



AVOCATUL POPORULUI



*Domeniul privind
prevenirea torturii – MNP*

Aprob,
Avocatul Poporului,

Renate Weber



Raport

privind vizita desfășurată la Căminul de Bătrâni Elite Haven,
localitatea Voluntari, str. Tuberozelor, nr. 14, județul Ilfov

Sumar:

Prezentul Raport, întocmit ca urmare a vizitei la Căminul de Bătrâni Elite Haven, este structurat pe trei capitole, după cum urmează:

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

București - 2026

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 31 august 2026, o vizită inopinată la Căminul de Bătrâni Elite Haven (denumit în continuare Căminul) str. Tuberozelor, nr. 14, localitatea Voluntari, județul Ilfov.

Amplasarea imobilului în apropierea străzii principale a comunei, asigura accesibilitatea la mijloacele de transport și crea legătura cu serviciile și facilitățile din Cămin, în mod continuu.

Astfel, era asigurat accesul corespunzător al beneficiarilor la facilități, cum ar fi: sănătate, educație, muncă, cultură, petrecerea timpului liber și relații sociale.

De asemenea, Căminul oferea un mediu liniștit perfect pentru recuperare și relaxare, unde erau combinate avantajele proximității față de Municipiul București cu facilitățile medicale moderne și îngrijire profesională.

Locația din localitatea Voluntari era ideală pentru seniorii care doreau liniște și îngrijire de calitate, cu acces rapid din Municipiul București (15-20 de minute), zona de amplasare oferind un mediu verde și liniștit, departe de agitația capitalei, dar suficient de aproape pentru vizite frecvente ale aparținătorilor dar și a celor interesați de serviciile acestui Cămin.



Vizita a fost inopinată și a avut ca obiective:

- consolidarea protecției beneficiarilor împotriva torturii și a pedepselor și tratamentelor inumane sau degradante;
- verificarea asistenței medicale și a tratamentului acordat beneficiarilor;
- verificarea asistenței psiho-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 Ion Manea - 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 și convorbiri telefonice cu reprezentanți din Cămin, respectiv: domnul Dumitraș Laurențiu - administrator, doamna Ioana Bălăsoiu - manager, domnul Preda Gheorghe Fănel - medic generalist, doamna Totorotea Laninia - asistent social și doamna Florentina Lupu - psiholog.

La începutul vizitei, reprezentanții MNP au adus la cunoștință reprezentanților Căminului temeiul legal în baza căruia se va desfășura vizita și etapele desfășurării acesteia. De asemenea, au fost prezentate aspecte cu privire la modalitatea de întocmire a Raportului de vizită, emiterea recomandărilor, precum și obligațiile instituției vizitate, potrivit prevederilor Legii nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată.

Pe parcursul vizitei, personalul din cadrul Căminului a dat dovadă de solitudine, a acordat sprijinul necesar pentru exercitarea atribuțiilor MNP, fiind cooperant cu membrii echipei de vizitare. Nu a fost perturbată activitatea în unitatea vizitată, astfel încât, personalul prezent la momentul efectuării vizitei cât și beneficiarii aflați în unitatea vizitată, au putut să-și desfășoare activitățile planificate pentru ziua respectivă.

Membrii echipei de vizită au vizitat spațiile Căminului (interioare și exterioare), atât cele cu destinație de locuire, cât și cele pentru activitățile cu beneficiarii, administrative și pentru relaxare/petrecere în timpul liber și au purtat discuții cu beneficiarii care au dorit acest lucru și a căror stare de sănătate le-a permis această activitate.

Totodată, echipa de vizită a verificat documentele puse la dispoziție de către conducerea Căminului (regulamente, proceduri etc.), cât și cele care alcătuiesc dosarele beneficiarilor.



2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Furnizorul de servicii sociale Next Step Home S.R.L. era acreditat, în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare.

Totodată, furnizorul de servicii menționat era autorizat să acorde servicii sociale, în baza Certificatului de Acreditare, Seria AF, nr. 0012453, eliberat la data de 08.04.2025, de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale.

De asemenea, furnizorul de servicii sociale menționat, deținea Certificatul de înregistrare, Seria B, nr. 4869036 și avea atribuit Cod Unic de Înregistrare 49695520, fiind eliberat la data de 04.02.2024 de către Oficiul Național al Registrului Comerțului - Oficiul Registrului Comerțului de pe lângă Tribunalul Ilfov.

Activitatea principală a entității era corespunzătoare Codului CAEN 8730, pentru Activități ale căminelor de bătrâni și ale căminelor pentru persoane aflate în incapacitate de a se îngriji singure.

Serviciul social Căminul pentru Persoane Vârstnice Elite Haven deținea Licența de funcționare, Seria LF, nr. 0014772, eliberată la data de 30.06.2026, de către Ministerul Muncii și Solidarității Sociale.

Licența de funcționare menționată, era valabilă pe o perioadă de 5 ani (de la data de 03.09.2025 până la data de 02.09.2030) pentru o capacitate de 61 beneficiari.

Totodată, Căminul avea atribuit cod serviciu social 8730 CR-V-I respectiv, pentru Activități ale căminelor de bătrâni și ale căminelor pentru persoane cu dizabilități aflate în incapacitate de a se îngriji singure.

La momentul efectuării vizitei, imobilul în care funcționa Căminul se afla în chirie, potrivit Contractului de închiriere nr. 1/02.02.2025.

Conform contractului de închiriere menționat, acesta era încheiat pentru o perioadă de 15 ani, până la data de 01.04.2035 și putea fi prelungit prin acordul părților prin act adițional scris și înregistrat apoi la autoritățile competente.

Căminul avea o capacitate legală de 61 locuri (conform licenței de funcționare menționată), iar la data efectuării vizitei, la nivelul acestuia, erau găzduiți un număr de 45 beneficiari.

Astfel, Căminul nu se confrunta cu fenomenul de supraaglomerare.



De asemenea, *Căminul deține licență, autorizații, hotărâri, certificat constatator și alte documente* eliberate de diverse entități, cum ar fi:

- Ministerul Muncii și Solidarității Sociale

-Licența de funcționare, Seria LF, nr. 0014772, eliberată la data de 30.06.2026

- Ministerul Sănătății, Direcția de Sănătate Publică a județului Ilfov

-Autorizația Sanitară de Funcționare (în baza referatului de evaluare) nr. 420/12.11.2025, pentru obiectivul Cămin de bătrâni, cu obiect de activitate Cod CAEN 8730 - Activități ale căminelor de bătrâni și ale căminelor pentru persoane aflate în incapacitatea de a se îngriji singure;

- Ministerul Afacerilor Interne, Departamentul pentru Situații de Urgență, Inspectoratul pentru Situații de Urgență "Dealul Spirii" București-Ilfov

-Autorizație de Securitate la Incendiu nr. 394/25/SU-BIF-AUZ-SI din 04.08.2025 pentru Centru de Îngrijire Bătrâni cu Locuință Individuală la Etajul 3 - S+P+2E+3Er (Sc = 324 mp; Sd = 1486,91 mp), conform documentului menționat pus la dispoziție de reprezentanții Căminului;

- Direcția Sanitară veterinară și pentru Siguranța Alimentelor Ilfov, Compartimentul catagrafie, autorizare, înregistrare și evidență informatizată

-Document de Înregistrare Sanitară veterinară și pentru Siguranța Alimentelor pentru Activitățile din Unitățile de Vânzare cu Amănuntul nr. VA 10405 din 01.04.2025, pentru NEXT STEP S.R.L., pentru obiectivul Cantină - cămin de bătrâni, în care se desfășoară activități în spații amenajate pentru recepția și depozitarea materiilor prime de origine animală și nonanimală provenite din unități autorizate și/sau înregistrate sanitar veterinar și pentru siguranța alimentelor, prepararea de meniuri și servirea mesei către consumatorul final pentru cele 12 luni ale anului;

- Adunarea Generală a Acționarilor - Hotărâri desemnare

-coordonator de cămin/manager de caz/responsabil de caz/mărirea capacității de la 37 la 61 locuri;

- Ministerul Justiției, Oficiul Național al Registrului Comerțului

-Certificat Constatator, care certifică informațiile referitoare la NEXT STEP HOME S.R.L. până la data de 18.08.2026;

- Societatea VICA BUISINESS S.R.L. Ilfov

-Branșament Individual Existent (Documentație Tehnică - Instalație de utilizare a gazului natural pentru str. Tuberozelor, nr. 14); Persoană fizică autorizată; (Referat privind verificarea de calitate la cerință din 21.09.2023); Operatorul sistemului de distribuție a gazelor naturale PREMIER ENERGY S.R.L. (Avis Tehnic de Racordare la sistemul de distribuție a gazelor din 01.03. 2023).



Totodată, *activitățile Căminului erau desfășurate cu respectarea prevederilor legale* prevăzute de următoarele, acte normative:

- Legea nr. 292/20.12.2011 privind asistența socială, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 355/2022 privind asistența socială a persoanelor vârstnice;
- Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale;
- Hotărârea de Guvern nr. 867/14 octombrie 2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale;
- Hotărârea de Guvern nr. 259/2023 pentru modificarea și completarea Hotărârii nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice;
- 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;
- Principiile specifice care stau la baza acordării serviciilor sociale prevăzute în legislația specifică, în convențiile internaționale ratificate prin lege și în celelalte acte internaționale în materie la care România este parte, precum și în standardele minime de calitate aplicabile.

Scopul serviciului social era de a asigura ansamblul de activități pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale ale persoanelor vârstnice, precum asigurarea nevoilor de bază a serviciilor de îngrijire personală, de recuperare/reabilitare, de inserție/reinserție socială etc., în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excludere socială, promovării incluziunii și integrării sociale și creșterii calității vieții acestora.

Admiterea unei persoane în cadrul Căminului era realizată în urma analizei documentației specifice, prevăzute de legislația în domeniu și de procedura de admitere aplicabilă la nivelul acestuia și era aprobată prin decizia furnizorului de servicii sociale.

Din verificarea aleatorie a unor dosare ale beneficiarilor s-a constatat faptul că, acestea conțineau documentele necesare admiterii unei persoane în Cămin, cum ar fi: cerere admitere; documente de identitate, medicale etc.; decizie de admitere; contract de furnizare servicii sociale și angajament de plată; fișă de evaluare inițială, plan de asistență și îngrijire etc.

Ulterior, beneficiarii erau reevaluați periodic de către membrii echipei multidisciplinare, în vederea reconfirmării încadrării lor în grupul țintă stabilit și adaptării planurilor de servicii.

Spațiile interioare și exterioare erau curate și igienizate corespunzător.



De asemenea, din discuțiile purtate cu reprezentanții Căminului a rezultat faptul că, pentru posturile vacante care au fost/urmează să fie ocupate, până la data efectuării vizitei, conducerea unității vizitate nu a publicat anunțuri de ocupare a acestora. În mediul privat, angajatorii nu sunt obligați să urmeze procedurile stricte din sectorul public (cum ar fi cele din HG nr. 1336/2022). Totuși, Căminele de bătrâni private trebuie să respecte prevederile Codul Muncii - Legea Nr. 53/2003 din 24 ianuarie 2003, republicată, cât și standardele minime de calitate impuse de Ministerul Muncii pentru licențierea serviciilor sociale.

Procedura generală de recrutare și selecție pentru posturile vacante dintr-un cămin de bătrâni privat include, următorii pași:

1. Definirea postului și cerințele legale

Înainte de publicarea anunțului, managementul căminului stabilește profilul candidatului prin Fișa Postului. Pentru căminele de bătrâni, personalul trebuie să îndeplinească anumite criterii specifice (ex: medici, asistenți medicali, infirmieri, îngrijitori, psihologi, asistenți sociali);

-Studii și certificări - Diplome de specialitate și avize de liberă practică valabile (ex: de la Ordinul Asistenților Medicali - OAMGMAMR); Cazier judiciar și integritate - Certificatul de cazier judiciar și certificatul de integritate comportamentală (pentru prevenirea abuzurilor asupra persoanelor vulnerabile) sunt obligatorii; Sănătate - Fișă medicală de la medicina muncii care să ateste că persoana este aptă pentru lucrul cu bătrâni sau persoane cu dizabilități;

2. Publicarea anunțului de angajare

Căminele private își promovează posturile libere prin rețele proprii sau canale publice, cum ar fi: Site-ul oficial și paginile de social media ale Căminului;

Platforme de recrutare online sau agenții județene de ocupare a forței de muncă (AJOFM, OLX); Anunțul cuprinde - denumirea postului/responsabilitățile principale, cerințele de studii/experiență, beneficiile și documentele necesare pentru dosar;

3. Selecția dosarelor (Trieră CV-urilor)

Managementul sau departamentul de Resurse Umane verifică aplicațiile primite.

Se elimină candidații care nu îndeplinesc condițiile obligatorii de studii, calificare sau experiență minimă cerute de standardele de licențiere ale Căminului;

4. Probele de concurs (Evaluarea) Spre deosebire de procedurile stricte din sectorul public, formatul probelor este flexibil și decis de managementul privat, cum ar fi:



- Interviul de angajare - Evaluarea motivației, a empatiei (esențială în asistența socială), a capacității de comunicare și a rezistenței la stres;
- Proba practică/Testul de abilități - Pentru infirmieri sau bucătari, se poate organiza o probă practică pentru a demonstra deprinderile tehnice și respectarea normelor de igienă;
- Testarea psihologică - Recomandată pentru a asigura echilibrul emoțional al viitorului angajat în relația cu beneficiarii vârstnici;

5. Oferta de angajare și semnarea contractului

Candidatului selectat i se prezintă oferta salarială și pachetul de beneficii.

Ulterior, se întocmește Contractul Individual de Muncă (CIM), care se înregistrează în REVISAL cu cel puțin o zi înainte de începerea efectivă a activității, conform Codului Muncii.

Din verificarea Organigramei Căminului (pusă la dispoziția echipei de vizită) s-a constatat faptul că, existau următoarele categorii de personal:

- personal de conducere;
- administrator și coordonator centru;
- personal de specialitate de îngrijire și asistență, personal de specialitate și auxiliar - asistent social, psiholog, asistenți medicali generaliști, kinetoterapeut, infirmiere;
- persoane cu contract prestări servicii (echipă medicală, colaboratori).

Conform Extrasului REGES (Registrul electronic de Evidență al Salariaților) din data de 15.09.2026, a rezultat faptul că în cadrul serviciului social își desfășurau activitatea un număr de 30 angajați cu contract individual de muncă, cu următoarea structură de personal:

- 1 manager; 1 asistent manager; 1 administrator;
- 8 asistenți medicali generaliști;
- 1 kinetoterapeut;
- 11 infirmieri; 2 medici specialiști;
- 1 asistent social;
- 4 femei de serviciu.

Personalul Căminului lucra în ture, astfel încât, nevoile beneficiarilor cât și monitorizarea permanentă a stării de sănătate a acestora erau acoperite în mod corespunzător.

Având în vedere cerințele prevăzute în Ordinul nr. 29/Anexa I, M IV - Standard 3 Cazare s-a constatat faptul că, pentru respectarea celor 6 mp/ alocați fiecărui beneficiar, serviciul social îndeplinea cerințele de cazare pentru un număr de 61 de locuri.



2.1 Condiții de cazare

Căminul era compus dintr-o clădire cu regimul de înălțime S+P+2E+ER (subsol, parter, 2 etaje și etaj retras, care aparținea proprietarului), *conform Planului de amplasament și delimitare a imobilului*.

Subsolul (cu suprafața totală de 147 mp și suprafața utilă de 130,20 mp) era alcătuit, din:

-3 holuri/spațiu tehnic/spațiu comun/pompe/bucătărie/2 vestiare/spații depozitare/casa scării/ lift.

Parterul (cu suprafața totală de 278,40 mp și suprafața utilă de 262,50 mp) era constituit, din:

-2 birouri, 3 holuri, living + loc de luat masa, grup sanitar, 2 dormitoare (19,10 mp - 19,30 mp), baie, 2 camere, sală de sport, 3 spații depozitare și casa scării.

Etajul 1 (cu suprafața totală de 273 mp și suprafața utilă de 254 mp) era prevăzut, cu:

-7 dormitoare (18,40 mp - 28,50 mp), 4 băi, 9 spații depozitare, cameră, hol, spațiu comun și lift.

Etajul 2 (cu suprafața totală de 273 mp și suprafața utilă de 254 mp) era alcătuit, din:

-7 dormitoare (18,40 mp - 28,50 mp), 4 băi, 9 spații depozitare, cameră, hol, spațiu comun și lift.

Etaj Retras (cu suprafața totală de 150,40 mp și suprafața utilă de 131,40 mp) al proprietarului.

Terenul era împrejmuit cu gard metalic (dotate cu porți și sonerie) pe soclu de beton pe latura de est, gard de lemn pe soclu de beton pe laturile de sud și vest, cu limită convențională pe latura de nord. De asemenea, imobilul era prevăzut cu o curte exterioară amenajată corespunzător cu bănci, spații verzi (care, permiteau facilitarea interacționării beneficiarilor și relaxarea pe timpul zilei), rampă, scară de incendiu și loc de parcare auto.

Conform Autorizației Sanitare de Funcționare (în baza referatului de evaluare) nr. 420/12.11.2025, structura funcțională a Căminului, era următoarea:

Subsol - sală kinetoterapie, cameră tehnică, oficiu alimentar, cămară, spălătorie, vestiare personal, grupuri sanitare personal;

Parter - spațiu multifuncțional/kinetoterapie, birou, cabinet medical, 2 camere cu 1 pat fiecare, 1 cameră cu 4 paturi, 1 cameră cu 2 paturi, grup sanitar, 2 camere cu 3 paturi și grup sanitar propriu;

Etaj 1 - spațiu multifuncțional/kinetoterapie, 1 cameră personal medical, 5 camere cu 3 paturi și grup sanitar propriu, 2 camere cu 4 paturi și grup sanitar propriu, 1 izolator cu grup sanitar propriu;

Etaj 2 - spațiu multifuncțional/kinetoterapie, 1 cameră personal medical, 5 camere cu 3 paturi și grup sanitar propriu, 2 camere cu 4 paturi și grup sanitar propriu, 1 cameră cu 1 pat;

Anexă - deșeuri infecțioase.



Camerele beneficiarilor erau dotate corespunzător cu TV și mobilier și erau amplasate plase antiinsecte la ferestrele acestora. Spațiul aferent dormitoarelor, permiteau accesul facil al personalului pentru efectuarea tratamentului și igienei individuale zilnice, precum și accesul beneficiarilor utilizatori de fotoliu rulant.

Fiecare pat era prevăzut cu saltea acoperită cu protecție, lenjerie de pat, păaturi și alte obiecte de cazarmament, aflate în stare foarte bună și curate. Astfel, era asigurat confortul și condițiile de igienizare ale beneficiarilor. Ferestrele erau dimensionate astfel încât să permită iluminatul și ventilația naturală corespunzătoare, iar spațiile igienico-sanitare erau suficient de spațioase și dotate cu echipamente adecvate pentru a evita riscul oricăror accidente. Grupurile sanitare erau prevăzute cu scaune speciale pentru duș. Serviciul social asigura tuturor beneficiarilor produse necesare efectuării igienei personale, respectiv: șampon, săpun, bureți de baie, prosoape, periuță și pastă de dinți.

Din verificarea camerelor unde erau găzduiți beneficiarii a rezultat faptul că, acestea erau dotate cu sistem de supraveghere și monitorizare video. Astfel, nu erau respectate prevederile MODULULUI IV - MEDIUL DE VIAȚĂ M.IV. - S1.4., din Ordinul nr. 29/2019 din 3 ianuarie 2019 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 adulte aflate în dificultate, precum și a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale, emis de Ministerul Muncii și Justiției Sociale, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 121 din 15 februarie 2019.

Conform modulului menționat, plasarea camerelor video este admisă în spațiile interioare comune, la intrare și în spațiile exterioare.

Spațiile din cadrul imobilului erau păstrate în condiții bune de curățenie, aerisite și erau amenajate corespunzător destinației, cu mobilier și echipamente adecvate stării de sănătate și vârstei beneficiarilor. Era asigurat atât iluminatul artificial cât și lumina naturală, iar instalațiile sanitare și electrice erau funcționale.

Ușile de acces în camerele beneficiarilor nu erau personalizate pe exterior în funcție de gradul de autonomie al rezidenților (dependenți, semidependenți și independenți) în sistem "traffic lights" roșu, galben și verde, pentru a permite totodată și o evacuare rapidă în cazul apariției unor situații de urgență conform Legii nr. 102/2026 pentru completarea art.



70 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap. Astfel, serviciile sociale trebuie să asigure comunicare adaptată pentru persoane cu handicap.

Căminul asigura o alimentație echilibrată din punct de vedere cantitativ și calitativ pentru toți beneficiarii care primeau alimentația corespunzătoare nevoilor/regimurilor dietetice și, pe cât posibil, preferințelor lor. La momentul efectuării vizitei, alimentele erau depozitate în siguranță, în condiții igienice, în spații speciale. Alcătuirea și afișarea meniului zilnic, precum și programul de servire a mesei respecta prevederile cerințelor minime corespunzătoare. La nivelul Căminului, meniul beneficiarilor era diversificat și era realizat în colaborare cu un medic nutriționist, acesta fiind întocmit săptămânal.

Programul zilnic de masă era afișat la loc vizibil și era recomandat a se desfășura, astfel: mic dejun, în intervalul orar 07:00-09:00; prima gustare la ora 10:30; prânz, în intervalul orar 13:00-14:00; a doua gustare, la ora 16:00; cina, în intervalul orar 18:30-19:30. De asemenea, programul de servire a meselor cât și a suplimentelor era afișat la loc vizibil.

Pentru beneficiarii imobilizați la pat, masa/hrana zilnică era servită în cameră, mâncarea fiindu-le servită pe tăvi personale. Beneficiarii care nu se puteau hrăni singuri erau ajutați de către personalul de specialitate. Astfel, la momentul efectuării vizitei, meniul din data de 31.08.2026 (zi de luni) a fost: ●*mic dejun* - brânză topită 20gr, parizer 30gr, lapte 200 ml, omletă cu legume 100gr, croissant 50gr, pâine 20gr; ●*gustare* - iaurt; ●*prânz* - supă cremă de broccoli 50gr, pulpă de pui la tavă curisotto și parmezan 300gr; ●*gustare* - tartă cu prune; ●*cină* - macaroane cu brânză 270gr. La nivelul Căminului era încheiat un Contract de Prestări Servicii cu S.C. ALIMENT LINE FOOD S.R.L., pentru serviciul de catering, societatea menționată fiind direct răspunzătoare în ceea ce privește produsele livrate beneficiarului privind îndeplinirea parametrilor de calitate.

Cu ocazia vizitării bucătăriei, echipa de vizită a constatat că exista un frigider destinat păstrării probelor alimentare recoltate, fiind dotat cu termometru funcțional și prevăzut cu grafic de temperatură afișat pe exteriorul ușii acestuia. Au fost efectuate prelevări de probe ale apei, mesei de lucru din bucătărie și mâini, care au fost transmise pentru analiză la Laboratorul de diagnostic și investigare în sănătate publică din Municipiul București, de fiecare dată, rezultatele fiind corespunzătoare. De asemenea, au fost efectuate activități de Dezinsecție, Dezinfecție și Deratizare (DDD) ultimul Proces Verbal de Recepție fiind emis la data de 17.08.2026, de către S.C. GREEN TEAM DDD S.R.L., cu care, Căminul avea încheiat Contract de prestări servicii.



2.2 În ceea ce privește asistența medicală

În România, asistența medicală în căminele pentru persoane vârstnice este reglementată printr-o serie de acte normative care stabilesc standardele de funcționare, structura personalului, drepturile beneficiarilor și obligațiile furnizorilor de servicii, cum ar fi:

-*Legea nr. 17/2000 - Legea asistenței sociale a persoanelor vârstnice*: reglementează asistența medicală în căminele de persoane vârstnice prin: definirea serviciilor socio-medicale, a obligativității supravegherii medicale și a îngrijirilor de sănătate, al existenței personalului medical și colaborării cu sistemul de sănătate, a planurilor individualizate de îngrijire.

-*Ordinul Ministrului Muncii și Justiției Sociale nr. 29/ 03.01.2019 privind Standardele minime de calitate* pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice.

Este documentul care reglementează cel mai detaliat asistența medicală în căminele pentru vârstnici stabilind: serviciile medicale oferite, cum se monitorizează sănătatea, ce documente trebuie întocmite, cum se gestionează urgențele, etc.

-*Hotărârea 1311/2024* privind modificarea Hotărârii Guvernului nr. 886 din 2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice care are un rol esențial în determinarea nivelului de îngrijire medicală necesar pentru fiecare persoană vârstnică.

- *Ordinul nr. 1670/2025* pentru aprobarea Normelor metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale și înscrierea acestora în Registrul unic al cabinetelor medicale.

În general, persoanele în vârstă prezintă o incidență crescută a bolilor cronice, a polipatologiilor, a afecțiunilor degenerative, a dizabilităților și o capacitate redusă de adaptare la schimbările de mediu.

Din acest motiv, asistența medicală în căminele de bătrâni trebuie să fie continuă, complexă și personalizată, fiind necesară o evaluare periodică a stării de sănătate, monitorizare a funcțiilor vitale, administrare corectă a tratamentelor prescrise, precum și prevenirea complicațiilor asociate vârstei înaintate și intervenția promptă în situații de urgență.

Din partea Căminului, am primit sprijin pentru îndeplinirea scopului vizitei, atât din partea conducerii Căminului, cât și al câtorva beneficiari care au dorit să discute cu echipa de vizită.



Constatări rezultate în urma discuțiilor/verificării documentelor cu reprezentanții Căminului, în conformitate cu Anexa 1 din Ordinul Ministrului Muncii și Justiției Sociale nr. 29/03.01.2019 privind Standardele minime de calitate pentru serviciile sociale cu cazare, organizate ca centre rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, care conține reglementări specifice privind asistența medicală din căminele pentru persoane vârstnice

Modulul I, Standardul 2 - Admitere

-Dosarul personal al beneficiarului cuprindea și documentele medicale care recomandau îngrijirea în regim instituționalizat și/sau orice alte documente care atestau situația acestuia, precum și necesitatea asistării și îngrijirii într-un centru rezidențial.

Modulul I, Standardul 3 - Încetare/ Suspendare servicii

-Cuprindea următoarele prevederi medicale: suspendarea serviciilor în caz de internare în spital, pe baza recomandărilor medicului curant, sau a personalului medical din serviciul de ambulanță; transferul în alt centru/instituție în scopul efectuării unor terapii, sau programe de recuperare, reabilitare funcțională; obligația căminului de a transmite către Serviciul public de asistență socială informații privind starea de sănătate la ieșirea beneficiarului din centru pe perioadă nedeterminată.

Modulul II, Standardul 1 - Evaluare

-Beneficiarul era evaluat medical la admiterea în cămin din punct de vedere al statusului funcțional fizic și psihic, stării de sănătate și a gradului de autonomie păstrată, a capacității de comunicare, a riscurilor medicale (căderi, escare, boli cronice), a dependențelor (alcool, droguri, tutun, medicamente), a nevoilor speciale de tratament, recuperare, reabilitare, utilizându-se inclusiv documentele emise de medici specialiști și medici de familie, de psihologi documentele de evaluare realizate de structurile specializate în evaluarea complexă, precum și anchetele sociale efectuate anterior admiterii beneficiarului în centru.

Fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului includea rezultatele evaluării medicale fiind semnată de persoanele care au efectuat aceasta și era adusă la cunoștința beneficiarului sau reprezentantului legal al acestuia, în cazul lipsei de discernământ.

Reevaluarea medicală era realizată anual precum și ori de câte ori apăreau modificări semnificative ale stării de sănătate și ale statusului funcțional fizic și/sau psihic al beneficiarului, fiind consemnată în Foaia de Observație Clinică Generală.



Modulul II, Standardul 2 - Planificare activități/servicii

-Planul individualizat de asistență și îngrijire/planul de intervenție avea și o componentă medicală care cuprindea informații, privind: activități pentru menținerea sau ameliorarea stării de sănătate, intervenții pentru recuperare/ reabilitare funcțională (psihică și/sau fizică), programarea tratamentelor și terapiilor, revizuirea planului trebuind să fie făcută în maximum 3 zile după reevaluarea medicală.

Monitorizarea situației beneficiarului și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire/planului de intervenție era realizat de un responsabil de caz, numit de conducătorul ccăminului sau de coordonatorul de specialitate al acestuia, utilizându-se o fișă de monitorizare servicii compusă din 3 secțiuni: starea de sănătate și tratamentele efectuate, serviciile de recuperare/reabilitare funcțională și o parte privind serviciile pentru integrare/reintegrare socială. Pentru beneficiarii care necesitau tratament medical permanent și supravegheat, în fișa de monitorizare servicii era consemnat zilnic sau, după caz, săptămânal, medicația acordată și date despre starea de sănătate a beneficiarului (ex: stare generală și simptome, tensiune arterială, puls, diureză, scaun, glicemie, temperatură, etc.), precum și serviciile acordate. Completarea fișei cu datele privind starea de sănătate și tratamentele erau efectuate de către medic sau asistentul medical, iar celelalte servicii/activități (de recuperare/reabilitare funcțională, de integrare/reintegrare socială) erau consemnate de personalul de specialitate sau de responsabilul de caz.

Căminul asigura păstrarea datelor medicale în fișete/dulapuri închise, în regim de confidențialitate și accesul la acestea cu respectarea prevederilor legale.

Modulul III, Standardul 1 - Îngrijire personală

-Căminul oferea condiții adecvate pentru realizarea igienei personale. Pe lângă spațiile igienico-sanitare, unitatea vizitată se asigura că fiecare beneficiar deținea obiecte de igienă personală (periuță de dinți, pastă de dinți, săpun, prosoape etc.), asigurându-se astfel asistență calificată pentru menținerea igienei personale a beneficiarilor aflați în situații de dependență. Beneficiarii care nu se puteau îngriji singuri (spălat parțial sau total, bărbierit, pieptănat, îmbrăcat/dezbrăcat, încălțat/descălțat, transfer în fotoliu, deplasare în interiorul camerei, etc.) primeau ajutor zilnic acordat de personalul de îngrijire. Pentru beneficiarii imobilizați la pat erau efectuate zilnic manevrele de prevenire a ulcerului de decubit (escarelor) și se utilizează materiale și echipamente specifice (saltele și perne antiescară, etc.). Beneficiarii cu incontinență (urinară, de fecale, mixtă) erau toaletați zilnic, odată cu schimbarea pampersilor/alezelor (minim de 3 ori/zi).



Modulul III, Standardul 2 - Asistență pentru sănătate

-Căminul asigura supravegherea stării de sănătate, administrarea medicației, efectuarea îngrijirilor medicale de bază, serviciile fiind acordate de asistenții medicali, ajutați de infirmieri și prin implicarea activă a administratorului de profesie medic psihiatru și activitatea de voluntariat a soției de profesie medic chirurg dar și a medicului de medicină generală angajat pe bază de contract cu normă întreagă, fiind la program de 8 ore. Unitatea vizitată înscrisa beneficiarii la un medic de familie al IDEAL CLINIC care asigura medici specialiști și din alte specialități. Astfel era facilitat accesul beneficiarilor la servicii medicale de specialitate și la ambulatorii sau, după caz, spitale. Consulturile medicale de altă specialitate/interdisciplinare pentru beneficiari erau efectuate prin informarea aparținătorilor în prealabil care, ulterior, urmau să fie programați la cabinetele medicale aferente din ambulatoriile de specialitate și/sau din sistemul privat sau solicitau un consult în Cămin prin intermediul medicului de familie, în calitate de medic curant al beneficiarului aflat pe lista de capitație al acestuia. Consultațiile și respectiv tratamentele de specialitate pentru beneficiari erau realizate, prin: biletele de trimitere emise de către medicul de familie; intermediul aparținătorilor ori prin apelarea telefonică la 112 a serviciului unic național de urgență; prin vizitele de monitorizare lunare; prin contractarea acestor servicii prin clinica privată IDEAL CLINIC care făceau recomandări legate de investigații suplimentare, reevaluări, modificări ale tratamentelor sau necesitatea de supraveghere în clinici de specialitate.

Asistenții medicali administrau medicația exclusiv în baza recomandărilor medicului (rețete, recomandări la externarea din spital, etc.) cu excepția administrării unor medicamente uzuale, pentru cazuri de urgență, fiind consemnată în fișa de monitorizare servicii a beneficiarului.

Căminul dispunea de un spațiu special amenajat, dotat cu minimumul necesar (mobilier, stetoscop, tensiometru, glucometru, termometre, seringi de unică folosință, cântar etc.), în vederea efectuării tratamentelor și medicației prescrise beneficiarilor, depozitarea medicamentelor și materialelor necesare tratamentelor medicale fiind făcută într-un spațiu închis cu cheie la care are acces doar personalul medical.

De asemenea, unitatea vizitată dispunea de o condică de evidență a medicamentelor și materialelor consumabile folosite pentru tratamentul beneficiarilor în care se consemnează numele beneficiarilor, cantitatea totală eliberată, perioada de utilizare, data eliberării și semnătura persoanei care întocmește condica și a celei care eliberează medicamentele și materialele și care se păstrează în cabinetul medical.



Problemele de sănătate privind comorbiditățile raportate la vârstă reflectate în independență totală (autonomie) au fost reprezentative pentru un număr de 32 beneficiari, restul de beneficiari fiind încadrați în gradul de dependență, aceștia fiind imobilizați și necesitând ajutor prin implicarea personalului (asistente medicale, infirmiere, kinetoterapeut).

Asistenții medicali își desfășurau activitatea într-un program zilnic de 4/8 /12 ore, în ture, sub coordonarea medicului de medicină generală.

Urmărirea stării de sănătate a beneficiarilor era realizată prin completarea valorilor parametrilor de monitorizare a funcțiilor vitale și înregistrarea acestora, alături de stabilirea diagnosticelor, a tratamentelor și a regimurilor igienico-dietetice consemnate în Fișele de Observație Clinică Generală Individuală.

Căminul dispunea de un cabinet medical, dotat în conformitate cu normele metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea cabinetelor medicale și înscrierea acestora în Registrul unic al cabinetelor medicale, din 24.11.2025, parte integrantă din Ordinul 1670/2025 cu birou, scaune, *frigider*, fișete cu cheie, pentru documente și medicație cu regim special etc.

În cazul în care, în cabinetul medical se efectuează vaccinări, dotarea acestora va fi cu frigider precalificat sau frigider de tip casnic-echipament frigorific cu frigider și congelator cu uși separate, nu frigider de tip minibar. Aceste frigidere trebuie să aibă o vechime de maxim 10 ani, să conțină fridge-tag cu posibilitatea de descărcare a datelor pentru monitorizarea continuă a temperaturii din frigider și să existe o cutie precalificată (conform standardelor) pentru transportul vaccinului, care poate fi utilizată și pentru transportul probelor biologice - condiție obligatorie începând cu data intrării în vigoare a ordinului menționat.

Mobilierul medical conținea medicația psihotropă aflată sub cheie, precum și medicația individualizată aflată în organizatoare, urmând ca aceasta să fie distribuită zilnic și pe timpi.

Exista și un dulap care conținea aparatul de urgență, la vedere, echipat cu medicație și material sanitar-farmaceutic corespunzător, aflate în termen de valabilitate. .

Medicația beneficiarilor era asigurată prin onorarea rețetelor medicale compensate funcție de patologie, cronicitate sau cazuri acute pentru perioade cuprinse între o lună și respectiv 3 luni, funcție și de dinamica evoluției stării de sănătate.

În cabinetul medical se aflau pe lângă registrele medicale completate la zi și arhiva dosarelor medicale individuale ale pacienților. Accesul la spațiul respectiv îl avea doar personalul



medical. Au fost consemnate peste 100 consulturi de specialitate de la începutul anului 2024, până la data efectuării vizitei.

Din rapoartele de tură ale asistenților medicali, verificate aleatoriu, s-a constatat implicarea acestora în a asigura o supraveghere și o îngrijire corespunzătoare a beneficiarilor, atât pe timp de zi, cât și pe timp de noapte.

Există o fișă de monitorizare terapeutică individualizată a beneficiarului, cu diverse mențiuni: nume, vârstă, data intrării în cămin (cu precizarea modalității de admitere), grad de handicap, afecțiuni ale beneficiarilor în cazul cărora este desemnat tutore/curator, cu precizarea persoanei desemnate drept tutore/curator, acordarea tratamentelor zilnice, a investigațiilor.

Personalul de asistență și îngrijire medicală se instruia conform cerințelor de validare anuală privind dreptul de liberă practică, impus de către filiala Ilfov a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali de care aparținea, în cadrul programelor de pregătire medicală continuă. Se impunea o pregătire de formare și instruire a personalului privind acordarea primului ajutor medical calificat în format fizic (urmare a discuțiilor purtate cu persoanele implicate și decidente).

Beneficiarii prezentau ca bază o patologie neuropsihiatrică de tip neurodegenerativ moderat, tulburări neuromotorii asociate politraumatismelor sau de alte cauze, tulburări anxio-depresive etc. cu comorbidități asociate sau nu.

Situațiile de agresiune fizică și verbală a unora dintre beneficiari față de alți beneficiari și personal erau consemnate în Registrul de preluare a serviciului de tură al asistenților medicali și în Registrul de evidență a cazurilor de neglijare, exploatare, violență și abuz, care impuneau imediat reevaluarea și implicit adecvarea tratamentului de specialitate. La momentul efectuării vizitei, nu erau înregistrate astfel de situații.

Modulul III, Standardul 3 - Recuperare/ Reabilitare funcțională

-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, fizioterapie, terapii de expresie și ocupaționale, terapii speciale pentru diverse deficiențe motorii și senzoriale, terapii de relaxare, ș.a. Pentru efectuarea serviciilor/terapiilor de recuperare/reabilitare funcțională, căminul dispunea de personal de specialitate angajat în sistem de jumătate de normă, nefiind prezent la data efectuării vizitei de către echipa MNP.



Sala de kinetoterapie era în curs de amenajare la subsolul imobilului, ca de altfel alte 2 spații privind depozitarea de materiale. Activitatea kinetoterapeutului se derula la patul pacientului conform unei programări zilnice.

Modulul III, Standardul 6 - asistența beneficiarilor aflați în stare terminală și în caz de deces

-Căminul realiza supravegherea permanentă a beneficiarului aflat în stare terminală, asigura servicii medicale și tratament corespunzător, inclusiv medicație pentru terapia durerii. În cazurile de deces, erau anunțate (conform Procedurii privind asistența în stare terminală și deces întocmită în cămin) următoarele, persoane: aparținătorii, organele judiciare din raza unității administrativ-teritoriale, prin apelul de urgență 112. Au fost înregistrate doar 2 cazuri de deces la nivel de Cămin de la data începerii funcționării unității vizitate.

Modulul IV, Standardul 4 - Alimentație

-Căminul asigura o alimentație echilibrată din punct de vedere cantitativ și calitativ pentru toți beneficiarii. Deținea spații cu destinația de bucătărie, oficiu, cămară sau beci, dotate cu instalații și aparatură specifice cum ar fi: chiuvete cu apă curentă caldă și rece, instalații pentru gătit, frigider, congelator, hotă, mașină de spălat vase, sală de mese, amenajată și dotată cu materiale ușor de igienizat, cu mobilier suficient, funcțional și confortabil, este bine iluminată, cu o ambianță plăcută, însă nu se prepară hrana, aceasta fiind în responsabilitatea unei firme de catering subcontractate. Vesela și tacâmurile erau suficiente, adaptate nevoilor, după caz. Alimentația zilnică a beneficiarilor conținea fructe și legume proaspete, specifice fiecărui sezon. Erau evitate servirea produselor alimentare procesate (semi-preparate congelate cu mult sodiu, chipsuri, napolitane, mezeluri și alte tipuri de carne procesată etc.), asigurându-se beneficiarilor meniuri variate de la o zi la alta, ținând cont, pe cât posibil, de preferințele acestora. Pe lângă cele 3 mese/zi obligatorii și gustările dintre ele, exista permanent la dispoziția căminului, suplimente de hrană pentru beneficiarii care doreau să mănânce și la alte ore decât cele precizate în programul de masă. Stabilirea modelelor de meniu de alimentație zilnică era realizat pe baza recomandărilor dieteticianului, ținând cont de prevederile prezentului standard așa încât beneficiarilor care urmează un anumit regim alimentar, li se oferera o alimentație adecvată. Meniul era afișat zilnic.

În ceea ce privește hrănirea persoanelor cu tulburări de deglutiție, se recomandă întocmirea și actualizarea permanentă a situației nominale cu beneficiarii aflați în această situație, la data efectuării vizitei fiind 13, la care hrana era pasată și mixată, fiind administrată



împreună cu medicația, pentru ca acestea să poată fi înghițite fără dificultate, cât și pentru prevenirea unor incidente cu urmări grave.

Probele alimentare erau depozitate și păstrate într-un frigider cu destinație în acest sens, cu grafic de temperatură completat zilnic și termometru pentru a fi păstrate conform normelor timp de 48 ore, **mai puțin cele de la micul dejun și cină (cât și din ziua anterioară) la data efectuării vizitei.**

Modulul IV, Standardul 6 - Igiena și controlul infecțiilor

-Căminul respecta normele legale în vigoare privind prevenirea și combaterea infecțiilor. Toate spațiile, utilitățile, dotările, echipamentele și materialele centrului erau curate, igienizate, ferite de orice sursă de contaminare.

Totodată, unitatea vizitată deținea un spațiu special pentru depozitarea materialelor igienico-sanitare aflat într-un proces de reamenajare.

De asemenea, existau containere pentru deșeuri și spații speciale de depozitare a acestora.

Căminul avea elaborat și aplica un program propriu de curățenie (igienizare și dezinfecție) a tuturor spațiilor, materialelor și/sau echipamentelor aflate în dotare. Toate spațiile (dormitoare, spații comune, cabinete, birouri, grupuri igienico-sanitare), materialele și echipamentele din dotare erau păstrate curate în permanență.

Camerele erau oarecum personalizate pe interior, cu tablouri și rame foto ale aparținătorilor, erau dotate corespunzător cu mobilier, TV LED, erau spațioase și luminoase, bine întreținute și aerisite, cu acces la grup sanitar și duș propriu.

Programul de curățenie, pe suport de hârtie, disponibil la sediul căminului, necesita a fi afișat și pe ușile camerelor beneficiarilor, cu personalul desemnat zilnic pentru îndeplinirea acestei cerințe.

Beneficiarii aveau acces la spațiile igienico-sanitare adecvate și adaptate, accesoryzate.

La nivelul Căminului, existau grupuri sanitare pentru personalul căminului, vizitatori și personalul angajat (separate pe sexe).

Programul de igienă corporală includea o baie generală, săptămânal și spălarea corpului pe segmente ori de câte ori era necesar.

Băile și dușurile erau realizate cu apă caldă prin intermediul stației de termoficare proprie din dotarea Căminului.



2.3 Cu privire la activitatea psiho-socială

Din discuțiile purtate cu reprezentanții Căminului a rezultat că, asistența psiho-socială era asigurată de următoarele persoane:

- 1 asistent social, care era înscris în Colegiul Național al Asistenților Sociali din România (CNASR), cu aviz de liberă practică și treaptă profesională Asistență socială - treapta principal. Programul de lucru al acestuia era stabilit în baza unui Contract de colaborare, cu normă parțială.
- 1 psiholog, care era înscris în Colegiul Psihologilor din România (CPR), cu aviz de liberă practică, treapta de specializare Psihopedagogie specială - treapta autonom. Programul de lucru al acestuia era stabilit în baza Contractului Individual de Muncă..

Activitatea era realizată în limitele competențelor profesionale specifice și în colaborare cu echipa pluridisciplinară.

a). *În cadrul Căminului, asistentul social* a urmărit situația socială a beneficiarilor, identifică nevoile și riscurile sociale, sprijină accesul la drepturi și servicii și contribuie la stabilirea și monitorizarea intervențiilor necesare fiecărei persoane.

Activitatea desfășurată la nivelul Căminului a cuprins, următoarele:

- evaluarea socială inițială și reevaluarea socială periodică a beneficiarilor, prin analiza situației familiale, sociale, administrative și a resurselor de sprijin;
- identificarea nevoilor sociale, a vulnerabilităților și a factorilor de risc și consemnarea aspectelor relevante în documentația de specialitate;
- participarea la procesul de admitere și integrare în centru, precum și la stabilirea măsurilor individualizate de sprijin;
- participarea la elaborarea și reevaluarea documentelor de planificare a serviciilor, în raport cu nevoile identificate și cu evoluția beneficiarului;
- monitorizarea situației sociale a beneficiarilor pe parcursul acordării serviciilor și actualizarea documentelor care intră în sfera de competență a asistentului social;
- informarea și consilierea beneficiarilor și, după caz, a aparținătorilor sau reprezentanților legali cu privire la drepturi sociale, servicii și demersuri administrative;
- sprijinirea, după caz, a demersurilor pentru obținerea sau menținerea unor drepturi, prestații ori documente necesare beneficiarului;



- menținerea legăturii cu familia, aparținătorii sau reprezentanții legali și facilitarea comunicării acestora cu beneficiarul și cu Căminul;
- colaborarea cu serviciile publice de asistență socială, DGASPC, autorități și alte instituții competente, atunci când situația beneficiarului impune asemenea demersuri;
- participarea la întâlnirile echipei pluridisciplinare și colaborarea cu managerul de caz, psihologul, personalul medical și de îngrijire și ceilalți specialiști implicați;
- urmărirea respectării drepturilor beneficiarilor, a demnității, autonomiei și confidențialității și semnalarea situațiilor de risc, neglijare sau abuz;
- sprijinirea menținerii relațiilor familiale și comunitare și a participării sociale, în funcție de posibilitățile și dorințele beneficiarului;
- participarea, după caz, la pregătirea transferului, reintegrării în familie/comunitate sau încetării acordării serviciilor.

Obiectivele principale ale asistentului social erau identificarea corectă a nevoilor sociale, prevenirea și reducerea situațiilor de vulnerabilitate, menținerea accesului beneficiarilor la drepturi și servicii, susținerea relațiilor familiale și comunitare și asigurarea continuității intervenției sociale.

Intervenția era adaptată situației fiecărui beneficiar și urmărea respectarea demnității, autonomiei, confidențialității și implicarea persoanei, în măsura posibilului, în deciziile care o privesc.

De asemenea, activitatea asistentului social în cadrul Căminului avea caracter evaluativ, de monitorizare, consiliere și sprijin social.

La nivelul Căminului, activitatea era realizată în colaborare cu echipa pluridisciplinară și era orientată către o intervenție coerentă, documentată și adaptată nevoilor individuale ale beneficiarilor.

Totodată, în funcție de specificul activității și de necesitățile Căminului, activitatea asistentului social putea include și implicarea în elaborarea, revizuirea și actualizarea documentelor interne și a instrumentelor de lucru ale serviciului social, sprijinirea pregătirii documentației aferente procedurilor de licențiere și reînnoire a licenței de funcționare, participarea la activități desfășurate în relația cu autoritățile și instituțiile publice, precum și implicarea în organizarea și desfășurarea unor activități recreative, de socializare și integrare în comunitate, precum aniversări, onomastici, evenimente speciale, activități tematice, ieșiri și excursii.



Au fost organizate activități cu beneficiarii, care se puteau desfășura fie pe etaje, în funcție de starea beneficiarului, fie în curtea Căminului dacă vremea era frumoasă.

De asemenea, au fost întocmite actele necesare pentru fiecare dosar al beneficiarului, astfel încât, dosarele de la nivelul Căminului erau completate corespunzător.

Era menținută legătura cu D.G.A.S.P.C.-urile și familiile beneficiarilor, iar asistentul social și psihologul participau activ la realizarea dosarului de handicap al beneficiarului.

b). *Psihologul Căminului* și-a orientat activitatea profesională către evaluarea, monitorizarea și sprijinirea beneficiarilor, precum și către desfășurarea unor activități individuale și de grup, adaptate particularităților cognitive, emoționale, comportamentale și funcționale ale acestora.

Activitatea profesională desfășurată în cadrul Elite Haven a cuprins, în principal: evaluarea funcționării cognitive prin utilizarea MMSE (Mini-Mental State Examination), rezultatele fiind interpretate în strânsă corelație cu observația clinică și comportamentală; monitorizarea periodică a statusului cognitiv, emoțional și comportamental al beneficiarilor; observarea comportamentală și identificarea modificărilor cognitive, emoționale, comportamentale și relaționale; realizarea de intervenții psihologice și activități de suport, adaptate particularităților individuale ale beneficiarilor; desfășurarea activităților de stimulare cognitivă, în vederea menținerii funcțiilor cognitive și a capacităților funcționale; desfășurarea de activități pentru menținerea și stimularea motricității fine și a coordonării oculo-motorii; organizarea și desfășurarea activităților de socializare și interacțiune de grup; stimularea comunicării și a relaționării interpersonale; desfășurarea de activități recreative, ocupaționale și creative, adaptate capacităților beneficiarilor; însoțirea și sprijinirea beneficiarilor în cadrul unor activități și excursii desfășurate la nivelul municipiului, în scopul menținerii participării sociale și a contactului cu mediul comunitar; stimularea participării active a beneficiarilor la activitățile individuale și de grup; sprijinirea beneficiarilor în menținerea autonomiei și a abilităților funcționale; monitorizarea evoluției beneficiarilor și consemnarea observațiilor relevante; participarea la întâlniri ale echipei pluridisciplinare, în vederea analizării situației beneficiarilor, identificării nevoilor acestora și stabilirii sau reevaluării modalităților de intervenție și suport; colaborarea cu asistentul social și managerul de caz, precum și cu ceilalți membri ai echipei implicați în furnizarea serviciilor către beneficiari; consemnarea și monitorizarea observațiilor psihologice privind evoluția beneficiarilor, modificările cognitive, emoționale și



comportamentale, precum și răspunsul acestora la activitățile și intervențiile desfășurate; întocmirea și actualizarea documentelor specifice activității psihologice; consemnarea activităților și a observațiilor profesionale relevante, cu respectarea principiului confidențialității.

În cadrul activității psihologice au fost organizate și desfășurate activități individuale și de grup, adaptate nivelului cognitiv și funcțional al beneficiarilor (spre exemplu: activități de stimulare a motricității fine și a coordonării oculo-motorii, prin exerciții de coasere și activități practice cu fire și materiale textile; activități de manipulare și înșirare a materialelor, precum introducerea mărgelilor pe fire, cu scopul stimulării coordonării oculo-motorii, a preciziei mișcărilor și a dexterității manuale; ateliere de creație și confecționare de decorațiuni florale, urmărind stimularea creativității, atenției, motricității fine și capacității de realizare și finalizare a unei sarcini; activități de expresie prin mișcare și dans adaptat).

Prin activitățile desfășurate au fost urmărite, următoarele obiective: menținerea și stimularea funcțiilor cognitive; monitorizarea evoluției cognitive, emoționale și comportamentale a beneficiarilor; menținerea motricității fine și a capacității de realizare a unor activități practice; stimularea coordonării oculo-motorii și a dexterității manuale; prevenirea izolării sociale și stimularea relaționării; menținerea și dezvoltarea abilităților de comunicare; identificarea și monitorizarea modificărilor comportamentale și emoționale; susținerea participării beneficiarilor la activități individuale și colective; facilitarea participării beneficiarilor la activități desfășurate în comunitate; adaptarea activităților la nivelul cognitiv, funcțional și psihosocial al fiecărui beneficiar; stimularea creativității, a inițiativei și a implicării active în activități ocupaționale; asigurarea unei abordări interdisciplinare a nevoilor beneficiarilor, prin colaborarea cu membrii echipei pluridisciplinare; contribuția la menținerea autonomiei și a abilităților funcționale ale beneficiarilor; contribuția la menținerea unei calități cât mai bune a vieții beneficiarilor.

Activitatea desfășurată a avut caracter evaluativ, de monitorizare, preventiv, de intervenție și suport psihologic, fiind adaptată particularităților și nevoilor individuale ale beneficiarilor. De asemenea, activitatea a fost realizată atât individual, cât și în cadrul unor activități de grup, urmărindu-se menținerea și stimularea funcțiilor cognitive, a abilităților de comunicare și relaționare, a motricității fine și a capacităților funcționale, precum și susținerea participării active și sociale a beneficiarilor. Evaluarea și monitorizarea beneficiarilor au fost realizate prin utilizarea instrumentelor specifice, în special MMSE, rezultatele fiind coroborate cu observația clinică și comportamentală și cu informațiile obținute în cadrul activităților curente.



Totodată, activitățile creative, ocupaționale, de stimulare cognitivă și de mișcare adaptată au urmărit menținerea capacităților existente, stimularea participării active și crearea unui cadru favorabil interacțiunii și exprimării personale.

Activitatea psihologică a fost susținută prin colaborarea cu membrii echipei pluridisciplinare, în special cu asistentul social și managerul de caz, în vederea unei abordări integrate a nevoilor beneficiarilor.

Observațiile profesionale au fost consemnate în Registrul de activitate pentru anul 2026, documentația specifică, inclusiv în rapoartele lunare de activitate psihologică, cu respectarea principiilor profesionale și a confidențialității datelor beneficiarilor.

Planificarea generală a psihologului era, următoarea: Evaluare psihologică periodică - Realizarea evaluărilor cognitive și afective, Monitorizarea evoluției psihice și adaptării la mediu, Identificarea cazurilor de depresie, anxietate, tulburări de memorie; Consiliere psihologică individuală - Suport emoțional în adaptarea la viața în cămin, Gestionarea pierderilor (doliu, separare, autonomie), Stimularea sentimentului de valoare personală și sens al vieții; Terapie de grup, Grupuri de suport - Grupuri tematice (ex: „Amintiri de odinioară”, „Viața la 70+”), Discuții libere ghidate de teme pozitive și optimiste, Încurajarea coeziunii de grup și sprijin reciproc; Activități de stimulare cognitivă - Exerciții de memorie, atenție și logică (cu materiale scrise sau orale), Jocuri cognitive adaptate - Exerciții de respirație și relaxare ghidată, Tehnici de mindfulness adaptate vârstnicilor, Muzicoterapie sau audiții muzicale dirijate; Activități de socializare și bună dispoziție - Organizarea de „cafenele psihologice” - discuții libere cu teme variate, Sesiuni de umor și povestiri, Celebrazii ale zilelor de naștere și sărbători tematice; Activități de psihoeducație

La nivelul Căminului, era alcătuit Programul săptămânal al psihologului, respectiv: *Luni* - Evaluare psihologică individuală, Exerciții de memorie, Grup de suport; *Marți* - Terapie prin muzică, Discuție tematică „Trecutul meu”, Exerciții de respirație și relaxare; *Miercuri* - Grup de sprijin, Activități stimulare cognitivă, Consiliere individuală; *Joi* - Sesiune de psihoeducație, Activități creative (colaj, artă), Cafenea psihologică - menținerea tonusului mental; *Vineri* - Reevaluare cazuri, Mindfulness adaptat, Activitate socială - umor/povești.

Scopul general al activității psihologului era menținerea și îmbunătățirea stării de bine psihice, cognitive și emoționale a rezidenților.



2.4 Alte aspecte

Activitățile zilnice erau desfășurate după un Program zilnic avizat de managerul furnizorului de servicii sociale. Acestea, vizau desfășurarea în anumite intervale orare a mai multor activități (spre exemplu: trezire, schimbare/toaletare personală/igienizare corporală, aranjare, aerisire și igienizare spațiu de dormit; mic dejun - hrănire, ajutor la hrănire, servire și supraveghere; administrare tratament medicamentos, igienizare spațiu de luat masa; gustare, vizite, activități de socializare/recreative, activități cultural/educative; prânz; administrare tratament medicamentos, igienizare spațiu de luat masa; schimbare/igienizare beneficiari; gustare; vizite; activități de socializare/recreative; activități cultural/educative; cină; administrare tratament medicamentos, igienizare spațiu de luat masa; schimbare/igienizare beneficiari; activități recreative individuale, pregătire pentru somn, stingere lumini și culcare beneficiari).

Consultațiile specialiștilor erau realizate conform programului individual al fiecărui beneficiar.

Totodată, Căminul avea încheiate numeroase Contracte de prestări servicii, Protocoale de colaborare și Documente încheiate cu diverse entități, cum ar fi:

Contracte de prestări servicii

- furnizare/prestare a serviciului de alimentare cu apă și de canalizare, cu S.C. Euro Apacol S.A., oraș Voluntari, județul Ilfov, nr. 2621VJ/22.04.2024;
- prestări servicii de salubritate, cu S.C. ECOVOL Ilfov S.A., oraș Voluntari, județul Ilfov, nr. 270/15.04.2025;
- prestări servicii privind normele de igienizare (deratizare, dezinsecție, dezinfecție), cu NEXT STEP HOME S.R.L., oraș Voluntari, județul Ilfov, 46/14.01.2025;
- prestări servicii privind colectarea, transportul și eliminarea finală a deșeurilor medicale periculoase și nepericuloase, cu S.C. BEST TDM NETWORK S.R.L., sat Dărăști Vlașca, județul Giurgiu, nr. 1130/07.03.2025 și nr. 217/07.03.2025;
- servicii medicale, cu IDEAL CLINUC S.R.L., Municipiul București, nr. 173/24.11.2025;
- furnizarea de produse de panificație, cu S.C. CASA DE PÂINE S.R.L., oraș Buftea, județul Ilfov, nr.01/24.01.2026;
- prestări servicii privind spălarea și curățarea articolelor textile, cu Asociația - Organizația Suedează pentru Ajutor Umanitar Individual, orașul Voluntari, județul Ilfov, nr. 5/21.05.2025.



Protocol de colaborare

-privind suspendarea/retragerea/încetarea licenței de funcționare/desființarea serviciului social, cu S.C. VITALIS SENIOR CENTER S.R.L., din data de 14.04.2025.

Documente

-Proces-verbal de predare-primire și revizie a stingătoarelor, cu Fabrica de Extincroare S.R.L., Municipiul București, nr. 33137156/02.07.2026;

-Proces-verbal de recepție a instalației electrice, cu GENERAL TEHNIC LINES.R.L., orașul Buftea, județul Ilfov, din data de 12.05.2026;

-Proces-verbal de verificare tehnică a liftului tip platformă hidraulică pentru persoanele cu mobilitate redusă, cu Operatorul RSVTI - ISCIR, din data de 01.07.2025.

La nivelul Căminului, mai erau alcătuite diverse documente, cum ar fi: Regulamentul Cadru de Organizare și Funcționare, Carta Drepturilor Beneficiarilor, Codul Etic, Ghidul Beneficiarului, Proceduri operaționale și Registre, cum ar fi:

Proceduri operaționale, în ceea ce privește:

Admiterea beneficiarilor; sistarea/suspendarea acordării serviciilor către beneficiar; încetarea acordării serviciilor către beneficiar; asistența în stare terminală sau în caz de deces; informarea beneficiarilor/apartinătorilor; măsurarea gradului de satisfacție a beneficiarilor și chestionar; identificarea, semnalarea și soluționarea cazurilor de abuz, neglijență și chestionar pentru identificarea oricăror forme de abuz sau exploatare; sugestiile/sesizările și reclamațiile; accesul vizitatorilor; evaluarea beneficiarilor; integrarea/reintegrarea beneficiarilor; arhivarea și evidența dosarelor arhivate; notificarea incidentelor deosebite; protecția împotriva discriminării, neglijării, exploatării, violenței și a altor forme de abuz; evaluarea gradului de încredere a beneficiarilor sau reprezentanților; implementarea managementului de caz în protecția persoanelor varstnice; protecția împotriva torturii și tratamentelor crude inumane sau degradante; asigurarea securității datelor și informațiilor gestionate în aplicarea managementului de caz.

Registre, privind evidența:

Vizitelor și informării beneficiarilor; beneficiarilor; programelor de recuperare/reabilitare funcțională; perfecționarea continuă a personalului; cazurilor de abuz, neglijare și discriminare; incidentelor deosebite; dosarelor personale ale beneficiarilor arhivate; sesizărilor și reclamațiilor; numerelor pentru documentele interne.



La nivelul Căminului, structura de personal corespundea din punct de vedere al calificării cu serviciile acordate, în concordanță cu scopul unității vizitate și cu nevoile beneficiarilor, personalul de specialitate reprezentând 80% din totalul resurselor umane al Căminului, Astfel, erau respectate prevederile Ordinului nr. 29/2019 Anexa 1 - Modulul VI - Standard 2.

La data efectuării vizitei, **nu existau amplasate rezervoare de apă necesare asigurării consumului de apă potabilă pentru o perioadă de timp mai îndelungată în situație de urgență și pentru stingerea vreunui posibil incendiu (interior/exterior), așa cum este prevăzut în Capitolul III. „Sectoare și compartimente funcționale”, litera I. „Alimentarea cu apă potabilă și canalizarea”, din Norme de igienă pentru centrele rezidențiale destinate persoanelor vârstnice, GHID publicat de Ministerul Sănătății - Institutul Național de Sănătate Publică.**

Pentru asigurarea necesarului de apă, este necesară amplasarea unui rezervor dimensionat în curtea imobilului, cu rezervă de consum pentru 1-3 zile și rezervă incendiu interior - 10 minute, iar pentru incendiu exterior - 3 ore.

La nivelul Căminului, exista o nișă prin care era realizată corespondența între subsolul și etajele acestuia, destinată circuitului rufelor către spălătoria (dotată cu mașini de spălat și mașini pentru uscarea rufelor) unității vizitate. Totodată, Căminul era dotat cu 3 centrale termice pentru asigurarea corespunzătoare a apei, încălzirii acesteia, cât și pentru producerea căldurii în timpul condițiilor meteo nefavorabile.

Cu ocazia efectuării vizitei nu au fost identificate situații deosebite care să pună în pericol siguranța și integritatea beneficiarilor sau securitatea unității vizitate iar Finanțarea cheltuielilor serviciului social era asigurată, prin contribuția persoanelor beneficiare sau a membrilor familiei/apartinători legali și alte surse de finanțare, în conformitate cu legislația în vigoare.

Căminul facilita accesul potențialilor beneficiari, reprezentanților legali și membrilor de familie, pentru a cunoaște condițiile de locuit și de desfășurare a activităților și serviciilor oferite. Membrii de familie/prietenii puteau vizita beneficiarii în zilele și intervalele orare afișate. Campaniile de publicitate pe site-ul și rețeaua de socializare, asigura continuitatea informării publicului, privind activitățile derulate și serviciile oferite.

Urmare a discuțiilor purtate cu beneficiarii care au dorit acest lucru a rezultat faptul că, aceștia erau mulțumiți de condițiile de locuit, de comportamentul și atitudinea personalului angajat precum și de calitatea și cantitatea hranei oferite.



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 Elite Haven
să întreprindă măsurile legale care se impun, pentru:**

1. Respectarea Codului Muncii - Legea Nr. 53/2003 din 24 ianuarie 2003, republicată, în ceea ce privește Procedura generală de recrutare și selecție pentru posturile vacante, având în vedere faptul că la momentul efectuării vizitei, conducerea Căminului nu publicase niciodată vreun anunț, în acest sens;

2. Continuarea demersurilor în vederea ocupării tuturor posturilor vacante existente la nivelul Căminului;

3. Respectarea prevederilor MODULULUI IV - MEDIUL DE VIAȚĂ M.IV. - S1.4., din Ordinul nr. 29/2019 din 3 ianuarie 2019 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 adulte aflate în dificultate, precum și a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale (emis de Ministerul Muncii și Justiției Sociale, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 121 din 15 februarie 2019) prin eliminarea camerelor de supraveghere video montate în camerele de cazare a beneficiarilor;

4. Serviciile sociale trebuie să asigure comunicare adaptată pentru persoane cu handicap, conform Legii nr. 102/2026 pentru completarea art. 70 din Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap;

5. Demararea procedurilor de amplasare a unor rezervoare de apă dimensionate în curtea imobilului, conform prevederilor GHID-ului publicat de Ministerul Sănătății - Institutul Național de Sănătate Publică (Norme de igienă pentru centrele rezidențiale destinate persoanelor vârstnice - Capitolul III, litera I) pentru a fi asigurate rezervele de consum (pentru 1-3 zile) și de incendiu (interior - 10 minute, exterior - 3 ore) ale Căminului;



6. Continuarea activităților de pregătire în plan personal a angajaților, corespunzător fișelor de post precum și pentru creșterea gradului de responsabilizare a acestora;

7. Continuarea participării în format fizic a asistenților medicali la programele de educație medicală continuă, conform Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali, anual având ca finalitate obținerea avizului de liberă practică;

8. Dotarea cu un frigider care trebuie să aibă o vechime de maxim 10 ani, să conțină fridge-tag cu posibilitatea de descărcare a datelor pentru monitorizarea continuă a temperaturii din frigider (asigurarea păstrării la temperatură optimă a tuturor probelor alimentare conform normelor în vigoare) și să existe o cutie precalificată (conform standardelor) pentru transportul vaccinului, care poate fi utilizată și pentru transportul probelor biologice, condiție obligatorie începând cu data intrării în vigoare a Ordinului nr. 1670/2025, chiar dacă vaccinurile se administrează în aceeași zi în care au venit în Cămin;

10. Recoltarea tuturor probelor (mic dejun, prânz și cină) și păstrarea acestora în frigiderul cu destinație în cest sens, timp de 48 h conform normelor în vigoare, având în vedere că la data efectuării vizitei, era recoltată doar proba de la prânz din data de 31 august 2026 (data efectuării vizitei).

11. Întocmirea și actualizarea permanentă a situației nominale cu beneficiarii aflați în situații cu tulburări de deglutiție.

12. Programul de curățenie, pe suport de hârtie, să fie disponibil la sediul Căminului și să fie afișat și pe ușile camerelor, cu personalul desemnat zilnic pentru îndeplinirea acestei cerințe.

București, 7 septembrie 2026

