



Aprob,
Avocatul Poporului,



Raport

privind vizita desfășurată la Căminul de Bătrâni IACOBCARE Senior Center,
comuna Dragomirești - Vale, sat Dragomirești, județul Ilfov

Sumar:

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

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

1. Cadrul general și organizarea vizitei

Prin Legea nr. 109/2009, România a ratificat Protocolul Opțional (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 22 ianuarie 2025, o vizită la Căminul de Bătrâni IACOB CARE Senior Center (denumit în continuare Căminul), sat Dragomirești, str. Micșunelelor, nr. 308 (fost nr. 260), 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: domnul Iacob Andrei - administrator, doamna Stanciu Marinela-Zoica - asistent medical, doamna Bârlea Ana-Maria asistent medical și domnul Emil Enache - kinetoterapeut.

La începutul vizitei, reprezentanții MNP au prezentat conducătorului Căminului temeiul legal în baza căruia se va desfășura vizita, etapele desfășurării acesteia, 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 sollicitudine, a acordat sprijinul necesar pentru exercitarea atribuțiilor MNP, fiind cooperant cu membrii echipei de vizitare.

2. Constatările rezultate din vizita efectuată

Serviciul social Căminul de Bătrâni IACOB CARE Senior Center, cod serviciu social 8730 CR-V-I, a fost înființat și administrat de furnizorul de servicii S.C. IACOBCARE S.R.L., acreditat conform Certificatului de acreditare seria AF nr. 007272/06.04.2021 și a Licenței de funcționare seria LF nr. 0011641/08.12.2022 (cu valabilitate pe o perioadă de 5 ani, de la 31.01.2022 la 30.01.2027), Cod Unic de Înregistrare cu sediul social în comuna Chiajna, sat Roșu, str. Gura Leului nr. 18, parter, cam. 2, județul Ilfov și cu punctul de lucru în județul Ilfov, comuna Dragomirești - Vale, sat Dragomirești, str. Micșunelelor nr. 308 (fost nr. 260).

Spațiul în care erau găzduiți beneficiarii era deținut de furnizorul de servicii sociale S.C. IACOBCARE S.R.L.

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 4876327/08.11.2019;
- Direcția de Sănătate Publică a Județului Ilfov (Autorizația Sanitară de Funcționare nr. 117/26.04.2023, pentru 42 locuri de cazare);
- Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor Ilfov (Document de Înregistrare Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor pentru activitățile din unitățile de vânzare cu



amănuntul VA - 7629/13.05.2021, pentru obiectivul Cantină);

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 și cel de ordine interioară.

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 singure activitățile de bază ale vieții zilnice, nu se puteau gospodări singure și necesitau asistență și îngrijire.

Deși, locația serviciului social era prevăzută în toate autorizațiile și documentele menționate anterior, la momentul efectuării vizitei, **Căminul nu avea amplasată pe exteriorul imobilului în care funcționa, un însemn/firmă luminoasă/baner cu denumirea exactă, pentru a facilita găsirea cu ușurință a adresei acestuia.**

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.

Totodată, reprezentanții Căminului nu puteau fi contactați din exteriorul imobilului, deoarece **nu exista amplasat/montat lângă ușa de acces în curtea interioară a acestuia, a unui sistem de apelare (spre exemplu: sonerie, interfon etc.) pentru facilitarea accesului (din stradă în imobil) a potențialilor beneficiari/reprezentanților legali.**

Conform prevederilor Ordinului nr. 29/2019 - MODULUL I ACCESAREA SERVICIULUI (Standardele 1 - 3) - M.I. STANDARD 1 INFORMARE - M.I. S1.2, Căminul trebuie să faciliteze accesul potențialilor beneficiari, reprezentanților legali convenționali,



membrilor lor de familie, anterior admiterii beneficiarilor, pentru a cunoaște condițiile de locuit și de desfășurare a activităților/serviciilor, în baza unui program de vizită.

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, în mod nediscriminatoriu, conform criteriilor medicale: beneficiarul care suferea de o afecțiune contagioasă nu era admis în colectivitate, doar după scăderea infecțiozității bolilor contagioase; 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 42 locuri, era dotat cu 42 de paturi, iar la momentul efectuării vizitei, erau cazate 42 de persoane. Astfel, Căminul nu 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 21 angajați, respectiv: 1 manager, 5 ajutori bucătar, 8 îngrijitoare la unități de ocrotire socială și sanitară, 1 medic medicină generală, 4 asistenți medicali generaliști, 1 kinetoterapeut și 1 consilier juridic.

La momentul efectuării vizitei, la nivelul Căminului, nu existau posturi vacante.

Având în vedere personalul existent și gradul de dependență al beneficiarilor s-a constatat faptul că, era respectat raportul angajat/beneficiar, conform prevederilor standardului aplicabil.

Condiții de cazare

Imobilul în care funcționa Căminul avea un regim de înălțime S+P+E (subsol, parter și etaj) și dispunea de 2 curți (înfața și în spatele imobilului) astfel:

-curtea din fața Căminului avea rol administrativ și cuprindea accesul auto (inclusiv pentru ambulanțe) și parcare mașini.



Tot aici, se afla o construcție prevăzută cu 2 toalete pentru vizitatori, un spațiu tehnic pentru ISU și un spațiu pentru depozitarea la rece a deșeurilor periculoase;

-curtea din spatele Căminului funcționa ca o oază de relaxare pentru beneficiari permițând repausul în aer liber al beneficiarilor sau desfășurarea de către aceștia a unor activități în aer liber, funcție de condițiile meteorologice.

Căminul era supravegheat exterior/interior cu sistem video pentru siguranța beneficiarilor și a personalului, iar în interior erau montate camere de luat vederi, doar în spațiile comune.

De asemenea, imobilul era prevăzut cu două căi de acces, una spre curtea din fața imobilului cu ieșire către stradă și cealaltă către curtea interioară din spate.

La momentul efectuării vizitei, Căminul era conectat/racordat, la rețeaua de canalizare, rețeaua electrică și rețeaua de gaze a comunei și era prevăzut cu rețea de internet și cablu TV.

Căminul era alcătuit, din:

Subsol, prevăzut cu: ●2 spații destinate special pentru depozitarea alimentelor. Accesul în spațiile menționate era realizat din holul aflat la parterul imobilului. În primul spațiu erau depozitate legumele și fructele (în rafturi ușor de igienizat), iar în al doilea spațiu erau depozitate produsele congelate (în lăzi frigorifice).

Parter, prevăzut cu: ●un spațiu recepție/sală așteptare; ●birou administrativ; ●cabinet medical dotat corespunzător; ●spațiu depozitare materiale igienico-sanitare; ●bucătărie/bloc alimentar - igienizare veselă; ●spațiu destinat servirii mesei cu acces către terasa acoperită; ●spațiu generos pentru facilitarea socializării beneficiarilor Căminului dotat cu canapele și fotolii; ●spălătorie/uscătorie; ● spațiu depozitare lenjerie murdară/curată; ●cameră tehnică; ●vestiar și grup sanitar destinat personalului; ●3 camere/dormitor cu 2 paturi fiecare, mobilate corespunzător și prevazute cu baie completă; ●2 camere/dormitor cu 3 paturi fiecare, mobilate corespunzător și prevazute cu baie completă.

Fiecare beneficiar avea la dispoziție în cameră/dormitor un pat cu dimensiunea de 90 X 200 cm, o noptieră și un dulap cu 2 uși.

Totodată, fiecare beneficiar dispunea de o lampă pentru citit, o priză pentru încărcarea telefonului și un buton de panică.

Toate camerele de cazare aveau geamuri din termopan și erau dotate cu câte un televizor funcțional la momentul efectuării vizitei.



De asemenea, băile erau utilizate corespunzător și cuprindeau elemente de accesibilitate pentru beneficiarii cu dizabilități.

Bucătăria avea mobilier din inox, 4 chiuvete (inclusiv chiuveta bucătarului) fiecare cu blat propriu, blat de inox de lucru, butuc de tăiat carne, rastele de depozitare, 2 frigider, 2 mașini de gătit de tip electric și hotă. Totodată, bucătăria era prevăzută cu 3 uși și un geam pentru a fi respectate circuitele funcționale. Pe ușa din apropierea subsolului erau distribuite/transportate alimentele, pe ușa către exterior erau evacuate deșeurile, iar pe ușa de acces către sala de mese era distribuită mâncarea gata porționată. Prin geamul care se afla între bucătărie și spălătorul de vase (dotat cu spațiu pentru debarasare, chiuvetă, mașină de spălat vase, spațiu de depozitare) se aducea veselă curată.

Sala de mese cuprindea 6 mese cu 6 locuri fiecare (suficiente pentru beneficiarii care se puteau deplasa).

De asemenea, în sala de mese se afla un televizor smart cu diagonală mare (unde 2 beneficiari urmăreau emisiuni tv după preferințe sau youtube) o canapea și 4 fotolii.

Din sala de mese era realizat accesul către o terasă acoperită, dotată cu aproximativ 20 de scaune. Din terasă, se putea coborâ în curte cu ajutorul unei rampe betonate (lungime aproximativ 10 m). În curte exista un iaz mare cu pești viu colorați, nuferi și alte plante specifice, alei și pomi fructiferi.

Tot la parter, se afla spălătoria Căminului. Aceasta, cuprindea 4 zone, respectiv: zona pentru preluarea rufelor murdare; zona pentru clătirea rufelor menționate; zona pentru spălarea rufelor la mașini de spălat; zona pentru uscarea rufelor la uscător. Rufe murdare erau transportate în spălătorie prin intermediul unui tobogan aflat în interiorul clădirii.

Etaj, prevăzut cu: ●un spațiu generos destinat recreerii beneficiarilor identic ca funcționalitate cu cel de la parter de lângă sala de mese; ●sală de kinetoterapie/masaj; ●2 camere/dormitor cu 3 paturi; ●9 camere/dormitor cu 2 paturi; ●2 camere/dormitor cu 3 paturi (fiecare cameră era mobilată corespunzător și dotată cu baie dublă completă); ●o cameră izolatoare dotată cu un pat, chiuvetă și wc.

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



În ceea ce privește asistența medicală

Căminul găzduia la data efectuării vizitei, un număr de 42 beneficiari cu vârste cuprinse între 71 - 93 de ani, în conformitate cu capacitatea legală de cazare.

De asemenea, la nivelul Căminului erau amenajate spații de cazare cu respectarea alocării unui spațiu de 6mp/beneficiar, conform normelor legale în vigoare.

Totodată, urmare a problemelor de sănătate privind comorbiditățile raportate la vârstă reflectate în independență totală (autonomie) existau 39 de beneficiari, iar restul de 3 beneficiari erau încadrați în gradul de dependență (fiind imobilizați) și care necesitau ajutor din partea personalului (asistente medicale, infirmiere și kinetoterapeut).

Activitatea medicală a Căminului era desfășurată de un număr de 4 angajați, respectiv: 1 medic medicină generală și 4 asistenți medicali generaliști.

Asistentele medicale își desfășurau activitatea după următorul, program:

- program zilnic de 8 ore (o asistentă medicală);
- program fracționat la 4 ore (celelalte trei asistente - în completarea programului - deoarece erau angajate și calificate în serviciile UPU la spitale din București, fiind creată o plusvaloare în ceea ce privește siguranța beneficiarilor, respectiv desfășurarea unor intervenții rapide).

Astfel, asistența medicală în cadrul Căminului era realizată permanent.

Activitatea compartimentului medical era desfășurată sub coordonarea asistentei medicale care avea această responsabilitate prevăzută în fișa postului, Căminul neavând un medic cu program permanent (acesta fiind angajat pe bază de contract de colaborare).

Săptămânal și ori de câte ori situația o impunea, era asigurată prezența în Cămin și a unui medic medicină de familie/medicină generală aflat în relație contractuală cu Căminul, prin intermediul căruia, 32 din cei 42 de beneficiari erau pe lista de capitație a acestuia, restul de 10 beneficiari rămânând înscriși la medicul lor de familie înainte de admiterea acestora în Cămin, cu implicarea indirectă a aparținătorilor/tutorilor.

Astfel, consulturile medicale de altă specialitate/interdisciplinare pentru cei 10 beneficiari erau realizate 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 Cămin.

Consultațiile și respectiv tratamentele de specialitate pentru cei 32 de beneficiari erau efectuate, prin:



- bilete de trimitere emise de către medicul de familie;
- intermediul aparținătorilor sau prin apelarea 112 la serviciul de urgență ;
- vizitele de monitorizare lunare în baza unui contract de prestări servicii încheiat cu o clinică privată (care făcea recomandări legate de investigații suplimentare, reevaluări, modificări ale tratamentelor sau necesitatea de supraveghere în clinici de specialitate).

Această situație care era prezentată și în contractul de admitere a beneficiarului în Cămin făcea uneori dificilă administrarea tratamentelor, monitorizarea, reevaluarea stării de sănătate a unora dintre cei 10 beneficiari care aveau medicul de familie ales, întrucât o parte din responsabilitate se afla și în sarcina aparținătorilor.

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 regimurilor igienico-dietetice, atât în Fișele de Observație Clinică Generală Individuală cât și în Registrul de consultații.

Consultațiile și unele tratamente stomatologice erau asigurate de către un medic stomatolog al clinicii private cu care Căminul se afla în relație contractuală.

De asemenea, medicația beneficiarilor era asigurată prin onorarea rețetelor medicale compensate funcție de patologie, cronicitate sau cazuri acute pentru perioade cuprinse între 1 - 3 luni de zile și funcție de dinamica evoluției stării de sănătate. Accesul la spațiul de depozitare și păstrare a medicamentelor îl avea doar personalul medical.

Dotarea cabinetului medical era conform standardelor de dotare a unui cabinet de medicină de familie, acesta dispunând, de: un pat pentru consultații, aparat de urgență, tensiometru, pulsoximetru, glucometru, stetoscop, mobilier pentru depozitarea medicației beneficiarilor (prevăzut cu încuietori pentru ca medicația cu regim special să fie depozitată în siguranță, conform normelor legale în vigoare).

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

Totodată, exista și un dulap care conținea aparatul de urgență amplasat la loc vizibil, registre medicale completate la zi și arhiva dosarelor medicale individuale ale beneficiarilor.

Sala de kinetoterapie avea următoarele, dotări: cușca Roche, masă pentru masaj, saltele, spalier, mingi medicinale, mingi recuperare Bobath, bandă de alergare, bicicletă medicinală, benzi elastice, rulouri, oglindă, greutăți și gantere. Activitatea kinetoterapeutului se derula atât în spațiul



destinat în acest sens, cât și la patul beneficiarului sub supravegherea acestuia, conform unei programări zilnice.

Pentru protecția beneficiarilor, exista un buton de panică, saltea antiescară, baston sau cadru de mers (pentru fiecare beneficiar) și lift tip scaun pentru coborârea în siguranță de la etaj.

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 (32h/lună), în baza unor contracte de colaborare.

Activitățile desfășurate de psiholog și asistentul social s-a realizat conform prevederilor contractuale, reglementărilor Colegiului Psihologilor din România/Colegiului Național al Asistenților din România și a legislației aplicabile, având ca obiect furnizarea de servicii psihologice/asistență socială specializate.

De asemenea, au fost oferite servicii de consiliere psihologică/asistență socială 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/asistentului social în incinta Căminului sau monitorizarea permanentă a beneficiarilor. În realizarea evaluărilor psihologice/asistenței sociale, 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.

Pe lângă evaluări, a fost oferită consiliere psihologică/asistență socială 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 ajustarea planurilor de îngrijire ale personalului Căminului. Activitatea desfășurată a sprijinit personalul din Cămin în adaptarea intervențiilor și îmbunătățirea serviciilor de îngrijire.

Psihologul/asistentul social 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/asistență socială de înaltă calitate, centrate pe respectarea demnității și a nevoilor persoanelor vârstnice.

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/programe (cu privire, la: îmbunătățirea și adaptarea la mediul ambiant al Căminului, de dezvoltare al serviciului social și de intervenție, de retragere a licenței de funcționare/desființare serviciu social), diverse documente (spre exemplu: codul de etică, Carta



drepturilor beneficiarilor și Ghidul beneficiarului). Totodată, Căminul avea încheiate Protocoale de colaborare și mai multe Contracte de prestări servicii.

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 spațiile comune.

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 Căminului (dormitoare, spații comune, cabinete, birouri, grupuri igienico-sanitare) cât și materialele și echipamentele din dotarea acestuia erau păstrate curate, în permanență.

Programul de curățenie, era pe suport de hârtie, fiind disponibil la sediul Căminului și afișat pe ușa fiecărei camere de cazare, cu personalul zilnic desemnat.

Camerele erau personalizate, erau dotate corespunzător cu mobilier și TV cu LED, beneficiau de mult spațiu, erau luminoase, bine întreținute/aerisite și aveau acces la grup sanitar și duș propriu.

Beneficiarii aveau acces la spațiile igienico-sanitare adecvate și adaptate corespunzător, grupurile sanitare pentru personal fiind 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 aveau apă caldă și rece de la rețeaua de alimentare cu apă și canalizare a comunei, permanent.

Căminul asigură 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.

Meniul era afișat zilnic, iar Planul meniu era stabilit săptămânal de către o dieteticiană (nutriționist clinic și comunitar aflat în relație contractuală cu Căminul).

Probele alimentare aveau frigider separat cu grafic de temperatură completat zilnic și termometru pentru a fi păstrate timp de 48h, conform normelor legale în vigoare.



Alimentele erau păstrate în condiții optime în termen de valabilitate, pe sortimente, perisabilitate în rafturi, camere frigorifice și beci.

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

să întreprindă măsurile legale care se impun, pentru:

1. Amplasarea pe exteriorul imobilului în care funcționează Căminul de Bătrâni IACOBCARE Senior Center, a unui însemn/firmă luminoasă/baner cu denumirea exactă, pentru a facilita găsirea cu ușurință a acestuia de către posibii viitori beneficiari;
2. Efectuarea procedurilor de montare lângă ușa de acces în curtea interioară a Căminului de Bătrâni IACOBCARE Senior Center, a unui sistem de apelare (spre exemplu: sonerie, interfon etc.) pentru facilitarea legăturii directe cu reprezentanții acestuia;
3. Stipularea în contract a obligativității aparținătorilor de a se conforma (prin stabilirea unor termene referitoare la aplicarea unei bune practici unitare de evaluare) monitorizării stării de sănătate a beneficiarilor de care sunt responsabili prin tutelă, respectarea recomandărilor medicale pe care le-au agreat în vederea prevenirii complicațiilor bolilor de fond, cât și evitarea ulterioară a eventualelor raporturi juridice litigioase.

Avizat: Adjunct al Avocatului Poporului, Ionel Nicolae

Întocmit: Consilier-jurist, Nicolae Voicu

Consilier-medic, Ion Manea

București, 3 martie 2025

