



## AVOCATUL POPORULUI



Domeniul  
privind  
prevenirea torturii – MNP

Aprob,  
Avocatul Poporului,



### Raport

privind vizita desfășurată la Căminul de Bătrâni “Lummy House Cămin Seniori“,  
oraș Pantelimon, județul Ilfov

#### Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Căminul de Bătrâni “Lummy House Cămin Seniori“, oraș Pantelimon, județul Ilfov, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

București - 2025



## 1. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Legea nr. 109/2009, România a ratificat Protocolul Opțional (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.

Prin ratificarea OPCAT, România și-a asumat obligația de a înființa Mecanismul național de prevenire a torturii (MNP) și de a permite efectuarea vizitelor acestuia în toate locurile în care persoanele sunt sau ar putea fi lipsite de libertate, aflate sub jurisdicția sa.

În anul 2014, prin Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 48, s-a stabilit ca instituția Avocatul Poporului, prin Domeniul privind prevenirea torturii și a altor pedepse ori tratamente crude, inumane sau degradante în locurile de detenție, să îndeplinească atribuțiile specifice de mecanism național de prevenire (MNP).

MNP exercită un mandat preventiv, rolul său constând în identificarea situațiilor cu risc potențial pentru rele tratamente.

În exercitarea mandatului său, în temeiul OPCAT și în temeiul art. 16 alin. (1) și art. 39 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, o echipă de vizitare formată din doi reprezentanți din cadrul instituției Avocatul Poporului și un reprezentant al unei organizații neguvernamentale a efectuat, la data de 16 ianuarie 2025, o vizită la Căminul de Bătrâni "Lummy House Cămin Seniori" (denumit în continuare Căminul), oraș Pantelimon, str. Mihai Viteazul, nr. 8, județul Ilfov.

Vizita a fost inopinată și a avut ca obiective:

- consolidarea protecției persoanelor private de libertate custodiate împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante;
- verificarea asistenței medicale și a tratamentului acordat beneficiarilor;
- verificarea asistenței psihologice;
- verificarea asistenței sociale;
- alte aspecte cu relevanță pentru activitatea Mecanismului Național de Prevenire a Torturii în locurile de detenție - MNP, care pot apărea în timpul vizitei.

La efectuarea vizitei au participat domnul Nicolae Voicu - jurist, domnul Manea Ion - medic, consilieri în cadrul instituției Avocatul Poporului (MNP - Centrul zonal București) și domnul Vasile Moroșanu - reprezentant al Organizației Neguvernamentale "Asociația Europeană a Drepturilor Omului și Protecției Sociale - AEDOPS".

Membrii echipei de vizitare au purtat discuții cu reprezentanți din Cămin, respectiv: doamna Agheorghiesei Gabriela - administrator și doamna Roșca Lenuța - asistent medical.



## 2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Serviciul social Lummy House Cămin Seniori, cod serviciu social 8730 CR-V-I, a fost înființat și administrat de furnizorul de servicii Lummy House Cămin Seniori S.R.L., acreditat conform Certificatului de acreditare seria AF nr. 006052/17.10.2019 și a Licenței de funcționare seria LF nr. 0011062/18.05.2022, Cod Unic de Înregistrare cu sediul în Municipiul București, Bdl. Dimitrie Cantemir, nr. 21, bl. 4, sc. 4, etj. 5, ap. 85, sector 4 și cu punctul de lucru în județul Ilfov, Oraș Pantelimon, str. Mihai Viteazul, nr. 8.

Spațiul în care erau găzduiți beneficiarii era deținut de furnizorul de servicii sociale Lummy Houe Cămin Seniori, prin închiriere, conform Actului Adițional nr. 2/07.08.2024 încheiat cu S.C. Moromete Expert Constructor S.R.L., pe o perioadă de 3 ani.

Căminul era amplasat în comunitate, astfel încât era asigurat accesul beneficiarilor la toate resursele și facilitățile ei, respectiv: sănătate, educație, muncă, cultură, petrecerea timpului liber, relații sociale.

De asemenea, Căminul deținea autorizații și alte documente, eliberate de: Ministerul Justiției (Certificat de Înregistrare cu CUI 39411508/11.01.2018; Primăria Orașului Pantelimon (Acordul de Funcționare nr. 874/31.01.2018 **cu viza acordului de funcționare până la 31 martie 2025**); Direcția de Sănătate Publică a Județului Ilfov (Autorizația Sanitară de Funcționare nr. 231/13.09.2023, pentru 18 locuri de cazare); Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor Ilfov (Document de Înregistrare Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor pentru ctivitățile din unitățile de vânzare cu amănuntul nr. 6082-VA/12.07.2023, pentru obiectivul Cantină - Cămin de Bătrâni); Direcția de Sănătate Publică a Județului Ilfov (Autorizația Sanitară de Funcționare în baza referatului de evaluare nr. 26/01.02.2024, pentru obiectivul Sistem de alimentare cu apă, cu solicitarea vizei anuale la împlinirea unui an calendaristic de la data eliberării - **la momentul efectuării vizitei nu exista viza anuală**).

Activitățile Căminului erau desfășurate cu respectarea prevederilor legale, prevăzute de Legea nr. 292 din 20 decembrie 2011 privind asistența socială; Legea nr. 17/2000 privind asistența persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările ulterioare; Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale; Hotărârea de Guvern nr. 867 din 14 octombrie 2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale; Ordinul Ministerului Muncii și Justiției Sociale nr. 29 din 3 ianuarie 2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea



serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și a serviciilor acordate în comunitate, în sistem integrat și cantinele sociale; Regulamentul de organizare și funcționare a Căminului.

Conform codului de serviciu social 8730 CR-V-I, activitatea principală a Căminului era asigurarea serviciilor sociale pentru persoanele care se aflau în imposibilitatea de a-și asigura singuri activitățile de bază ale vieții zilnice, nu se puteau gospodări singuri și necesitau asistență și îngrijire.

Admiterea persoanelor în Cămin era realizată în baza unei Decizii, bazată pe criteriile de eligibilitate stabilite de furnizorul de servicii sociale emisă de către managerul acestuia.

Indiferent de locația/localitatea în care se afla, persoana care își exprima dorința de a locui în Cămin trebuia să acceseze site-ul propriu al unității menționate, pentru informare. Ulterior, erau desfășurate mai multe activități, cum ar fi: stabilirea unei vizite pentru o prezentare la fața locului, între beneficiar sau reprezentatul legal al beneficiarului și managerul Căminului; beneficiarul sau reprezentantul legal prezenta documente medicale (scrisori de internări/externări, analize, grafic de tratament, scrisoare de la medicul de familie; se descria starea de mobilitate, comportamentul viitorului beneficiar, obiceiuri, preferințe alimentare, preferințe în privința tipului de locuință, necesități/nevoi speciale; managerul prezenta regulamentul de ordine interioară, serviciile, activitățile, programul prin care se desfășura o zi la Cămin și obligațiile financiare; managerul analiza documentele medicale și admitea/respingea potențialul beneficiar conform criteriilor medicale: beneficiarul care suferea de o afecțiune contagioasă nu era admis în colectivitate; se stabilea ziua sosirii, se semna contractul confidențial și se efectua plata lunară; beneficiarul era monitorizat de către asistenți, era consultat de medic și era întocmit atât dosarul medical cât și dosarul personal.

**Totodată, Căminul avea o capacitate legală de cazare de 18 locuri și era dotat cu 22 de paturi. La momentul efectuării vizitei, erau cazate 22 de persoane. Astfel, Căminul se confrunta cu fenomenul de supraaglomerare.**

De asemenea, conform extrasului Revisal din data de 23.10.2024, își desfășurau activitatea în cadrul Căminului, un număr de 10 angajați, respectiv: 1 administrator; 1 medic medicină generală; 1 contabil; 2 asistenți medicali generaliști; 1 bucătar; 3 infirmiere; 1 menajeră. **Având în vedere personalul existent și gradul de dependență al beneficiarilor s-a constatat faptul că, nu era respectat raportul angajat/beneficiar, conform prevederilor standardului aplicabil.**



### **Condiții de cazare**

Imobilul în care funcționa Căminul avea un regim de înălțime P+E+M (parter, etaj și mansardă) și dispunea de o suprafață de 250mp. Clădirea avea o zidărie cu grosimea mai mare de 150mm, iar ferestrele și ușile erau din termopan.

De asemenea, imobilul era prevăzut cu două căi de acces, una spre curtea interioară cu ieșire către stradă și cealaltă către o curte interioară amenajată cu un foișor și spațiu verde.

La momentul efectuării vizitei, Căminul era conectat, la: rețeaua de canalizare a orașului (contract încheiat cu APA- CANAL ILFOV); rețeaua electrică publică (contract de furnizare a energiei electrice cu ENEL MUNTENIA SRL); rețeaua de gaze (contract de furnizare gaze naturale cu PREMIER ENERGY SRL); rețea de internet și cablu TV (contract cu RDS/RCS).

Alimentarea cu apă în scop igienico-sanitar era realizată din sursă proprie, prin intermediul unui foraj F1 cu adâncime de 25m, rețea de distribuție de 16m și un debit de 3600 l/oră. Culoarea și mirosul apei era verificat permanent, iar la trei luni de zile erau efectuate analize chimice și microbiologice cu firma S.C. Solution Atac S.R.L., conform unui contract de prestări servicii.

Căminul era alcătuit, din:

*Parter, prevăzut cu:* ●hol cu suprafața de 11,63mp; ●grup sanitar cu dimensiunea de 6,25mp - dotat cu wc, chiuvetă, cadă joasă pentru scaun de baie, calorifer, pereți acoperiți cu lavabilă și pardosea acoperită cu gresie antiderapantă; ●bucătărie cu suprafața de 11,58mp - dotată cu masă de lucru, dulapuri suspendate pentru veselă, un dulap pentru depozitare alimente, doua frigider pentru alimente, o lada frigorifica pentru produse congelate, aragaz și cuptor electric. Pereții erau acoperiți cu lavabilă, iar pardoseala era acoperită cu gresie antiderapantă. Prepararea alimentelor era realizată în blocul alimentar, iar hrana era distribuită în sala de mese amenajată. Deșeurile menajere erau evacuate corespunzător, circuitul acestora neintersectându-se cu circuitul produselor finite. **La momentul efectuării vizitei, blocul alimentar nu era dotat cu un frigider destinat păstrării probelor de mâncare timp de 48 de ore (probele recoltate fiind depozitate împreună cu alte alimente într-un singur frigider);** ●dormitor cu dimensiunea de 14,97mp - dotat cu trei paturi din lemn, comodă, dulap, TV, calorifer. **Erau cazați 3 beneficiari, nerespectându-se suprafața minimă de 6mp/beneficiar;** ●living cu suprafața de 27,85mp - dotat cu TV, canapele, fotolii, unde erau desfășurate diferite activități sociale și o masă unde erau servite micul dejun/prânzul/cina; ●birou cu dimensiunea de 13,68mp - dotat cu birou, scaun, dulap metalic; ●anexă pentru depozitare cu suprafață de 6mp - dotată cu rastel din metal și produse de



curățenie; ●casa scării cu lungimea de 4,17mp - alcătuită din trepte de marmură și balustrade metalice.

*Etaj, prevăzut cu:* ●hol cu suprafața de 9,48mp, balcon cu dimensiunea de 5.66mp și grup sanitar de 6,34mp;●**dormitor cu dimensiunea de 14,89mp** - prevăzut cu balcon de 1,64mp și dotat identic cu dormitorul de la parter. **Erau cazați 3 beneficiari, astfel că, nu se respecta suprafața minimă de 6mp/beneficiar;** ●**dormitor cu suprafața de 27,95mp** - prevăzut cu balcon de 3,69mp și dotat identic cu dormitorul de la parter. **Erau cazați 6 beneficiari, astfel că, nu se respecta suprafața minimă de 6mp/beneficiar;**●dormitor cu dimensiunea de 11,64mp - prevăzut cu balcon de 0,89mp și dotat identic cu dormitorul de la parter. Erau cazați 2 beneficiari; ●casa scării cu lungimea de 5,47mp - alcătuită din trepte de marmură și balustrade metalice.

*Mansardă, prevăzută cu:* ●hol cu suprafața de 9,81mp; ●balcon cu dimensiunea de 5.85mp; ●grup sanitar cu suprafața de 6,46mp - dotat identic cu grupul sanitar de la parter; ●**dormitor cu dimensiunea de 14,93mp** - prevăzut cu balcon de 1,33mp și dotat identic cu dormitorul de la parter. **Erau cazați 3 beneficiari, astfel că, nu se respecta suprafața minimă de 6mp/beneficiar;** ●**dormitor cu suprafața de 27,88mp** - dotat identic cu dormitorul de la parter. **Erau cazați 5 beneficiari, astfel că, nu se respecta suprafața minimă de 6mp/beneficiar;** ●cabinet medical de 11,69mp - prevăzut cu balcon de 3,50mp și dotat corespunzător; ●casa scării cu lungimea de 5,26mp - alcătuită din trepte de marmură și balustrade metalice.

Astfel, la data efectuării vizitei, **capacitatea legală de cazare a Căminului nu respecta prevederile Standardului minim de calitate aprobat prin Ordinul nr. 29/2019 - Anexa 1 Standard 3 - Cazarea - Modulul M.IV. - S3.1., respectiv alocarea pentru fiecare beneficiar a 6mp în dormitor/cameră personală.**

Toate paturile erau dotate cu saltele în huse impermeabile și saltele antiescare pentru beneficiarii nedepasabili.

Aprovizionarea cu produse alimentare era realizată zilnic, acestea fiind cumpărate de la magazinele din apropiere, respectiv: LIDL, MEGA IMAGE, SELGROS, iar uneori de la METRO.

Meniul era întocmit zilnic și conținea trei mese și două gustări. Preparatele erau gătite de către un bucătar, care avea analizele de sănătate efectuate periodic. La data efectuării vizitei, meniul a fost, următorul: ●mic-dejun, ora 08:00 - pâine cu unt și gem, salam, brânză, cafea, ceai



și lapte; ●gustare, ora 10:00 - biscuiți, banane, mandarine; ●prânz, ora 13:00 - ciorbă de roșii cu tăiței, mâncare de cartofi; ●gustare, ora 16:00 - napolitane; ●cina, ora 19:00 - paste cu brânză.

Regimul alimentar în funcție de nevoile individuale era realizat de către asistentul medical, iar masa era servită diferit pentru independenți și respectiv pentru dependenți, prin implicarea personalului.

De asemenea, curățenia, schimbarea lenjeriei, igiena beneficiarilor, hrănirea și supravegherea beneficiarilor era efectuată de cele două infirmiere. **La momentul efectuării vizitei, la mansardă, persista un miros înțepător, greu respirabil, atât pe hol și scară, cât și în cele două dormitoare.**

Urmare a vizitării Căminului, s-a constatat faptul că **la nivelul imobilului exista doar un grup sanitar/nivel de înălțime, respectiv: Parter - 1 grup sanitar comun cu o singură baie, pentru personalul Căminului și beneficiarii acestuia (9 persoane); Etaj - 1 grup sanitar comun cu o singură baie, pentru beneficiarii acestuia (11 persoane); Mansardă - 1 grup sanitar comun cu o singură baie, pentru beneficiarii acestuia (8 persoane).** De asemenea, grupurile sanitare din cadrul Căminului, nu erau separate pe sexe.

**Astfel, nu erau respectate prevederile MODULULUI M.IV. - STANDARD 5 - SPAȚII IGIENICO - SANITARE - M.IV. S5.1., respectiv: Căminul trebuie să dețină un grup sanitar și să fie dotat corespunzător pentru cel mult 6 beneficiari, iar acestea să fie separate pe sexe.**

Mai mult decât atât, la nivelul Căminului, **nu existau grupuri sanitare separate pentru personal așa cum prevede STANDARDUL 5 - SPAȚII IGIENICO - SANITARE - M.IV. S5.4.**

Programul de vizită era între orele 09-12 și 15-18 și era afișat la loc vizibil.

### ***În ceea ce privește asistența medicală***

Cabinetul asistenților medicali era situat la al doilea nivel al imobilului și era organizat și dotat conform standardelor naționale. Acesta, dispunea de un pat pentru consultații, aparat de urgență, tensiometru, pulsoximetru, glucometru, stetoscop, aspirator pentru secreții bronșice și dulapuri pentru depozitarea medicației beneficiarilor însă care nu erau prevăzute cu încuietori pentru ca medicația cu regim special să fie depozitată conform normelor în siguranță.





Conform MODULULUI M.III. - S2.6 și M.III., Căminul trebuie să asigure depozitarea medicamentelor și a materialelor necesare acordării serviciilor medicale în condiții de siguranță, să dețină un spațiu închis cu cheie în care sunt depozitate medicamentele și materialele necesare tratamentelor medicale, iar la spațiul respectiv să aibă acces doar personalul medical.

De asemenea, **era necesară dotarea cabinetului medical cu un frigider pentru păstrarea anumitor medicamente (unguente, colire, vaccinuri, penuri de administrare insulină sau administrare adrenalină pentru combatere șoc anafilactic etc.) conform normelor corespunzătoare legislației în vigoare.**

Medicația beneficiarilor era asigurată prin onorarea rețetelor medicale compensate în funcție de patologie, cronicitate sau cazuri acute pentru perioade cuprinse între o lună și respectiv 3 luni (conform cu dinamica evoluției stării de sănătate). Aparținătorii achiziționau medicamentele în baza prescripțiilor medicilor specialiști.

Existau organizatoare individualizate per pacient dar **nu conțineau și medicația aferentă ce trebuia administrată zilnic și pe timp, însă conțineau câteva sorturi de medicație și schemele scriptice de tratament individualizate.**

În cadrul compartimentului medical lucrau 2 asistente medicale, cu contract individual de muncă cu program de lucru 8h/zi, conform fișei postului. Deși, exista afișat un program de activitate privind acordarea asistenței medicale pe ușa cabinetului medical situat la etajul 2 al imobilului, **din calcule matematice ar reieși o perioadă de lucru prestată mai mare decât cea prevăzută în contract, luând în considerare și efectuarea permanenței pentru siguranța și menținerea stării de sănătate inclusiv administrarea medicației.**

Conform MODULULUI M.III. - S2.4., Căminul trebuie să asigure evidența acordării medicației pentru fiecare beneficiar, iar asistenții medicali/asistentele medicale trebuie să administreze medicația exclusiv în baza recomandărilor medicului (rețete, recomandări la externarea din spital etc.) cu excepția administrării unor medicamente uzuale, pentru cazuri de urgență.

De asemenea, **accesul beneficiarului către cabinetul medical ar trebui să fie facil (rampă de acces, lift) în vederea acordării ajutorului medical calificat.**

Serviciul de Ambulanță era solicitat prin apelul telefonic 112, **eveniment care trebuia consemnat în Registrul de Consultații cât și în raportul de tură al asistenților medicali.**



Activitatea compartimentului medical se afla sub coordonarea unui asistent medical care avea această responsabilitate prevăzută în fișa postului, Căminul neavând un medic cu program permanent. Existau fișele medicale individuale cu înscrisurile aferente vizitelor medicale efectuate și a tratamentelor prescrise în biroul managerului.

Activitatea de monitorizare și asigurare a asistenței medicale era derulată astfel, printr-un contract de colaborare încheiat cu un medic generalist, un medic neurolog , un medic psihiatru . Medicul de medicină generală era înregistrat cu program de 2 ore medie zilnică, conform contractului de colaborare.

Consulturile medicale de altă specialitate/interdisciplinare pentru beneficiari se efectuau prin informarea aparținătorilor în prealabil , care, ulterior, urmau să-i programeze la cabinetele medicale aferente din ambulatoriile de specialitate și/sau din sistemul privat sau solicitau un consult în Centru pentru beneficiarii nedepasabili.

**Igienizarea aerului era deficitară invocându-se sensibilitatea beneficiarilor dată de susceptibilitatea contactării de viroze sau apariția complicațiilor la comorbiditățile lor, prin crearea de curenți de aer urmare a aerisirii zilnice. Persistența mirosului pestilențial a ridicat semne de întrebare și despre condițiile de igienă personală ale beneficiarilor care ar fi trebuit să fie consemnate de către infirmiere, neexistând o astfel de evidență, în rapoartele privind schimbul de tură.**

Conform MODULULUI M.IV. - S6.2. și Im S6.2., toate spațiile, utilitățile, dotările, echipamentele și materialele Căminului trebuie să fie curate, igienizate și ferite de orice sursă de contaminare.

De asemenea, Căminul elaborează și aplică un program propriu de curățenie (igienizare și dezinfecție) a tuturor spațiilor, materialelor și/sau echipamentelor aflate în dotare. Totodată, toate spațiile Căminului (dormitoare, spații comune, cabinete, birouri, grupuri igienico-sanitare), materialele și echipamentele din dotare trebuie păstrate curate în permanență, iar Programul de curățenie (pe suport de hârtie) să fie disponibil la sediul acestuia.

**Exista un plan meniu comun stabilit de către asistenta medicală care la data efectuării vizitei care la data efectuării vizitei l-am considerat ca fiind hipocaloric, dimineața s-a servit salam la gustare.**



Conform MODULULUI M.IV. - STANDARD 4 ALIMENTAȚIE și M.IV. -Im<sup>1</sup>S4.5., Căminul trebuie să asigure o alimentație echilibrată din punct de vedere cantitativ și calitativ pentru toți beneficiarii.

De asemenea, stabilirea modelelor de meniu de alimentație zilnică trebuie realizat pe baza recomandărilor medicului nutriționist sau ale asistentului dietetician, ținând cont de prevederile prezentului standard.

Totodată, pentru beneficiarii care urmau un anumit regim alimentar, trebuie să fie oferită o alimentație dietetică, pe baza recomandărilor medicului nutriționist sau ale asistentului dietetician. În plus, alimentația zilnică a beneficiarilor trebuie să conțină fructe și legume proaspete, specifice fiecărui sezo și să fie evitată servirea produselor alimentare procesate (semi-preparate congelate cu mult sodiu, chipsuri, napolitane, mezeluri și alte tipuri de carne procesată).

#### ***Cu privire la activitatea psiho-socială***

Conform organigramei, la nivelul Căminului nu erau prevăzute posturi de psiholog și asistent social, activitatea psiho-socială fiind desfășurată de către persoane din cadrul unor cabinete individuale de specialitate (psiholog și asistent social, ambii cu drept de liberă practică), cu timp parțial de lucru, în baza unor contracte de colaborare.

*Activitatea desfășurată de psiholog* s-a realizat conform prevederilor contractuale, reglementărilor Colegiului Psihologilor din România și legislației aplicabile, având ca obiect furnizarea de servicii psihologice specializate.

În conformitate cu obligațiile asumate, au fost realizate evaluări psihologice complexe destinate comisiilor de încadrare în grad de handicap și evaluări inițiale pentru beneficiarii Căminului.

De asemenea, au fost oferite servicii de consiliere psihologică și suportivă pentru sprijinirea beneficiarilor în gestionarea dificultăților emoționale și sociale asociate cu vârsta înaintată.

Activitățile au urmărit evaluarea stării cognitive, emoționale și psihosociale a acestora, formularea unor recomandări personalizate și facilitarea procesului de adaptare la viața din Cămin.

Intervențiile au fost desfășurate cu respectarea confidențialității informațiilor și a normelor deontologice, fără a implica prezența continuă a psihologului în incinta Căminului sau monitorizarea permanentă a beneficiarilor. În realizarea evaluărilor psihologice, au fost utilizate metode validate științific și instrumente licențiate, etalonate pentru populația din România.



Acestea au inclus interviuri structurate, aplicarea de teste standardizate și observații clinice, oferind o analiză detaliată a funcțiilor cognitive, emoționale și psihosociale ale beneficiarilor.

Printre testele aplicate, se numără:

- Mini-Mental State Examination (MMSE) - evaluarea funcțiilor cognitive generale; Testul Ceasului - analiza abilităților vizuo-spațiale și planificare;
- Scala GAFS - determinarea nivelului de funcționare psihosocială;
- Scala Reisburg - identificarea declinului cognitiv;
- Sistemul CAS++ - analiza aptitudinilor cognitive, emoțiilor și personalității.

Pe lângă evaluări, a fost oferită consiliere psihologică și suportivă, cu focalizare pe gestionarea depresiei, tulburărilor cognitive și dificultăților emoționale. Activitatea a vizat reducerea stresului, combaterea izolării sociale și facilitarea integrării în comunitatea centrului.

Rezultatele evaluărilor și intervențiilor au fost documentate în rapoarte detaliate, utilizate pentru formularea concluziilor necesare comisiilor de handicap și pentru ajustarea planurilor de îngrijire ale personalului centrului. Activitatea desfășurată a oferit suport deciziilor comisiilor de handicap și a sprijinit personalul din Cămin în adaptarea intervențiilor și îmbunătățirea serviciilor de îngrijire.

Psihologul a desfășurat activitatea prevăzută în contract în conformitate cu normele legale și deontologice. Evaluările și intervențiile realizate au fost adaptate nevoilor specifice ale persoanelor din îngrijirea Căminului, contribuind la bunăstarea acestora și la optimizarea serviciilor de îngrijire oferite. Colaborarea contractuală a oferit un cadru optim pentru furnizarea de servicii psihologice de înaltă calitate, centrate pe respectarea demnității și a nevoilor persoanelor vârstnice.

*Activitatea desfășurată de asistentul social s-a realizat conform Fișei Postului, având ca obiectiv identificarea problemelor beneficiarului, folosind tehnici și metode specifice profesiei, aprecierea gradului și tipului de dezvoltare a beneficiarilor, îndrumare și consiliere socială a beneficiarilor.*

De asemenea, a asigurat realizarea efectivă a chestionarelor sociale și studiilor de caz și a făcut demersurile necesare în sensul socializării și integrării persoanelor vârstnice care au accesat serviciile Căminului.

Totodată a stabilit scopul și metodele de lucru cu beneficiarii ținând cont de problemele individuale ale fiecăruia.



Printre metodele folosite, exemplificăm:

- Ancheta Socială, scopul efectuării fiind acela de a stabili statutul și contextul social în care persoana trăiește;
- Fișa de Evaluare Inițială, având la bază datele din etapa de identificare a cazului;
- Fisa de Evaluare Socio-Medicală Geriatrică Complexă, completată în urma discuțiilor purtate cu beneficiarul și reprezentantul acestuia în incinta Căminului, din analiza documentelor medicale depuse la dosar și evaluarea gradului de dependență;
- Planul Individualizat de Intervenție Asistență, Îngrijire și Servicii;
- Informarea beneficiarilor și aparținătorilor, consilierea acestora în vederea cunoașterii drepturilor și obligațiilor beneficiarului, drepturile și obligațiile Căminului și personalului de îngrijire, sprijin pentru relaționarea cu familia și prietenii.

Încurajarea prin consiliere a familiei beneficiarului în vederea vizitării acestuia la Cămin, a crescut gradul de implicare în activitățile sociale prin facilitarea accesului la activități recreative, a încurajat participarea în funcție de gradul și tipul de dependență la lectură, dezbateri, jocuri de societate, vizionarea programelor TV de cultură și divertisment, conversații ușoare, evenimente sociale (petreceri aniversare și tematice, excursii și activități culturale și artistice). Evaluările au fost adaptate nevoilor specifice ale persoanelor din îngrijirea Căminului, contribuind astfel la bunăstarea acestora și la optimizarea serviciilor de îngrijire oferite, respectarea demnității și a nevoilor persoanelor vârstnice.

### *Alte aspecte*

Activitatea Căminului avea la bază următoarele principii: respectarea drepturilor și a libertăților fundamentale ale omului; prevenirea și combaterea discriminării; egalizarea șanselor; protecția împotriva neglijării și abuzului; cooperarea; abordarea centrată pe persoană în furnizarea de servicii; egalitatea de tratament în ceea ce privește încadrarea în muncă și ocuparea forței de muncă; îmbunătățirea continuă a calității serviciilor; continuitatea vieții în condiții optime indiferent de schimbările intervenite pe parcurs.

La nivelul Căminului, existau alcătuite Regulamentele de Ordine Interioară și de Organizare și Funcționare, proceduri (referitoare la: integrare, notificarea incidentelor, soluționarea reclamațiilor, abuzul și neglijența, asistența terminală și decesul, evaluarea beneficiarilor), planuri (cu privire la: îmbunătățire și adaptare, dezvoltare, în caz de retragere a



licenței de funcționare, de instruire a personalului), diverse documente (spre exemplu: codul de etică, carta drepturilor beneficiarilor, ghidul beneficiarului). Totodată, Căminul avea încheiate un Protocol de colaborare cu Direcția de Asistență Socială a orașului Pantelimon și mai multe Contracte de prestări servicii încheiate cu diverși furnizori (spre exemplu: servicii psihiatrice cu Centrul Medical Admed, servicii psihologice și de asistență socială cu cabinete individuală de consultanță în acest sens, servicii de curățătorie ecologică cu firma Blue Lagoon, servicii de salubritate cu S.C. Ecovol S.A. și servicii pentru deratizare cu firma specializată S.C. Solution Atac S.R.L.). De asemenea, serviciile acordate de Cămin erau: asistență medicală; consult medical efectuat de medic ori de câte ori se impunea; îngrijire, igienă corporală, ajutor la îmbrăcat după caz, mobilizare după caz, servire la masă; curățenie în cameră, grup sanitar, spațiu comun; alimentație - zilnic, 3 mese și 3 gustări, inclusiv hidratare; reparații curente când se impunea; terapie ocupațională/ergoterapie; jocuri de societate, meloterapie; sărbători, aniversări; întreținere - electricitate, apă, canalizare, încălzire, cablu TV, internet; masaj/kinetoterapie; **camere de supraveghere video amplasate în camerele de cazare și spațiile comune. În baza Ordinului nr. 29 din 3 ianuarie 2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate și în conformitate cu prevederile MODULULUI IV - MEDIUL DE VIAȚĂ M.IV. - S1.4., spațiile exterioare trebuie amenajate și dotate astfel încât să ofere siguranță beneficiarilor. Căminul trebuie să asigure protecția beneficiarilor în spațiile exterioare prin mijloace discrete care nu împieteză vizibilitatea în și dinspre locație cu unicul scop de a asigura integritatea bunurilor și a persoanelor, iar plasarea camerelor video este admisă în spațiile interioare comune, la intrare și în spațiile exterioare.**

Campaniile de publicitate pe site-ul propriu și pe rețeaua de socializare, asigura continuitatea informării publicului, privind activitățile derulate și serviciile oferite.

De asemenea, Căminul nu avea autorizație de securitate la incendiu (art. 30<sup>1</sup> din Legea nr. 307 din 12 iulie 2006, republicată privind apărarea împotriva incendiilor), iar nivelul riscului de incendiu era depășit, deoarece: nu era montată instalația de detectare, semnalizare și alarmare incendiu; gabaritul scărilor de evacuare de la mansardă la parter nu era de minim 1,25 m; nu exista scară exterioară pentru evacuare (art. 50, 2, 66, 69 și 71 din Anexa la OMAI nr. 163 din 28 februarie 2017 pentru aprobarea Normelor generale de apărare împotriva incendiilor).



### **3 Recomandări**

Având în vedere cele de mai sus, în temeiul art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, **Avocatul Poporului,**

#### **RECOMANDĂ**

**conducerii Căminului de Bătrâni "Lummy House Cămin Seniori",  
să întreprindă măsurile legale care se impun pentru:**

1. Urgentarea obținerii vizei anuale pentru Acordul de Funcționare, având în vedere că acesta era valabil până la 31 martie 2025;
2. Efectuarea procedurilor de obținere a vizei anuale pentru Autorizația Sanitară de Funcționare (obiectivul Sistem de alimentare cu apă) având în vedere faptul că, la momentul efectuării vizitei, viza pentru anul 2025 nu era aplicată;
3. Identificarea unor soluții pentru evitarea supraaglomerării Căminului (având în vedere că acesta avea o capacitate legală de ocupare de 18 locuri, iar la momentul efectuării vizitei, s-a constatat că erau cazate 22 de persoane) sau găsirea unei alte locații care să asigure un anumit flux/circuit, cu rampă de evacuare/lift și scară accesorie și care să permită evacuarea rapidă și în siguranță a beneficiarilor, în situații de urgențe (medicale, incendii);
4. Respectarea raportului angajat/beneficiar, conform prevederilor standardului aplicabil;
5. Alocarea pentru fiecare beneficiar a 6mp în dormitor/cameră personală, conform prevederilor Standardului minim de calitate aprobat prin Ordinul nr. 29/2019 - Anexa 1 Standard 3 - Cazarea - Modulul M.IV. - S3.1.;
6. Păstrarea probelor de mâncare într-un frigider destinat în acest sens, care să fie dotat cu termometru și grafic de temperatură (la momentul efectuării vizitei, probele recoltate fiind depozitate împreună cu alte alimente într-un singur frigider);
7. Luarea măsurilor de igienizare a aerului, prin aersisirea constantă a mansardei imobilului și efectuarea unei igiene în mod constant a tuturor beneficiarilor, pentru evitarea prezenței mirosului pestilential și a aerului greu respirabil;
8. Respectarea prevederilor Modulului M.IV.- STANDARD 5 - SPAȚII IGIENICO - SANITARE M.IV. - S5.1. (grup sanitar dotat corespunzător pentru cel mult 6 beneficiari, iar grupurile sanitare existente să fie separate pe sexe) și S5.4. (grupuri sanitare separate pentru



personal);

9. Urgentarea obținerii Autorizație de Securitate la Incendiu;
11. Montarea unei instalații de detectare, semnalizare și alarmare incendiu;
12. Identificarea unor soluții pentru montarea unei scări exterioare pentru evacuarea beneficiarilor, în caz de urgență;
13. Eliminarea camerelor de supraveghere video montate în camerele de cazare a beneficiarilor, conform legislației în vigoare;
14. Dotarea corespunzătoare a cabinetului medical cu dulapuri prevăzute cu cheie pentru medicația psihotropă;
15. Achiziționarea unui frigider sau minifrigider de uz farmaceutic pentru păstrarea în condiții de siguranță a medicației;
16. Relocarea cabinetului medical în vederea asigurării unui acces facil al beneficiarilor;
17. Prestarea serviciilor medicale conform fișei postului;
18. Completarea organizatoarelor individuale cu medicația aferentă comorbidităților beneficiarilor, pe timp și zile ale săptămânii;
19. Înființarea unui Registru de tură a infirmierilor și asistenților medicali privind consemnarea tuturor aspectelor privind starea de sănătate a beneficiarilor, cu ocazia predării-primirii serviciului.
20. Crearea unei evidențe de igienizare corporală/beneficiar și desemnarea unor responsabili, în acest sens.
21. Întocmirea unui Plan meniu separat întocmit în funcție de comorbiditățile beneficiarilor, de către o persoană specializată, respectiv un dietetician (nutriționist) sau medic specialist de boli de nutriție/boli metabolice/diabet zaharat.

București, 17 februarie 2025

