunzător fiind dotate cu mobilier, bine iluminate și aerisite corespunzător, cu pereții curați, paviment acoperit cu parchet laminat, cu ferestre din PVC cu geam termopan, prevăzute cu gratii metalice de protecție, cu instalații electrice și corpuri de iluminat funcționale. Mobilierul din dormitoare era în stare bună, fiind format din 4-8 paturi, dulapuri pentru păstrarea efectelor personale, noptiere, toate în stare corespunzătoare. Cazarmamentul era în stare bună, lenjeria de pat era curată și era schimbată ori de câte ori era nevoie. Nu au fost identificați beneficiari cu escare sau leziuni de decubit. Caloriferele erau în număr suficient și funcționale, căminul fiind prevăzut cu centrală termică alimentată cu gaz.

Unele camere erau prevăzute cu aparate de aer condiționat (camerele amplasate la etajul 2) televizor și/sau camera de supraveghere. **Deși legislația interzice amplasarea camerelor de supraveghere în dormitoare, reprezentanții căminului au luat această măsură pentru a suplini lipsa personalului de supraveghere și îngrijire, constituind o încălcare nejustificată a intimității beneficiarilor.** Centrul era dotat cu sistem de supraveghere video pentru spațiile comune și curtea exterioară.

**Camerele nu erau prevăzute cu butoane de panică, astfel încât era dificil ca beneficiarii să poată semnala personalului de serviciu necesitatea acordării unui sprijin în caz de necesitate.** Dulapurile beneficiarilor erau amplasate pe holuri, deoarece spațiul din dormitoare era insuficient, iar numărul paturilor raportat la suprafața existentă era mare.

Dormitoarele beneficiarilor aveau suprafețe diferite asigurând cazarea, după caz, pentru 4 până la 8 beneficiari.

La demisolul căminului se aflau centrala termică, spălătoria precum și o cameră pentru beneficiari. În holul acestui palier era o masă unde stăteau 5 femei la momentul vizitei. Cele 5 persoane dormeau în acest hol întrucât acolo se aflau 5 paturi metalice, 3 dulapuri mari, un calorifer. Din acest hol se intra într-o cameră dotată cu 5 paturi, dulap, televizor în care se aflau 2 femei la momentul vizitei. La demisolul imobilului se aflau o mare parte dintre persoanele imobilizate, La acest nivel, spațiul interior era prevăzut cu trepte înalte, iar iluminatul este asigurat numai cu lumină artificială, existând spații în care nu existau ferestre sau acestea erau mici. De asemenea, tot aici fiind amenajată spălătoria, accesul spre garaj și

camerele angajaților, accesul făcându-se printre paturile beneficiarilor, **nu era asigurată intimitatea acestora și nici circuitul corespunzător al rufelor, existând pericol privind starea de sănătate a acestora.**

**Pentru a crește capacitatea centrului au fost amenajate aceste paturi la demisol, în spații improprii, nefiind respectate prevederile Ordinului ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126/2014 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în regim integrat și cantinelor sociale, referitoare la condițiile de cazare.**

Majoritatea dormitoarelor erau dotate cu grup sanitar propriu, dar existau și grupuri sanitare comune, dispuse astfel încât să deservească două dormitoare. Toate grupurile sanitare erau curate, cu paviment acoperit cu gresie și pereții cu faianță, fiind respectate regulile de igienă. Erau prevăzute cu vase wc cu capac, lavoare, dușuri, cu instalații tehnico-sanitare în stare bună de funcționare. **Nu existau grupuri sanitare amenajate pentru persoane cu dizabilități (prevăzute cu bare de sprijin, cădițe speciale, covorașe antialunecare etc.).**

Prepararea hranei se realiza într-un spațiu amenajat la parterul imobilului, iar servirea mesei se făcea pe fiecare nivel (hol) în spațiile amenajate pentru socializare. Produsele alimentare primite de către beneficiari se păstrau într-unul din frigidererele existente în bucătărie. Tot aici era amenajat un spațiu de servire a mesei pentru conducerea centrului. Beneficiarilor nu le era permis accesul în afara centrului, la magazine sau biserică decât însoțiți de membrii familiei. În situația în care doreau să achiziționeze anumite bunuri de la magazinul din zonă, cel mai frecvent țigări, se deplasa unul dintre angajați și făcea cumpărături.

Căminul nu deținea cabinete ale specialiștilor, iar spațiul deschis de la parter în care reprezentanții căminului au declarat că se desfășurau diverse activități nu deținea dotările necesare activităților specifice.

Apa rece și apa caldă erau furnizate în mod curent, centrul fiind dotat cu centrală proprie pe gaz, iar alimentarea cu apă era asigurată din forajul propriu. Ultimul buletin de analiză a probelor de apă a arătat că parametrii acesteia respectă prevederile legii nr. 458/2002 privind calitatea apei potabile.



Produsele de igienă personală pentru beneficiari (scutece de unică folosință tip pampers, pastă și periuță de dinți, aparate și cremă de bărbierit etc.), erau aduse de familia fiecărui beneficiar.

#### ***b) Referitor la asistența medicală***

Centrul deținea Autorizație Sanitară de Funcționare eliberată de Direcția de Sănătate Publică a județului Ilfov.

În ceea ce privește personalul medical care deservea Căminul de bătrâni Floriana House, asistența medicală a beneficiarilor cazați în această unitate era asigurată de un medic cu specialitatea medicină de familie, care oferea servicii medicale 4 ore/săptămână, conform unui contract de prestări servicii. Asistența medicală și îngrijirea personală a beneficiarilor era asigurată și de 2 asistenți medicali și 6 îngrijitori. Asistenții medicali aveau program de 8 ore, în două ture, **nefiind asigurată permanența în acordarea serviciilor medicale.**

**Unitatea nu avea amenajat un cabinet medical** în conformitate cu prevederile Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, emis de Ministerul Sănătății și Familiei aprobat prin Ordinul Ministrului sănătății și familiei nr. 153/2003.

Exista un spațiu unde erau dulapuri securizate cu sistem de închidere unde erau depozitate medicamentele beneficiarilor, în plicuri individuale, cu medicamente uzuale și materiale sanitare de necesitate (seringi, feși, comprese, soluții dezinfectante etc.), precum și un dulap unde erau păstrate fișele medicale ale beneficiarilor.

Personalul medical avea la dispoziție o dotare sumară cu aparatură și instrumentar medical (tensiometru, glucometru, termometre etc.).

Exista un contract de parteneriat încheiat cu o unitate sanitară pentru asigurarea serviciilor de asistență medicală în specialitățile psihiatrie și neurologie, a serviciilor de kinetoterapie, asistență psihologică și asistență socială.

Toți beneficiarii erau înscriși la medic de familie.

La data vizitei, în această unitate erau cazați mai mulți beneficiari diagnosticați cu diverse afecțiuni cronice (artroze degenerative, boli cardiace, diabet zaharat, ciroză hepatică, demențe, afecțiuni cerebrovasculare, afecțiuni psihice etc.).

La data vizitei erau cazați în unitate doi beneficiari cu amputații ale membrelor inferioare și 6 beneficiari nedeplasabili datorită unor afecțiuni medicale.

Asistentele medicale de serviciu efectuau zilnic controlul stării de sănătate a beneficiarilor.

Vizita medicală a tuturor beneficiarilor era efectuată de două ori pe săptămână de către medicul unității sau ori de câte ori era nevoie în cazul apariției unei situații de îmbolnăvire, existând posibilitatea ca medicul să se deplaseze în centru la orice solicitare din partea personalului de serviciu;

**Existau întocmite fișe medicale ale beneficiarilor, dar o parte dintre acestea nu aveau atașate documente medicale (bilete de ieșire din spital, scrisori medicale etc.) care să ateste consultațiile de specialitate și evaluarea periodică a tratamentului în cazul beneficiarilor cu afecțiuni cronice și tratament permanent.** Personalul căminului a motivat lipsa acestor documente prin faptul că se află la familiile beneficiarilor sau la medicii de familie ai acestora.

**Nu existau întocmite registre medicale (registru de consultații, registru de tratamente, registru de internări în spital ale beneficiarilor) în care să fie consemnate consultațiile medicale, internările în spital și tratamentele acordate beneficiarilor.**

Exista un caiet în care personalul medical consemna monitorizarea funcțiilor vitale (tensiune, puls).

Serviciile de medicină primară (consultații, eliberare de rețete, bilete de trimitere etc.), erau asigurate de medicii de familie ai beneficiarilor, existând o colaborare bună între medicul unității și medicii de familie.

Consultațiile medicale în specialitatea psihiatrie și neurologie erau acordate de medicii de specialitate ai policlinicii care aveau încheiat contract de parteneriat cu acest cămin.

Serviciile de kinetoterapie pentru beneficiarii care aveau indicație medicală, se efectuau de către personalul specializat de două ori pe săptămână.

Din discuțiile cu o parte din beneficiari și cu personalul centrului, a rezultat că serviciile medicale în alte specialități (cardiologie, chirurgie, boli interne, ortopedie, oftalmologie, stomatologie etc.), pentru afecțiuni acute sau pentru reevaluarea afecțiunilor cronice existente, erau asigurate prin intermediul familiilor beneficiarilor, la spitale sau policlinici din municipiul București, în baza unei programări și a biletului de trimitere întocmit de medicul de familie.

În cazul apariției unor situații de urgență medico-chirurgicală, personalul de serviciu apela Serviciul Național de Urgență 112. Nu exista întocmit un registru care să ateste numărul de solicitări în anii 2016 și 2017.

Dosarele medicale ale salariaților și **fișele de aptitudine avizate de medicul de medicina muncii nu erau actualizate la data vizitei fiind depășit termenul programat.**

Personalul centrului a efectuat în anul 2016 un curs de însușire a noțiunilor fundamentale de igienă.

Exista încheiat un contract de prestări servicii cu o firmă specializată în colectarea, transportul și neutralizarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală (seringi, tampoane, pansamente etc.).

În ceea ce privește asigurarea tratamentului persoanelor cazate la Căminul de bătrâni Floriana House, aceștia beneficiau de medicamente compensate, în baza prescripției medicale, eliberate de medicul de familie sau de medici specialiști. Medicamentele erau achiziționate de familiile beneficiarilor fiind apoi aduse la cămin pentru a fi distribuite zilnic de către personalul medical. Medicamentele erau păstrate într-un dulap, în condiții corespunzătoare de siguranță, în recipiente individualizate pentru fiecare beneficiar și erau distribuite conform prescripției medicale, de către personalul medical de serviciu. Medicamentele psihotrope erau păstrate în dulap separat asigurat cu sistem de închidere, conform prevederilor legale în vigoare.

Au fost verificate prin sondaj câteva fișe medicale ale unor beneficiari și nu s-au constatat nereguli în ceea ce privește medicamentele administrate și doza recomandată.

Analizele medicale recomandate beneficiarilor de medicul de familie sau medicii specialiști, erau efectuate în baza biletului de trimitere, la laboratoare din municipiul București, prezentarea beneficiarilor fiind asigurată de familiile acestora.

În ceea ce privește asistența medicală în cazul bolilor infecto-contagioase, în cadrul centrului nu exista amenajat un izolator cu grup sanitar propriu. Nu au existat cazuri diagnosticate cu boli infecto-contagioase în anul 2017.

**La solicitarea echipei de vizită privind situația deceselor în anii 2016-2017, reprezentanții centrului nu au putut prezenta un număr al acestora, aceștia afirmând că o vor înainta ulterior. Această situație nu a fost transmisă.** Conform declarațiilor reprezentanților căminului, în toate cazurile au fost anunțați medicul și familiile

beneficiarilor. Nu au existat cazuri care să implice sesizarea organelor de cercetare penală. Nu au existat cazuri de suicid în perioada 2016-2017.

Menționăm că potrivit prevederilor art. 4 și art. 29<sup>8</sup> alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare – *”Autoritățile publice sunt obligate să comunice sau, după caz, să pună la dispoziția instituției Avocatul Poporului, în condițiile legii, informațiile, documentele sau actele pe care le dețin în legătură cu petițiile care au fost adresate instituției Avocatul Poporului, precum și cele referitoare la sesizările din oficiu și la vizitele anunțate sau inopinate pe care aceasta le efectuează pentru îndeplinirea atribuțiilor specifice Mecanismului național de prevenire a torturii în locurile de detenție, acordându-i sprijin pentru exercitarea atribuțiilor sale. Instituțiile vizitate sunt obligate să pună la dispoziția reprezentanților echipei de vizitare, în condițiile legii, înainte, în timpul sau după efectuarea vizitei, orice documente sau informații care se află la dispoziția lor sau pe care le pot procura, solicitate de aceștia în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale.”*

A fost identificat cazul unei beneficiare în vârstă de 45 ani diagnosticată cu afecțiuni psihice, la care **în fișa medicală nu exista consemnat tratamentul primit, ultima internare și scrisoarea medicală primită la externare datând din anul 2015.** Această beneficiară a fost găsită de echipa de vizită imobilizată în pat cu o curea peste torace și membrele superioare, personalul de serviciu invocând motive de securitate pentru beneficiară în scopul protejării de autovătămare. Conform prevederilor Legii nr. 487/2002 a sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice, republicată și a Normelor de aplicare a acestei legi aprobate prin Ordinul nr. 488/2016, conționarea bolnavilor diagnosticați cu afecțiuni psihice nu se poate face decât la recomandarea medicului psihiatru și implică supraveghere și monitorizare de către personalul specializat din spitale de psihiatrie sau centre pentru beneficiari cu dizabilități psihice.

A mai fost identificat un beneficiar tânăr, afirmativ diagnosticat cu autism, care **nu avea la fișa medicală documente care să ateste diagnosticul și tratamentul recomandat,** personalul căminului afirmând că acestea sunt la familia beneficiarului care îi procură lunar tratamentul.

**În ceea ce privește alimentația beneficiarilor cazați la Căminul de bătrâni „Floriana House”**

Hrana zilnică a persoanelor cazate în acest cămin era preparată în incinta unității de personal specializat (bucătari);

Beneficiarii primeau zilnic trei mese calde și supliment. Programul de servire a mesei și meniul zilei respective erau afișate corespunzător.

Echipa de vizită a analizat hrana ce urma să fie servită la masa de prânz și a constatat că aceasta era corespunzătoare din punct de vedere fizic și organoleptic.

Bucătăria era dotată cu aparatură electrocasnică, mobilier și veselă, în stare corespunzătoare de curățenie și igienă.

Masa era servită în sălile de mese amenajate pe fiecare etaj, dotate cu mobilier (mese, scaune), cărucioare din inox, într-o stare corespunzătoare de curățenie și igienă;

Beneficiarilor cu afecțiuni medicale (hipertensiune arterială, diabet zaharat) le era asigurat regimul alimentar recomandat de medic.

**Nu existau prelevate probe alimentare, etichetate și păstrate în frigider, conform normelor sanitare în vigoare. Frigiderele nu erau prevăzute cu termometre și nu aveau întocmite grafice zilnice de monitorizare a temperaturii.**

### *c) Asistența socială*

**Nu se realizau activități de asistență socială**, deși exista un contract cu o firmă ce asigură servicii specifice cu un asistent social. Conform contractului asistentul social oferă servicii o singură dată pe lună. Dosarele beneficiarilor **nu conțineau ancheta socială efectuată de către reprezentanții Serviciului Public de Asistență Socială** din cadrul primăriei de domiciliu a beneficiarului din care să rezulte că serviciile oferite în centru erau cele mai potrivite nevoilor acestuia și **nici nu se realiza o evaluare a nevoilor** din punct de vedere al statusului funcțional și psihic, al stării de sănătate și gradului de autonomie păstrată, a gradului de comunicare, relațiilor familiale și sociale, nivelului de educație, nevoilor speciale de tratament și de recuperare/reabilitare, a nevoilor culturale și spirituale, posibilelor riscuri și eventualelor dependențe. **Au fost identificate în unele dosare anchete sociale întocmite de către asistentul social din cămin**, anchete sociale ce purtau semnătura persoanei care le-a întocmit și a șefului de centru. O situație similară se regăsea și în cazul Programelor Individualizate de Îngrijire, acolo unde acestea existau. Nu exista nici o prevedere legislativă privind aprobarea Programelor Individualizate de Îngrijire de către șeful căminului, documentul elaborat fiind exclusiv **instrument de lucru al specialiștilor**.

**Nu erau întocmite fișe de evaluare/reevaluare a beneficiarului și nici Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, pe baza cărora să poată fi stabilite obiectivele cuprinse în Programele Individualizate de Îngrijire, astfel că obiectivele formulate cuprindeau prevederi generale, nefiind formulate într-un mod individualizat și specific.**

**Nu se realizau reevaluări periodice ale nevoilor beneficiarilor, astfel că obiectivele stabilite inițial nu erau verificate dacă au fost atinse în vederea stabilirii unor noi obiective sau menținerea lor în situația în care acestea nu au fost atinse.**

**Nu se realizau activitățile de recuperare/reabilitare sau activități de socializare și petrecere a timpului liber, stil de viață sănătos și viață activă, dezvoltarea abilităților sociale de comunicare, evenimente socio-culturale și nici terapii de integrare/reintegrare socială, deși se impuneau acestea, fapt confirmat și de către beneficiari.**

**Formularele utilizate în activitatea asistentului social nu erau particularizate pentru fiecare beneficiar și nu conțineau completări ale tuturor rubricilor.**

**Nu a fost desemnat de către conducerea centrului un manager de caz pentru fiecare beneficiar care să asigure coordonarea cazurilor.**

Cu ocazia vizitei au avut loc întrevederi cu beneficiarii centrului. În urma discuțiilor purtate cu aceștia a rezultat că nu sunt mulțumiți de toate serviciile oferite în centru, de faptul că nu li se permite să urce sau să coboare pe scări, că nu sunt implicați în activități de recuperare și terapie și nici în activități de petrecere a timpul liber.

#### ***d) Asistența psihologică***

**În dosarele beneficiarilor nu au fost identificate, la admiterea în cămin, evaluări din punctul de vedere al statusului funcțional și psihic, al stării de sănătate și gradului de autonomie păstrată, capacității de comunicare, relațiilor familiale și sociale, nivelului de educație, nevoilor speciale de tratament și de recuperare/reabilitare, nevoilor culturale și spirituale, riscurilor posibile, eventualelor dependențe. De asemenea nu fost elaborate criterii și condiții clare, care să fie respectate, nu se ținea cont nici de criteriul vârstă fapt dovedit și de diversitatea tipologiei beneficiarilor, deși din informațiile furnizate de conducerea căminului, s-a înțeles că orice persoană putea beneficia de serviciile oferite.**

**Nu toți beneficiarii aveau un plan individualizat de asistență și îngrijire** așa cum prevede Standardul S3.1 din Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice aprobate prin Ordinul Ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126/2014 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinelor sociale.

**Nu au fost identificate reevaluări periodice ale nevoilor beneficiarilor** de către personalul de specialitate (psiholog, asistent social, kinetoterapeut fizioterapeut, ergoterapeut) sau reevaluări în cazul în care apar modificări semnificative ale stării de sănătate și ale statusului funcțional fizici și/sau psihic.

Cu alte cuvinte beneficiarii nu știau dacă li se oferă pe lângă găzduire și îngrijire, și servicii de psihoterapie, consiliere psihologică, asistenta socială sau kinetoterapie. Din verificarea dosarelor a rezultat că unele din acestea conțineau câteva fișe psihologice. Potrivit acestor documente psihologul desfășura ședințe de grup în spațiul de la parterul clădirii. **Psihologul care oferea servicii căminului nu avea un program de activități, un plan și nici un birou care să-i servească pentru a oferi ședințe individuale de consilier psihologică.**

Nu au fost identificate date cu privire la monitorizarea situației beneficiarilor și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire, astfel că **nu au fost utilizate fișe de monitorizare servicii care să fie compuse din 3 secțiuni:** starea de sănătate și tratamente efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și o parte privind serviciile pentru integrare/reintegrare socială.

În cămin erau găzduite persoane cu multiple diagnostice și în consecință cu nevoi multiple de asistență, îngrijire și recuperare pe diferite arii specifice. Persoanele imobilizate la pat aveau nevoie de îngrijire permanentă, de hrănire. **Nu erau organizate alte activități de psihoterapie, cu toate că unele persoane prezentau diagnostice psihiatrice. Nu erau organizate sau sprijinite activități de socializare, de organizare a timpului, de viață activă, așa cum sunt ele prevăzute în standardul S4.3 din Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate**

**persoanelor vârstnice aprobate prin Ordinul Ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126/2014:**

*”Personalul centrului încurajează și sprijină beneficiarii în vederea participării la activitățile cotidiene din centru, în scopul prezervării autonomiei funcționale și a unei vieți independente. Centrul elaborează un program lunar de activități pentru promovarea vieții active.*

*Centrul organizează activități care necesită un minim efort fizic, mental și intelectual (gimnastică, dans, jocuri de șah, table, lectură, audiții muzicale, pictură, etc.)”.*

**Căminul nu era dotat un cabinet psihologic** sau kinetoterapeutic, activitățile lunare desfășurându-se într-un spațiu larg deschis, tip living cu canapele, unde psihologul organiza ședințele de grup. Căminul nu deținea registre de incidente, evenimente deosebite sau decese.

Din întrevederile cu beneficiari au rezultat următoarele:

Unii dintre beneficiari au declarat că le era interzisă folosirea telefoanelor mobile. Conducerea căminului a declarat că această măsură a fost luată deoarece au fost cazuri când beneficiarii au telefonat persoane și instituții fără rost, inclusiv către serviciul unic de urgență 112. **Cu toate acestea nu se poate interzice dreptul beneficiarilor de a deține telefoane personale și de a efectua convorbiri telefonice.**

Vârstnicii și-au exprimat mulțumirea față de serviciile de kinetoterapie, sprijinul și relația cu specialistul. Cei care au avut nevoie de kinetoterapie, în procesul de recuperare și reabilitare funcțională, în urma unor afecțiuni medicale au apreciat eficiența pe care a avut-o kinetoterapia.

Conform Standardului S3.1 din Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice aprobate prin Ordinul Ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126/2014 Centrul asigură terapii de recuperare/reabilitare funcțională conform planului individualizat de asistență și îngrijire/planului de servicii.

Serviciile de recuperare/reabilitare funcțională recomandate se consemnează în planul individualizat de asistență și îngrijire/planului de intervenție, iar serviciile/terapiile specifice urmate de beneficiar sunt înscrise în fișa de monitorizare servicii de către personalul de specialitate (se consemnează data efectuării acestora).

În funcție de scopul/funcțiile centrului și categoria de beneficiari căreia i se adresează, serviciile/terapiile de recuperare/reabilitare funcțională pot fi din cele mai diverse:



psihoterapie, kinetoterapie, terapie prin masaj, hidroterapie, termoterapie, balneoterapie, fizioterapie, terapii de expresie și ocupaționale, terapii speciale pentru diverse deficiențe motorii și senzoriale, terapii de relaxare, șa.

Planurile individualizate de asistență și îngrijire/planurile de intervenție și fișele de monitorizare servicii ale beneficiarilor detaliază serviciile/terapiile de recuperare/reabilitare funcțională recomandate și urmate de beneficiari.

Având în vedere cele de mai sus, în temeiul art. 29<sup>11</sup> alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Avocatul Poporului

## **RECOMANDĂ**

**conducerii Căminului de bătrâni Floriana House să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

*1. În ceea ce privește organizarea și funcționarea căminului:*

a) demararea demersurilor în vederea obținerii licenței de funcționare pentru serviciile sociale furnizate în cadrul Căminul de bătrâni Floriana House, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare;

b) stabilirea/respectarea capacității centrului printr-un document administrativ, în funcție de spațiul existent, cu respectarea prevederilor Ordinului ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126/2004 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în regim integrat și cantinelor sociale, referitoare la condițiile de cazare;

c) evaluarea și încadrarea persoanelor rezidente în grade de dependență pe baza Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor, așa cum este prevăzut în Hotărârii nr. 886/2000

pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice și așezarea în camere în funcție de acest aspect;

d) atragerea de personal de specialitate și îngrijire (angajare sau contracte de prestări servicii) în număr suficient, astfel încât să fie respectate prevederile Hotărârii Guvernului nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, având în vedere că raportarea numărului angajați/beneficiari trebuie să se realizeze în funcție de gradele de dependență în care sunt încadrați beneficiarii și cu respectarea procentului de 60% personal de specialitate din totalul personalului existent;

e) elaborarea și aplicarea unei proceduri proprii de admitere care să cuprindă cererea formulată și semnată de beneficiar sau pentru persoanele fără discernământ, de către reprezentantul legal, criteriile de eligibilitate ale beneficiarilor, cine ia decizia de admitere/respingere;

f) elaborarea și actualizarea permanentă a următoarelor documente: Registrul beneficiarilor, Registrul de evidență a sesizărilor/reclamațiilor, Registrul de evidență a incidentelor deosebite, Registrul de evidență a cazurilor de abuz, neglijență sau discriminare identificate, cât și a Procedurilor privind admiterea și ieșirea din cămin, Procedura privind informarea beneficiarilor, Regulamentul de Ordine Interioară, Ghidul beneficiarului, Carta drepturilor beneficiarilor și Codul etic al beneficiarilor, în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126/2004 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în regim integrat și cantinelor sociale, referitoare la condițiile de cazare. Regulamentul de Organizare și Funcționare, va fi elaborate conform H.G. nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale;

## *2. În ceea ce privește admiterea în centru și sistarea serviciilor sociale*

a) completarea dosarului personal al beneficiarului cu următoarele documente: cererea de admitere, semnată de beneficiar/reprezentant legal, în original, decizia de admitere aprobată de conducătorul centrului, în original;

b) semnarea cu toți beneficiarii/reprezentanții legali ai acestora (numai în cazul în care beneficiarul este pus sub interdicție) a contractului pentru acordarea de servicii sociale, document ce va fi întocmit în conformitate cu prevederile Ordinului ministrului muncii, solidarității sociale și familiei nr. 73/2005 privind aprobarea modelului Contractului pentru acordarea de servicii sociale, încheiat de furnizorii de servicii sociale, acreditați conform legii, cu beneficiarii de servicii sociale. Contractul va cuprinde inclusiv condiții privind sistarea serviciilor;

c) solicitarea anchetei sociale în mod obligatoriu la admiterea în cămin. Ancheta socială va fi efectuată de către reprezentanții Serviciului Public de Asistență Socială din cadrul primăriei de domiciliu a beneficiarului, așa cum este prevăzut în Legea nr. 17/2000, republicată, privind asistența socială a persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare;

d) realizarea evaluării nevoilor beneficiarilor la admiterea în centru. Evaluarea va avea în vedere statusul funcțional și psihic, starea de sănătate și gradul de autonomie păstrată, gradul de comunicare, relațiile familiale și sociale, nivelul de educație, nevoile speciale de tratament și de recuperare/reabilitare, nevoile culturale și spirituale, posibilele riscuri și eventualele dependențe, urmând ca obiectivele să fie stabilite pe baza acestei evaluări;

e) asigurarea protecției juridice a persoanelor lipsite de discernământ prin hotărâre judecătorească;

### *3. Referitor la condițiile de cazare:*

a) identificarea unor soluții de gestionare a supraaglomerării și evitarea depășirii numărului de locuri autorizat;

b) stabilirea numărului de paturi în dormitoare conform prevederilor standardului referitor la cazare conform Ordinului ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126/2004 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în regim integrat și cantinelor sociale, referitoare la condițiile de cazare;

c) eliminarea paturilor amplasate la demisolul imobilului, având în vedere că acestea sunt amplasate într-un spațiu impropriu, fără lumină și căldură suficientă;

d) amenajarea unui număr suficient de grupuri sanitare (maxim 6 beneficiari pentru un grup sanitar) și a unor grupuri sanitare pentru persoane cu dizabilități (prevăzute cu bare de sprijin, cădițe speciale, covorașe antiderapante etc.), astfel încât să fie respectate prevederile Ordinului ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr. 2126/2004 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în regim integrat și cantinelor sociale, referitoare la condițiile de cazare;

e) adaptarea tuturor spațiilor în vederea asigurării accesului neîngrădit al persoanelor cu dificultăți locomotorii în toate spațiile centrului, asigurarea accesului beneficiarilor în curtea interioară în orice sezon, nu numai în sezonul cald. Montarea unor preșuri/covoare antiderapante pe scări întrucât erau alunecoase;

f) eliminarea camerelor de supraveghere amplasate în dormitoare și dotarea acestora cu butoane de panică, astfel încât să existe posibilitatea ca beneficiarii să poată semnala personalului de serviciu necesitatea acordării unui sprijin în caz de necesitate;

#### *4. În ceea ce privește asistența medicală:*

a) amenajarea unui spațiu cu destinația de cabinet medical, unde personalul de specialitate să își desfășoare activitatea în condiții optime;

b) reevaluarea de specialitate a tuturor beneficiarilor diagnosticați cu afecțiuni psihice și stabilirea oportunității cazării de către centru a persoanelor cu afecțiuni psihice severe;

c) întocmirea în mod corect a fișelor medicale ale beneficiarilor, consemnarea în mod cronologic a tuturor consultațiilor efectuate de medicul unității și de alți medici specialiști, precum și atașarea tuturor documentelor medicale (bilete de ieșire din spital, scrisori medicale, buletine de analize etc.) și a tratamentului primit de beneficiari;

d) întocmirea unor registre în care să fie consemnate consultațiile medicale, tratamentul distribuit beneficiarilor, solicitările către Serviciul Național Unic de Urgență 112 și motivele care au făcut necesar acest lucru, precum și o evidență a cazurilor de deces a beneficiarilor;

e) efectuarea examenului medical periodic și actualizarea fișelor de aptitudine pentru întreg personalul căminului;

f) prelevarea zilnică a probelor alimentare, etichetarea și păstrarea acestora într-un frigider destinat special acestui scop, conform normelor sanitare în vigoare, dotarea frigiderelor pentru alimente cu termometre și grafice de monitorizare a temperaturii;

g) prelucrarea întregului personal din cămin cu privire la prevederile Legii Sănătății Mintale nr. 487/2002 și a Normelor de aplicare a acestei legi în ceea ce privește contenționarea bolnavilor cu afecțiuni psihice și evitarea instituirii acestei măsuri contrar prevederilor legale. Înscrierea și participarea la cursuri de instruire a personalul centrului în mod deosebit la cursuri referitoare la gestionarea situațiilor cu persoanele vârstnice;

#### *5. În ceea ce privește asistența socială:*

a) oferirea de sprijin și însoțire pentru ieșirea în comunitate, la magazine și în alte spații aflate în apropierea căminului, inclusiv la biserică;

b) extinderea contractului de furnizare de servicii de asistență socială astfel încât să fie alocat un timp suficient pentru realizarea activităților specifice: evaluare inițială, evaluare detaliată și monitorizare, cât și dezvoltarea de programe de recuperare/reabilitare și pentru integrarea/reintegrarea socială;

c) stabilirea unor instrumente de lucru ale specialiștilor astfel încât munca acestora să fie orientată către beneficiar, eliminându-se birocratizarea unor documente prin semnarea sau aprobarea de către șeful de cămin;

d) desemnarea de către conducerea centrului a unui manager de caz pentru fiecare beneficiar, care să asigure coordonarea cazurilor;

e) întocmirea fișelor de evaluare/reevaluare a beneficiarului pe baza cărora să poată fi stabilite obiectivele cuprinse în Planurile individualizate de îngrijire și asistență;

f) realizarea reevaluărilor periodice a nevoilor beneficiarilor, astfel încât obiectivele stabilite inițial să poată fi verificate dacă au fost atinse în vederea stabilirii unor noi obiective, sau menținerea lor în situația în care acestea nu au putut fi realizate;

g) asigurarea activităților de recuperare/reabilitare și a activităților de socializare și petrecere a timpului liber, stil de viață sănătos și viață activă, dezvoltarea abilităților sociale de comunicare, evenimente socio-culturale, cât și a terapiilor de integrare/reintegrare socială;

6. *În ceea ce privește asistența psihologică:*

a) realizarea corespunzătoare, conform standardelor, a planului individualizat de asistență și îngrijire care să cuprindă servicii de terapiile de recuperare și reabilitare funcțională oferite de centru și asigurarea terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională conform planului individualizat de asistență și îngrijire/planului de servicii;

b) asigurarea monitorizării situației beneficiarilor prin utilizarea fișelor de monitorizare servicii care să fie compuse din 3 secțiuni: starea de sănătate și tratamente efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și o parte privind serviciile pentru integrare/reintegrare;

7. *Alte aspecte:*

a) acordarea permisiunii beneficiarilor de a se deplasa sub supraveghere în cămin de la un etaj la celălalt și de a folosi telefoanele mobile, interzicerea fumatului în interiorul căminului (amenajarea unui loc special destinat fumatului);

b) respectarea prevederilor art. 4 și art. 29<sup>8</sup> alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, referitor la obligația instituțiilor vizitate de a pune la dispoziția reprezentanților echipei de vizitare, în condițiile legii, înainte, în timpul sau după efectuarea vizitei, orice documente sau informații care se află la dispoziția lor sau pe care le pot procura, solicitate de aceștia în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale.