



PRO VOCAȚIE - CENTRUL DE RESURSE ȘI FORMARE ÎN PROFESIUNI SOCIALE

## Dezvoltarea serviciilor sociale

Suport de curs elaborat de: Petrescu Vlad Ana-Maria-Simona

*„Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020”, cod SIPOCA/SMIS 896/151409 - PARTENERIAT PENTRU DEZVOLTAREA SERVICIILOR SOCIALE IN CORBEANCA*



## CUPRINS

Introducere .....	3
1. FUNDAMENTE TEORETICE PRIVIND SERVICIILE SOCIALE .....	4
1.1. Serviciile sociale (Definiții, Legea Asistenței Sociale 292/2011) .....	4
1.2. Trăsăturile definitorii ale serviciilor sociale în Uniunea Europeană.....	5
1.3. Modele de servicii sociale .....	8
1. Modelul Scandinarv .....	8
2. Modelul îngrijirii de tip familial .....	8
3. Modelul testării mijloacelor .....	9
4. Modelul subsidiar nord european .....	9
1.4. Clasificarea serviciilor sociale .....	9
2. Managementul serviciilor sociale .....	25
2.1. Identificarea nevoilor sociale - harta nevoilor sociale.....	25
2.2. Alegerea scopului și a obiectivelor specifice.....	31
2.3. Identificarea posibilelor variante de intervenție .....	31
2.4. Acreditarea furnizorilor de servicii sociale.....	32
2.5. Mobilizare socială .....	36
2.6. Evaluarea serviciilor sociale .....	37
Bibliografie și resurse .....	41
ANEXE .....	1
Model de anchetă socială .....	1
Anexă - fișă de autoevaluare .....	1



## Introducere

*Asistența socială, în cel mai larg sens al termenului, nu este apanajul exclusiv al statului. Niciodată nu a fost așa în istorie. Însă, datorită experienței regimului comunist prin care societatea românească a trecut, s-a înrădăcinat foarte mult în mentalul colectiv ideea că asistența socială e „treaba statului”, adică a autorităților publice centrale și/sau locale.*

*Logica cetățeniei active contrazice această concepție. Asistența socială a semenilor mai puțin favorizați de soartă trebuie să fie preocuparea întregii societăți, dincolo de distincțiile public vs. privat, piață vs. non-profit, individualism vs. colectivism, local vs. central, etc. Într-o societate democratică și mai puțin paternalistă, dezvoltarea de servicii sociale nu mai este apanajul statului, ci al oricăror entități interesate.*

*Dezvoltarea de servicii sociale este consonantă cu domeniul dezvoltării comunitare, prin care diverse comunități găsesc căi de a se ajuta prin forțe proprii, cu sau fără aportul autorităților, prin redescoperirea virtuților implicării, colaborării, într-ajutorării și transformării „problemelor” în oportunități.*

*Prezentul suport de curs este destinat nu doar lucrătorilor sociali sau personalului care activează în cadrul unor organizații non-guvernamentale, ci tuturor celor interesați de subiectul serviciilor sociale, dar și cel al dezvoltării comunitare. Bunele intenții nu sunt suficiente pentru o intervenție de succes în cadrul unei comunități. Este important ca orice intervenție socială să fie bine fundamentată pe date și să includă preocuparea pentru sustenabilitate pe termen lung. Sperăm ca acest suport de curs să ofere instrumentele necesare în acest sens.*



## 1. FUNDAMENTE TEORETICE PRIVIND SERVICIILE SOCIALE

### 1.1. Serviciile sociale (Definiții, Legea Asistenței Sociale 292/2011)

Sectorul serviciilor de interes general, inclusiv servicii sociale, educaționale, profesionale, ocupaționale și de sănătate, reprezintă unul dintre cele mai semnificative domenii de activitate ale economiei sociale în România, precum și în majoritatea statelor membre UE. Alături de furnizarea de servicii, această industrie aduce o contribuție substanțială la apariția coeziunii sociale.

Serviciile sociale (conf. art. 27 din Legea nr. 292/2011 - legea asistenței sociale) reprezintă „activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții.”

Termenul de „servicii sociale” este atât de frecvent utilizat în politica socială românească astfel încât nu este atât de ușor de definit în contextul european. De-a lungul timpului, la nivel european au fost folosiți diverși termeni cu semnificații similare, inclusiv „servicii sociale”, „asistență socială”, „protecție socială”, și „asigurări sociale”. Cu toate acestea, în ciuda diferențelor istorice, culturale, economice și politice, găsim o serie de asemănări la nivel european atunci când folosim termenul de „servicii sociale”.

Beneficiarii de servicii sociale în România conform Legii 292/2011 sunt următoarele categorii de persoane: copiii și familia; persoanele vârstnice; persoanele cu handicap; persoane fără adăpost; persoane abuzate; persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice; bolnavi cronici și persoane care suferă de boli incurabile, precum și alte persoane aflate în situații de nevoie socială.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

## 1.2. Trăsăturile definitorii ale serviciilor sociale în Uniunea Europeană

Pentru a asigura implementarea eficientă a standardelor comunitare referitoare la serviciile sociale generale, Comisia Europeană coordonează politica socială prin dreptul comunitar. În plus, oferă servicii de consultanță în vederea îmbunătățirii și modernizării în concordanță cu realitățile sociale ale fiecărui stat membru. În acest fel funcționează statele care fac parte din instituțiile Uniunii Europene. Instituțiile lucrează pentru a oferi cele mai bune practici sociale necesare pentru furnizarea de servicii sociale care sunt adaptate mediului social actual și problemelor pe care le-a generat globalizarea, precum și pentru reglarea populației și reducerea ratei și reducerea de morbiditate și invaliditate. Un raport al Comisiei Europene privind protecția socială din 2000 recomandă ca sistemul de asistență socială din UE să se bazeze pe un set comun de principii care sunt aliniate la componentele unice ale sistemului fiecărei națiuni.

În majoritatea țărilor europene, solicitanții de servicii sociale primesc aceste servicii gratuit. În plus, Comisia Europeană confirmă că, pentru a-și îndeplini mandatul, serviciile sociale trebuie să fie **accesibile** tuturor persoanelor, indiferent de statutul sau locația acestora, asigurând totodată accesul echitabil la cei mai vulnerabili cetățeni în conformitate cu legile și practicile statelor membre.

În conformitate cu Recomandările Comitetului pentru protecție socială a Uniunii Europene, serviciile sociale trebuie să aibă **un rol preventiv**, fiind acordate și persoanelor care nu neapărat să se încadreze în categoria persoanelor vulnerabile. În general, în țările dezvoltate precum Franța, Regatul Unit, Germania și Suedia, serviciile sociale preventive sunt disponibile pe scară largă și se adresează întregii populații, indiferent de statutul economic. În Franța, de exemplu, pe lângă programele sociale pentru persoanele aflate în situații dificile, serviciile sociale sunt furnizate cu scopul de a menține un nivel de viață sănătos. Aceasta se referă la serviciile de îngrijire pentru copii, cum ar fi grădinițe, babysitter, locuri de joacă, programe după școală, centre culturale pentru copii sau servicii sociale care oferă publicului consiliere cu



privire la planificarea familială, dezvoltarea copilului, bugetul și educația financiară. Instituțiile cu funcții sociale sunt totuși responsabile pentru furnizarea de fonduri suficiente pentru a asigura furnizarea de servicii care sunt atât accesibile, cât și de înaltă calitate, indiferent dacă serviciile sociale sunt furnizate într-un cadru formal sau informal. Statisticile recente arată că finanțarea publică pentru serviciile sociale a scăzut semnificativ în toate statele membre în ultimii ani, ca urmare a cererii anuale în creștere bruscă pentru o varietate de servicii complicate.

Factorii de decizie europeni consideră că țările membre trebuie să își organizeze sistemele de servicii sociale într-un mod care să le asigure **continuitatea**. Ca urmare, abordarea în concordanță cu etapele vieții solicitantului este un pas critic în obținerea unor rezultate pozitive după furnizarea de servicii sociale. Acestea trebuie să acopere întregul ciclu de viață al individului, inclusiv intervențiile de la început până când persoana ajunge într-un punct de vulnerabilitate, iar dacă persoana este deja într-o stare vulnerabilă, aceasta trebuie să ofere asistență imediată. Analizând legislația socială a statelor membre ale UE, am descoperit o bună practică în acest sens în Germania. Ca urmare, asistentul social este responsabil de furnizarea de servicii sociale beneficiarilor pe parcursul întregii vieți, până când aceștia sunt reintegrați pe piața muncii și nu mai depind de sistemul de asistență socială. În unele domenii, administrația publică transferă aceste competențe către organizațiile private, care primesc finanțare suplimentară pentru plasarea cu succes în forța de muncă a beneficiarilor de asistență socială.

Serviciile sociale trebuie să fie stabilite și furnizate într-o manieră **integrată** care să reflecte nevoile, capacitățile și preferințele mai multor utilizatori, precum și atunci când este cazul, familiile și îngrijitorii acestora și care să le îmbunătățească confortul. Pentru a determina tipul de serviciu social care urmează să fie furnizat, trebuie efectuată o evaluare cuprinzătoare a nevoilor sociale, medicale și educaționale ale solicitanților pentru a oferi un sprijin cuprinzător tuturor solicitanților. Pentru a oferi asistență socială durabilă, serviciile sociale trebuie să fie organizate și furnizate într-o manieră integrată, iar pentru ca acestea să ofere sprijin integrat, acestea trebuie



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

combinat cu alte servicii publice, cum ar fi educația, sănătatea și ocuparea forței de muncă.

În Franța, serviciile sociale sunt integrate în multe aspecte ale politicii de stat. În primul rând, vom vorbi despre sănătate (protecția sănătății mamei și copilului; serviciul de ajutor la domiciliu; instituțiile pentru persoanele cu dizabilități); domeniul educației (asistența socială în școli, surorile și asistentele, babysitter, lucrătorii sociali și psihologii, serviciile sociale în instituțiile superioare de învățământ); domeniul justiției (serviciile sociale prestate în instituțiile destinate pentru infractori; deținuții și familiile acestora); domeniul tineretului și sportului (centrele de agrement, tabere de vară organizate pentru copiii din familiile vulnerabile etc.); de asemenea și domeniul muncii și formării profesionale.

La nivel european întâlnim un mix al implicării celor patru sectoare ale asistenței sociale după cum urmează:

a) Sectorul informal: Asistența socială este furnizată gratuit, dar nu întotdeauna și benevol, de către familie, prieteni, vecini, colegi. Deși este dificil de cuantificat, aceasta continuă să rămână principala sursă de asistență socială în toate țările.

b) Sectorul voluntar non-profit: aici sunt incluse grupurile de suport (pentru persoanele alcoolice, persoane văduve, persoane consumatoare de droguri etc.), organizațiile neguvernamentale, munca voluntară.

c) Sectorul public: acesta include serviciile furnizate de autoritățile publice centrale, regionale și locale. Serviciile sociale pot fi oferite de instituții special organizate sau de departamente ale unor foruri mai mari: sănătate, educație, protecție socială.

d) Sectorul pentru profit. Acesta a crescut pentru o perioadă ca dimensiune și importanță în unele state, precum Regatul Unit al Marii Britanii (UK). Diferența dintre acesta și sectorul non-profit este dată de modul în care este folosit excedentul la finalul anului. În acest caz profitul este distribuit către acționari, în sectorul non profit nu se face distribuția profitului sau este limitată, excedentul fiind reinvestit în susținerea



serviciilor. În prezent, această tendință înregistrează un recul pe fondul rezultatelor nemulțumitoare, cel puțin din perspectiva cost -eficiență, a introducerii furnizorilor privați for-profit pe această piață.

În perioada comunistă a existat și un sector al cincilea cunoscut sub numele de „servicii sociale la locul de muncă” - servicii sociale la locul de muncă. Era un dat că întreprinderile vor oferi servicii pentru copii sau bătrâni. Cu toate acestea, după căderea regimului comunist, acest sistem a devenit neîncrezător în majoritatea cercurilor economice. Chiar dacă continuă să existe, chiar și în anumite țări din Europa de Vest, nu are o cotă de piață suficient de semnificativă pentru a fi clasificată drept sector distinct.

### 1.3. Modele de servicii sociale

#### 1. Modelul Scandinav

Îl regăsim în Suedia, Danemarca, Norvegia și Finlanda și este bazat pe principiul universalității. Acces la servicii pentru toate grupurile vulnerabile, plătite din taxele și impozitele generale. Autoritățile publice joacă un rol major, contribuția sectorului non profit sau a organizațiilor for profit fiind minimă. Acest sistem este extrem de avantajos pentru utilizatorii de servicii: o gamă largă de servicii de calitate, focalizare pe drepturile beneficiarilor. În ultimii ani, datorită schimbărilor politice și economice au apărut o serie de modificări: universalitatea nu mai este atât de ușor acceptată și crește rolul sectorului neguvernamental.

#### 2. Modelul îngrijirii de tip familial

Modelul (“family care model”) întâlnit în țările mediteraneene precum: Grecia, Spania, Italia, Portugalia, Cipru și Malta. Implicarea statului este mai limitată, fiind accentuată responsabilitatea pe care o are familia în asumarea îngrijirii persoanelor vulnerabile, în tradiția catolică, dar și rolul organizațiilor neguvernamentale în furnizarea de servicii sociale. Într-un astfel de sistem persoanele cu venituri ridicate tind să apeleze la





servicii plătite. Acest sistem a fost criticat pentru că limitează rolul femeii în societate deoarece aceasta trebuie să își asume grija persoanelor aflate în dificultate: copii, persoane cu dizabilități, persoane vârstnice.

### 3. Modelul testării mijloacelor

Este întâlnit mai ales în UK și Irlanda. Statul se retrage din postura sa de principal furnizor de servicii sociale, contractează serviciile unor furnizori din alte sectoare și își focalizează intervenția pe situațiile problemă: persoanele cele mai dependente de servicii sociale și cu venituri reduse. Furnizorii din zona for profit, precum și ONG-urile joacă un rol extrem de important. Vorbim de o privatizare a pieței serviciilor sociale.

### 4. Modelul subsidiar nord european

Este întâlnit în Germania, Austria, Olanda și mai puțin Franța sau Belgia. Principiul subsidiarității este extrem de puternic în Germania și Olanda unde serviciile sunt furnizate în special de sectorul non-guvernamental și cultele religioase. Statul joacă un rol major în finanțarea organizațiilor neguvernamentale. Familia are de asemenea o responsabilitate majoră. Chiar și așa există diferențe în interiorul aceleiași țări, ca de exemplu în Franța unde statul se implică mai mult în îngrijirea copiilor și mai puțin în cea a bătrânilor. Cu excepția fostelor state comuniste, majoritatea țărilor europene se subscriu acestor patru modele.

Când examinăm legislația socială europeană, constatăm că Uniunea Europeană are recomandări clare cu privire la organizarea, asigurarea și dezvoltarea acestui aspect crucial al vieții societății. În acest sens, experții din Europa îi sfătuiesc pe liderii de stat să adopte cele mai bune practici pentru a oferi unele servicii sociale care sunt adaptate dorințelor și nevoilor clienților.

#### 1.4. Clasificarea serviciilor sociale

Evoluția serviciilor sociale în ultimele trei decenii a fost marcată de o sensibilă modificare a opticii asupra rolului asistentului social în relația de ajutorare: dacă



modelul medical insistă asupra capacităților profesionale ale asistentului, considerat pionul principal al rezolvării problemelor sociale, modelul intervenției are la bază concepția potrivit căreia lucrătorul social nu este o entitate care tratează sau previne crizele, ci doar un „agent al schimbării”.

În această calitate, „asistentul social, pornind de la înțelegerea dinamicii sociale și psihosociale în care se află beneficiar, trebuie să definească obiectivele precise ale schimbării de realizat și mijloacele necesare în acest sens. Definirea obiectivelor și a mijloacelor este numită adesea proiect al lucrătorului social sau proiect de intervenție.

Dar, asistentul social este doar unul dintre elementele acțiunii de schimbare, celelalte fiind instituția angajatoare și clientul, care poate fi un grup, o familie, un individ sau o comunitate. Definirea obiectivelor și alegerea mijloacelor este, în acest caz, rezultatul confruntării proiectelor diferiților parteneri, negocierea conducând spre un proiect comun” al diferiților parteneri.

Conform legii nr. 292/2011, se pot delimita:

1. beneficiile de asistență socială, care reprezintă o formă de suplimentare sau de substituire a veniturilor individuale/familiale obținute din muncă, în vederea asigurării unui nivel de trai minimal, precum și o formă de sprijin în scopul promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții anumitor categorii de persoane ale căror drepturi sociale sunt prevăzute expres de lege.
2. serviciile sociale, care reprezintă activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții.

De asemenea, serviciile sociale sunt împărțite în 3 mari categorii:

- *Servicii sociale cu caracter primar.* Sunt serviciile sociale care urmăresc prevenirea sau limitarea apariției dificultăților sau vulnerabilității, care pot duce la marginalizarea sau excluderea socială. Potrivit OG Nr . 68/2003, funcția principală



a serviciilor sociale cu caracter este identificarea, diagnosticarea și evaluarea nevoilor sociale individuale, familiale și de grup informare asupra situațiilor de risc, precum și asupra drepturilor sociale ale persoanei; identificarea persoanelor și familiilor aflate în dificultate, în vederea realizării acțiunilor și măsurilor cu caracter preventiv; furnizarea măsurilor de urgență în vederea înlăturării situației de dificultate în care se poate găsi o familie sau o persoană la un moment dat; sensibilizare asupra necesităților sociale existente sau latente și a resurselor umane, materiale și financiare necesare satisfacerii lor; dezvoltare de programe cu caracter comunitar, în scopul promovării sociale a indivizilor și colectivităților; prevenirea oricarei forme de dependență prin acțiuni de identificare, ajutor, susținere, informare, consiliere, asigurare a transferului și monitorizării beneficiarului, atunci când situația acestuia o cere, spre serviciile sociale specializate și gestionare activă a interfeței cu celelalte servicii, cum ar fi cele de: locuire, educaționale, medicale, ocupare.

- *Servicii sociale specializate.* Sunt serviciile sociale care au drept scop menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie socială. În articolul 34 ne este prezentat scopul serviciilor sociale specializate, acesta fiind menținerea, refacerea sau dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie socială iar apoi serviciile prin care poate fi atins acesta, servicii de recuperare și reabilitare, de suport și asistență pentru familiile și copiii aflați în dificultate, de educație informală extra-curriculară pentru copii și adulți, în funcție de nevoia fiecărei categorii, de asistență și suport, de sprijin și orientare pentru integrarea, readaptarea și reeducarea profesională, de îngrijire social-medicală pentru persoanele aflate în dificultate, inclusiv paleative, pentru îngrijirea celor aflați în fazele terminale ale unor boli, de mediere sociale și de consultanță juridică.
- Termenul „*servicii de îngrijire social-medicală*” se referă la un grup de activități care se încadrează sub umbrela unui sistem social și medical integrat cu scopul



principal de a păstra independența oamenilor și de a preveni escaladarea situațiilor de dependență. (Asociația Intercomunitară de Dezvoltare Alba-Iulia, 2012, p.19)

Serviciile sunt acordate în cadrul centrelor comunitare, sau oricăror centre destinate beneficiarilor pentru depășirea situațiilor de criză/de vulnerabilitate; după cum putem observa în tabelul de mai jos.

Conform Hotărârii nr. 539 din 9 iunie 2005, serviciile specializate se acordă în cadrul Instituțiilor de asistență socială. În următorul tabel sunt prezentate instituțiile și categoriile de beneficiari așa cum ele sunt în Nomenclatorul Instituțiilor de asistență socială.

Categoriile de beneficiari	Instituția de asistență socială
1) Copii separați sau cu risc de separare de părinți	a) Centre de plasament
	b) Centre de primire în regim de urgență
	c) Centre maternale
	d) Centre de zi
	e) Centre de asistență și sprijin pentru readaptarea copilului cu probleme psihosociale
	f) Centre de consiliere și sprijin pentru părinți și copii
	g) Centre de consiliere pentru copilul abuzat, neglijat sau exploatat
	h) Centre pentru pregătirea și sprijinirea integrării sau reintegrării copilului în familie
	i) Centre de coordonare și informare pentru copiii străzii



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

	j) Centre de monitorizare, asistență și sprijin al femeii gravide predispuse să-ți abandoneze copilul
	k) Centre care acordă servicii pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă
	l) Centre care acordă servicii privind adopția
	m) Centre care acordă servicii de tip familial
2) Persoane cu dizabilități	a) Centre de îngrijire și asistență
	b) Centre de recuperare și reabilitare
	c) Centru pilot de servicii comunitare pentru persoanele cu handicap și formsare de personal
	d) Centru de integrare prin terapie ocupațională
	e) Centre de pregătire pentru o viață independentă
	f) Centre de tip respiro/centre de criză
	g) Locuințe protejate
	h) Centre de zi
	i) Centre de servicii de îngrijire și asistență la domiciliu
	j) Centre de servicii de recuperare neuromotorie (de tip ambulatoriu)
3) Persoane vârstnice	a) 1. Cămine pentru persoane vârstnice
	b) 2. Locuințe protejate
	c) 3. Centre de zi



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferență!



Instrumente Structurale  
2014-2020

	d) 4. Centre care acorda servicii de îngrijire și asistență la domiciliu
4. Persoane abuzate	a) 1. Centre de primire în regim de urgență
	b) 2. Centre de recuperare
	c) 3. Centre de asistență destinate agresorilor
	d) 4. Centre pentru prevenirea și combaterea violenței în familie
	e) 5. Centre care acordă servicii de informare și sensibilizare a populației
5. Persoane dependente de alcool, droguri și alte substanțe toxice	a) 1. Centre de reabilitare socială
	b) 2. Centre de prevenire, evaluare și consiliere antidrog
6. Persoane victime ale traficului de persoane	a) 1. Centre de reabilitare socială
	b) 2. Centre de primire în regim de urgență
	c) 3. Centre de consiliere, informare și sprijin
7. Persoane imigrante și refugiați	a) 1. Centre de primire și asistență
8. Persoane fără adăpost	a) Adăposturi de noapte
	b) Centre de găzduire temporară
9. Alte persoane aflate în situații de dificultate	a) Centre de primire în regim de urgență
	b) Locuințe protejate
	c) Adăposturi de noapte
	d) Centre de asistență medico-socială
	e) Centre de asistență paleativă
	f) Centre de informare și consiliere
	g) Centre de orientare profesională
	h) Cantine sociale



	i) Centre de consiliere și sprijin pentru victimele dezastrelor naturale
10. Categoriile de potențiali beneficiari	a) 49 de tipuri de instituții de asistență socială

Conform legii Asistenței Sociale 292 din 23 decembrie 2011, următoarele categorii de persoane pot beneficia de servicii sociale:

#### 1. Copiii și familia

Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului pentru perioada 2014-2020.

Obiectivul general al acestei strategii este: îmbunătățirea accesului copiilor la servicii de calitate.

Rezultatele așteptate ca urmare a măsurilor prezentei strategii sunt: 80% din unitățile administrative teritoriale au SPAS funcțional, cel puțin 80% din SPAS-uri au cel puțin un asistent social; copiii beneficiază de servicii curative și preventive, 95% din copii beneficiază de programele naționale de sănătate cu caracter preventiv; cel puțin 98 % din copii finalizează învățământul obligatoriu; rețea de facilități destinate copiilor pentru activități de petrecere a timpului liber, studiu acordare pachet minim de servicii sociale realizat; un sfert dintre unitățile administrative teritoriale asigură servicii comunitare integrate; cadru legislativ revizuit și stimulat pentru realizarea de parteneriate public-privat în beneficiul copilului, parteneriate public-privat, servicii destinate copiilor înființate în baza parteneriatelor public-privat.

Copiii și familia pot beneficia de următoarele forme de sprijin:

- a) servicii de prevenire a separării copilului de familie;
- b) servicii de reconciliere a vieții de familie cu viața profesională;
- c) servicii pentru copilul lipsit temporar sau definitiv de părinții săi;
- d) servicii de sprijin pentru familiile aflate în situații de dificultate.



- e) alocații pentru copii destinate copilului din familie și copilului lipsit temporar sau definitiv de ocrotirea părinților, cum ar fi: alocația de stat, alocația de plasament și alte alocații acordate în condițiile legii;
- f) alocații, indemnizații și stimulente pentru familie, acordate în raport cu veniturile familiei și cu numărul de copii aflați în întreținere cum ar fi: indemnizația pentru creșterea copilului, stimulentele de inserție, alte alocații familiale și indemnizații;
- g) alocații pentru copiii lipsiți, temporar sau permanent, de ocrotirea părinților;
- h) pachetul minimal de servicii sociale pentru copil și familie
- ajutoare în natură, alimentare și materiale, inclusiv cele acordate în cadrul programelor de sprijin educational pentru copiii și tinerii proveniți din familii defavorizate, susținute din bugetul de stat și/sau bugetele locale, cum ar fi programe pentru suplimente alimentare (Ordonanța de urgență nr. 84/2020 pentru stabilirea unor măsuri necesare în vederea implementării Programului operational Ajutorarea persoanelor defavorizate-POAD: Persoanele sau familiile defavorizate beneficiază de ajutoare alimentare și/sau asistență materială constând în lipsa produselor de igienă), rechizite și alte materiale necesare în procesul de educație;
- i) burse sociale și ajutoare financiare pentru facilitarea accesului la educație, susținute din bugetul de stat și/sau din bugetele locale.
- Legea 61 din 22 septembrie 1993 (\*\*republicată\*\*) privind alocația de stat pentru copii
- a) 600 lei pentru copiii cu vârsta de până la 2 ani sau de până la 3 ani, în cazul copilului cu handicap;
- b) 243 lei pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 2 ani și 18 ani
- c) 600 lei pentru copiii cu vârsta cuprinsă între 3 ani și 18 ani, *în cazul copilului cu handicap*
- LEGEA nr. 416 din 18 iulie 2001 privind venitul minim garantat ISR (indicator social de referință)
- a) 0,283 ISR pentru persoana singură;





- b) 0,510 ISR pentru familiile formate din 2 persoane;
  - c) 0,714 ISR pentru familiile formate din 3 persoane;
  - d) 0,884 ISR pentru familiile formate din 4 persoane;
  - e) 1,054 ISR pentru familiile formate din 5 persoane;
  - f) câte 0,073 ISR pentru fiecare altă persoană peste numărul de 5 persoane, care face parte din familie, în condițiile prezentei legi.
- Legea 226/ in 16 septembrie 2021 privind stabilirea măsurilor de protecție socială pentru consumatorul vulnerabil de energie
    - a) Indemnizație de încălzire, pentru familiile cu venitul mediu net lunar 1.386 de lei pe membru de familie sau de 2.053 în cazul persoanei singure.

## 2. Persoanele vârstnice

Strategia națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice 2015-2020;

Îmbătrânirea populației din România este influențată de trei fenomene separate: creșterea speranței de viață, scăderea ratelor de fertilitate și emigrația.

Obiectivele strategiei sunt: atingerea unui procent de 70% a ratei de ocupare a forței de muncă în rândul populației cu vârsta cuprinsă între 20-64 de ani până în anul 2020, comparativ cu valoarea actuală de 64%; iar un alt obiectiv vizează reducerea numărului de persoane care prezintă risc de sărăcie sau excluziune socială cu 580.000, în aceeași perioadă, raportat la anul de referință 2008.

Conform cadrului general al îmbătrânirii active din Uniunea Europeană, România consideră că principalele elemente ale conceptului sunt: viață mai lungă și mai sănătoasă; creșterea nivelului de ocupare a forței de muncă la vârste mai înaintate; creșterea participării sociale și politice a grupurilor de persoane vârstnice; scăderea dependenței persoanelor vârstnice; îmbunătățirea serviciilor de îngrijire de lungă durată.

Vârstnicii pot beneficia de următoarele tipuri de sprijin:

- a) servicii de informare și consiliere a persoanelor vârstnice cu privire la drepturile sociale ale acestora;



UNIUNEA EUROPEANĂ



- b) persoanele varstnice dependente beneficiaza de servicii de ingrijire personala acordate in concordanta cu gradul de dependenta in care se afla si nevoile individuale de ajutor
- c) servicii de consiliere, de acompaniere, precum si servicii destinate amenajarii sau adaptarii locuintei
- d) beneficiile de asistență socială pentru prevenirea și combaterea sărăciei și a riscului de excludere socială;
- e) indemnizații de îngrijire, acordate în condițiile legii;
- f) alocații sau contribuții pentru asigurarea calității serviciilor sociale, destinate acoperirii costurilor hranei în cantine sociale, în centrele rezidențiale de îngrijire, precum și pentru susținerea unor suplimente nutriționale;
- g) facilități privind transportul urban și interurban, telefon, radio-tv, achiziția de produse alimentare, bilete de tratament balnear sau pentru recreere, precum și a altor servicii;
- h) ajutoare pentru situații care pun în pericol viața și siguranța persoanei vârstnice, precum și pentru evitarea instituționalizării;
- i) ajutoare în natură precum: alimente, încălțăminte, îmbrăcăminte, medicamente și dispozitive medicale,
- j) materiale de construcții și altele asemenea.

- Legea nr.17/2000 privind asistența vârstnicilor

(Legea se aplică în cazul în care persoana se regăsește în unul din situațiile următoare: nu are familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor

legale în vigoare; nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii; nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare; nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată; se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale, din cauza bolii ori stării fizice sau psihice.)

- a) îngrijirea temporară sau permanentă la domiciliu;



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

- b) îngrijirea temporară sau permanentă într-un cămin pentru persoane vârstnice;
- c) îngrijirea în centre de zi, cluburi pentru vârstnici, case de îngrijire temporară, apartamente și locuințe sociale, precum și altele asemenea.
- d) servicii sociale privind, în principal, îngrijirea persoanei, prevenirea marginalizării sociale și sprijinirea pentru reintegrarea socială;
- e) consiliere juridică și administrativă, sprijin pentru plata unor servicii și obligații curente, îngrijirea locuinței și gospodăriei, ajutor pentru menaj, prepararea hranei;
- f) servicii sociomedicale privind, în principal, ajutorul pentru realizarea igienei personale, readaptarea capacităților fizice și psihice, adaptarea locuinței la nevoile persoanei vârstnice și antrenarea la activități economice, sociale și culturale, precum și îngrijirea temporară în centre de zi, aziluri de noapte sau alte centre specializate;
- g) servicii medicale, sub forma consultațiilor și îngrijirilor medicale la domiciliu sau în instituții de sănătate, consultații și îngrijiri stomatologice, administrarea de medicamente, acordarea de materiale sanitare și de dispozitive medicale.

### 3. Persoane cu handicap

Strategia națională privind drepturile persoanelor cu dizabilități „O Românie echitabilă 2021-2027”

Ca obiective generale prezenta strategie vizează: asigurarea participării depline și efective a persoanelor cu dizabilități, bazată pe libertatea de decizie, în toate domeniile vieții și într-un mediu accesibil și resilient; și asigurarea accesului fizic, informațional și comunicațional al persoanelor cu dizabilități la produsele, serviciile și programele pe care societatea le pune la dispoziția membrilor săi.

Rezultatele presupun schimbări în ariile majore ale vieții persoanelor cu dizabilități, printre care: asigurarea dreptului la muncă prin modificarea legislației; creșterea calității vieții și schimbarea statutului persoanelor cu dizabilități din persoane inactive în persoane ocupate prin introducerea unor noi tipuri de servicii de sprijin; reducerea nivelului de sărăcie a persoanelor cu dizabilități prin acordarea cheltuielilor



suplimentare legate de dizabilitate, pe baza analizei nevoilor individuale; și asigurarea unei vieți independente prin creșterea numărului și diversificarea tipologiei de servicii sociale pentru persoanele cu dizabilități.

Legislația în vigoare:

Persoanele cu dizabilități beneficiază conform *Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap* de asistență medicală gratuită, medicamente gratuite, și pentru tratamentul ambulatoriu, cât și pe durata spitalizării, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin contractul-cadru.

*În cadrul procesului de învățământ, persoanele cu dezabilități au dreptul:*

- la servicii educaționale de sprijin; să beneficieze de dotarea cu echipament tehnic adaptat tipului și gradului de dizabilități și utilizarea acestuia;
- adaptarea mobilierului din sălile de curs; manuale și cursuri în format accesibil pentru elevii și studenții cu deficiențe de vedere.

*Persoanele cu dizabilități grav beneficiază de următoarele drepturi:*

- acordarea unei camere de locuit, suplimentar față de normele minimale de locuit prevăzute de lege, pe baza contractelor de închiriere pentru locuințele care aparțin domeniului public sau privat al statului ori al unităților administrativ-teritoriale ale acestuia;
- scutirea de la plata chiriei pentru suprafețele locative cu destinație de locuințe deținute de stat sau de unitățile administrativ-teritoriale ale acestuia și care sunt în folosința acestor persoane.

*Persoana cu dizabilități grave are dreptul, în baza evaluării sociopsihomedicale, la un asistent personal; adultul cu dizabilități grave sau accentuate care nu are o locuință, nu are venituri sau are până în venitul minim pe economie, poate beneficia de serviciile unui asistent personal profesionist.*

*Beneficiază în funcție de dezabilitate de:*

- indemnizație lunară, indiferent de venituri;
- buget personal complementar lunar, indiferent de venituri.



*Persoanele cu dizabilități aflate în cautarea unui loc de munca sau încadrate în munca beneficiază de următoarele drepturi:*

- cursuri de formare profesionala;
- adaptare rezonabila la locul de munca;
- consiliere in perioada prealabila angajarii si pe parcursul angajarii, precum si in perioada de proba, din partea unui consilier specializat in medierea muncii;
- o perioada de proba la angajare, platita, de cel putin 45 de zile lucratoare;
- un preaviz platit, de minimum 30 de zile lucratoare, acordat la desfacerea contractului individual de munca din initiativa angajatorului pentru motive neimputabile acestuia.
- Clădirile de utilitate publică, căile de acces, clădirile de locuit construite din fonduri publice, mijloacele de transport în comun și stațiile acestora, taxiurile, vagoanele de transport feroviar pentru călători și persoanele principalelor stații, spațiile de parcare, străzile și drumurile publice, telefoanele publice, mediul informațional și comunicațional vor fi adaptate conform prevederilor legale în domeniu, astfel încât să permită accesul neîngrădit al persoanelor cu handicap.

- După cum reiese din *Legea Asistenței sociale nr. 292/2011* persoanele cu dezabilități au și următoarele drepturi:
  - a) servicii de îngrijire personala la domiciliu, acordate de catre ingrijitori formali sau informali;
  - b) servicii sociale integrate cu servicii si masuri specifice de stimulare a ocuparii;
  - c) alocații pentru persoanele cu dizabilități;
  - d) indemnizații de îngrijire;
  - e) Persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, copii si adulti, au dreptul la o indemnizatie lunara de hrana destinata asigurarii unei alimentatii corespunzatoare in completarea tratamentului de specialitate cu medicamente antiretrovirale.

#### 4. Persoane fără adăpost



UNIUNEA EUROPEANĂ



Strategia națională privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022-2027;

Obiective: Prevenirea accentuării fenomenului PFA la nivel național în temeiul principiului „Nimeni nu este lăsat în urmă”; Asigurarea intervenției adecvate, multidisciplinare și integrate în vederea incluziunii sociale a persoanelor fără adăpost;

Măsuri: eficientizarea sistemului de asistență socială destinat persoanelor fără adăpost; identificarea și monitorizarea fenomenului persoanelor fără adăpost în scopul prevenirii accentuării fenomenului; stabilirea unor mecanisme pentru gestionarea pe termen lung a problemelor persoanelor aflate în risc de a deveni persoane fără adăpost; creșterea accesului la servicii sociale pentru a răspunde nevoilor PFA prin dezvoltarea serviciilor sociale destinate acestui grup țintă; dezvoltarea de instrumente financiare și linii directoare tehnice pentru sprijinirea intervenției integrate; introducerea unor programe specializate pentru stimularea integrării în muncă a persoanelor fără adăpost; creșterea gradului de angajare pe termen mediu și lung a fostelor persoane fără adăpost care au ieșit din situația de vulnerabilitate; măsuri legislative de reglementare pentru întărirea rolurilor și a sistemului de coordonare/cooperare.

Legislația în vigoare:

Conform *Legii Asistenței sociale nr. 292/2011* persoanele fără adăpost pot beneficia de:

Autoritățile administrației publice locale au obligația de a organiza:

- a) adăposturi de urgență pe timp de iarnă
- b) echipe mobile de intervenție în stradă sau servicii de tip ambulanță socială;
- c) adăposturi de noapte;
- d) centre rezidențiale cu găzduire pe perioadă determinată.

## 5. Persoane abuzate

Strategia Națională pentru prevenirea și combaterea violenței sexuale “SINERGIE” 2021-2030



Obiective: prevenire primară, care cuprinde acțiunile și mijloacele care să împiedice apariției manifestărilor de violență sexuală; prevenire secundară, cu măsuri care să diminueze evoluția negativă sau creșterea cazurilor de violență sexuală și să prevină recidiva; prevenire terțiară, care se referă la măsurile ce au scopul de a combate violența sexuală și de a limita fenomenul.

Măsuri: formarea continuă a tuturor categoriilor de profesioniști, elaborarea și aprobarea unui conținut educațional obligatoriu adaptat în funcție de vârstă, pe tema prevenirii și combaterii abuzurilor sexuale, inclusiv online; analiza cadrului legislativ actual din perspectiva necesității asigurării siguranței în mediul online, a combaterii pornografiei, pornografiei din răzbunare, hărțuirii și șantajului privind difuzarea unor materiale cu conținut sexual; ntărirea capacității serviciilor de sprijin pentru victimele infracțiunilor, servicii din cadrul DGASPC; sprijin psihologic adecvat pentru victimele violenței sexuale (ș.a.).

- Conform *Legii Asistenței sociale nr. 292/2011* persoanele abuzate pot beneficia de:

Serviciile sociale pentru prevenirea și combaterea violenței domestice organizate în regim rezidențial, destinate victimelor violenței domestice, cu găzduire pe perioadă determinată, sunt:

- a) centre de primire în regim de urgență;
- b) centre de recuperare;
- c) locuințe protejate.

Serviciile sociale pentru prevenirea și combaterea violenței domestice organizate în regim de zi sunt:

- a) centre pentru prevenirea și combaterea violenței domestice;
- b) centre pentru servicii de informare și sensibilizare a populației;
- c) centre de asistență destinate agresorilor.

Serviciile sociale pentru prevenirea și combaterea violenței domestice cu program continuu sunt:



- a) servicii de informare și consiliere pentru victimele violenței domestice de tip linie telefonică de urgență - help-line;
- b) servicii integrate de urgență destinate victimelor violenței sexuale.

6. Bolnavi cronici și persoane care suferă de boli incurabile, precum și alte persoane aflate în situații de nevoie socială.

Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030

- Legea *Asistenței sociale nr. 292/2011* precizează că persoanele din categoria menționată beneficiază de:
  - a) îngrijire la domiciliu;
  - b) ajutoare sociale comunitare susținute din bugetele locale, acordate focalizat, ca măsuri individuale de suport pentru depășirea unor situații de dificultate temporară;
  - c) Persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA, copii și adulți, au dreptul la o indemnizație lunară de hrană destinată asigurării unei alimentații corespunzătoare în completarea tratamentului de specialitate cu medicamente antiretrovirale.

7. Persoane dependente de consumul de droguri, alcool sau alte substanțe toxice

Strategia Națională în domeniul drogurilor 2022-2026

Obiectiv general al strategiei: Consolidarea sistemului național de prevenire ce cuprinde totalitatea programelor, proiectelor și intervențiilor de prevenire (contextuală, universală, selectivă și indicată) adresate populației generale, școlare și grupurilor vulnerabile, în baza evidențelor științifice.

Rezultatele așteptate: sistemul integrat de reducere a cererii de droguri și bazat pe practici relevante în domeniu, care să includă măsuri de prevenire, reducerea riscurilor și consecințelor asociate consumului de droguri, tratament și reintegrare socială, mecanismul integrat de prevenire și contracarare a infraționalității la regimul drogurilor și precursorilor, abordarea coerentă a politicii naționale, în acord cu politica





UE, formularea și aplicarea răspunsurilor în domeniul sănătății publice și securității cetățenilor, mecanismul optimizat de coordonare inter-sectorială capabil să asigure punerea în aplicare la nivel local și național a politicilor în domeniul drogurilor.

## 2. Managementul serviciilor sociale

### 2.1. Identificarea nevoilor sociale - harta nevoilor sociale

Un serviciu social este dezvoltat și furnizat doar dacă răspunde unei nevoi. Această secțiune răspunde la întrebarea: **Cum identificăm nevoile sociale dintr-o comunitate? Prin ancheta socială**, date statistice (recensământ, eventuale cercetări efectuate de alte entități în comunitate, etc.)

Problemele cu care ne confruntăm și cum să le rezolvăm pot influența teoria cercetării și progresul metodologiei, dar capacitatea oamenilor de a efectua schimbări sociale și generale este ceea ce contează cu adevărat. Acest lucru este important de remarcat deoarece avem de-a face cu probleme sociale care necesită cercetare și studiu pentru a fi rezolvate.

Ancheta socială este o metodă de investigație întemeiată pe diferite tehnici de culegere și de prelucrare a informației, în scopul analizei situației sociale și economice a persoanelor, familiilor, grupurilor sau comunităților, având rol de diagnostic social. (conform art. 5, lit. k) din Legea 47 din 2006 privind sistemul național de asistență socială).

În redactarea anchetei sociale, asistentul social trebuie să fie limpede, succint și în același timp convingător. Aprobarea pentru finalizarea acțiunii, fiind dată de o persoană care nu are timp de pierdut, care are răspunderea financiară și administrativă a activității serviciului său, ancheta ce i se prezintă trebuie să facă dovada că aprobarea solicitată este legală, justificată și utilă.

Capitolul I - DATE FAMILIALE



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

La prima vizita se procedează la identificarea persoanei, prin solicitarea buletinului de identitate, se notează numele, prenumele, data și locul nasterii, numele părinților, daca sunt sau nu în viața, o schemă a familiei (genograma).

Aceste date se notează pentru toate persoanele care locuiesc împreună cu asistatul nostru. De asemenea, sunt solicitate date despre scolarizare, profesionalizare, locuri de muncă ocupate cât și cel actual. Datele de mai sus sunt trecute în primul capitol al anchetei sociale care se numeste "Date familiale".

### Capitolul II - SITUAȚIA MATERIALĂ

Se solicita date despre orice venit intră în bugetul acestei familii: salarii, pensii (se trece numărul cuponului de pensie) burse, venituri din închirieri, venituri realizate din munci ocazionale, prestări servicii etc. Se face o analiză a bugetului familiei, stabilirea soldului între venituri și cheltuieli. În urma analizei se stabilește diagnosticul diferențial și cel etiologic al familiei respective, aceasta ne va ajuta sa întocmim planul de acțiune pentru rezolvarea problemei sociale pe care clientul o prezintă.

### Capitolul III -SITUAȚIA SĂNĂȚĂȚII

În urma investigației sociale efectuate se culeg date privind starea de sanatate a fiecarui membru de familie, începând cu problematica cazului pentru care am efectuat deplasarea și se arată dacă asistatul, prezintă o boala sau diferite acuze medicale. Întotdeauna vom solicita bilete de ieșire din spital, decizii medicale de încadrare în grad de invaliditate, reșete, carnet de sănătate. La redactarea anchetei sociale se ține seama de diagnostice înscrise în acte oficiale. Dacă ele nu există este bine sa îndrumăm cazul la medicul de familie pentru obținerea unor documente de specialitate. Aici si numai aici vom descrie în ancheta socială datele privind starea de sănătate, boli, infirmități etc.

### Capitolul IV-RELAȚII ÎNTRE MEMBRII FAMILIEI

În funcție de obiectivele anchetei sociale se completează și acest capitol. Stabilirea liderului de familie, criteriile care l-au propulsat pe lider în funcția pe care o ocupă, relații dintre soți, relațiile afective, relațiile dintre copii și părinți, cine se ocupă de educația lor, cine are statutul de liant între generații, care sunt membrii familiei care pot restabili relațiile pozitive în familie.



## Capitolul V-LOCUINȚA

Se află în proprietate, chirie, subchirie, dotată cu mobilier suficient sau insuficient, bine întreținută, curată, igienică sau dimpotrivă murdară, neigienică. Numărul de camere, raportate la numărul de persoane, este încăpătoare, satisface desfășurarea zilnică a vieții de familie. Încălzitul se realizează cu soba de tuci, teracotă sau încălzire centrală, iluminatul electric sau nu, pardoseala este din parchet, podele, nepardosită, ciment. Depinde de problema investigată pentru completarea fiecărui capitol cu noi repere de anchetat. Astfel la investigația în familie a condițiilor de învățare în cazul unui copil cu eșec școlar. La capitolul locuința vom arata insuficiența spațiului rezervat copilului, inexistența unui spațiu rezervat activității școlare a copilului, lipsa de amenajare a spațiului, lipsa unui birou sau masă de lucru, a unui raft de cărți, dulap pentru ghiozdan și rechizite. Lipsa condițiilor: căldură, lumină, aerisire, etc.

## Capitolul VI-CONCLUZII ȘI PROPUNERI

Se concluzionează asupra problemei investigate și se fac propuneri de soluționare a cauzelor care au dus la apariția carentei în familie sau se propun, până la soluționarea acestora, mijloace paleative de asistență socială cum sunt: ajutorul bănesc, cantina socială, VMG, internări în unități medico-sociale.

Se face referire în momentul unei propuneri la suportul legislativ în vigoare. Ancheta socială este semnată, fiind trecut numele și prenumele asistentului social. La începutul anchetei sociale se trece antetul instituției, numărul și data efectuării anchetei. Ancheta socială se semnează și de către client, se efectuează și este semnată în mod obligatoriu de 2 persoane care își asumă și responsabilitatea cu privire la cele consemnate. Ancheta socială se completează pe măsură ce se realizează evaluarea cazului.

Ancheta socială este un instrument de lucru care conține documentarea evaluării și a planului de intervenție. Ea este componentă a dosarului social și reprezintă proba legală pentru instanțele judecătorești.



## Harta socială

Elaborarea hărților trebuie să răspundă unei comenzi sociale la fel cum normal ar fi să se întâmple cu orice demers venit să studieze spațiul social.

De exemplu realizarea unei hărți a serviciilor sociale dintr-o localitate județ sau regiune se bazează pe investigarea acel puțin două elemente adică cererea / și nevoia de servicii și oferta de servicii.

Acestea două sunt corelate pentru ca cei interesați se poate identifica unde au rămas nevoi neacoperite sau din păcate unde există servicii sociale cu dezvoltare *falsă*, adică nepliate pe nevoi.

Tipuri de hărți sociale	Descriere	Conținut	Domenii de valorificare
Harta sărăciei	Prezintă profilul geografic al bunăstării, indicând zonele/localitățile în care este concentrată sărăcia.	<p>Rezultatele analizelor multidimensional bazate pe o serie întreaga de indicatori care măsoară excluziunea, cum ar fi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Riscul de excluziune de la educație;</li> <li>○ Riscul de excluziune de la ocupare;</li> <li>○ Ponderea populației care trăiește din agricultură de subzistență;</li> <li>○ Ponderea populației ocupate în sectorul public;</li> <li>○ Riscul de excluziune de la locuire;</li> </ul>	<p>Fundamentarea strategiilor, planurilor de dezvoltare a incluziunii sociale.</p> <p>Sursă de informație pentru cetățeni și specialiști</p> <p>Planificarea participativă a dezvoltării comunitare.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Riscul de excluziune de la sănătate.</li> </ul>	<p>Stabilirea politicilor sociale.</p> <p>Elaborarea strategiilor de dezvoltare a serviciilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-sociale,</li> <li>-educationale, -de stimulare a ocuparii, de formare profesională,</li> <li>- medicale</li> </ul>
Harta resurselor comunității	Explorează dimensiunile spațiale ale realităților locuitorilor unei comunități și este realizată de către membrii comunității însoțiti de un un facilitator	<p>Lista principalelor resurse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ naturale (potențial natural generat de așezarea geografică);</li> <li>○ materiale (infrastructura socială, culturală, rutieră, feroviară etc);</li> <li>○ umane (structura demografică, nivelul de educație și de formare profesională, gradul de ocupare, starea de sănătate);</li> <li>• informaționale (acces la telefonie fixă sau mobilă, distanța față de centrul universitar etc.).</li> </ul>	

		<p>Pentru fiecare tip de resursă există un tip de indicatori cu care acestea se pot măsura, determina gradul de valorificare.</p>	
<p>Harta nevoilor sociale</p>	<p>Contine informații relevante despre tipuri de nevoi si categorii sociale în rândul cărora acestea se manifestă.</p>	<p>Nevoile sociale și categoriile asupra cărora acestea acționează se identifică în vederea găsirii de soluții care să elimine cauzele care conduc la apariția nevoilor, sau cel puțin să le reducă efectele de manifestare.</p> <p>Indicatori de măsurare a natalității, mortalității, ocupării, nivelului de trai.</p>	



UNIUNEA EUROPEANĂ

Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferență!Instrumente Structurale  
2014-2020

Harta serviciilor sociale	Cuprinde furnizorii, instituțiile de asistență socială, serviciile sociale și socio-medicale dintr-o anumită comunitate. Totodată, cele mai multe cuprind și nevoile sociale.	Date despre furnizori; Denumirea și localizarea instituțiilor de asistență socială/serviciilor sociale. Gradul de acoperire a nevoilor sociale; "Petele albe", respectiv nevoi neacoperite de servicii; "Petele negre", servicii care nu au la baza nevoi sociale.	Fundamentarea politicilor sociale locale Planificarea cheltuielilor bugetare. Sursa de informație pentru cetățeni și specialiști.
---------------------------	---	--	---

## 2.2. Alegerea scopului și a obiectivelor specifice

Scop - obiectul general- unitatea este creată să răspundă nevoilor existente ale posibililor beneficiari ai serviciului.

Obiective specifice- satisfacerea nevoilor, extinderea planului de acțiune pe toate razele nevoilor.

## 2.3. Identificarea posibilelor variante de intervenție

Elaborarea unui plan de intervenție - este important ca planul de intervenție să includă și un set de indicatori măsurabili pentru a face ulterior evaluarea.

Planul de intervenție poate să fie diferit, acesta este realizat în funcție de tipul de serviciu la care răspunde.

Planul de intervenție este procesul prin care înțelegem nevoile fiecărui beneficiar și, în funcție de acestea și de priorități. Oferim serviciile conform unui plan de servicii sociale (care cuprinde și prestații sociale în bani). A face un plan de intervenție înseamnă a identifica cele mai bune căi, pentru a atinge obiectivele stabilite în urma identificării nevoilor în etapa evaluării inițiale, și prezentarea lor sub forma unui plan individualizat. Acest plan variază în funcție de complexitatea nevoilor fiecărei



persoane. Planul de intervenție cuprinde măsurile necesare soluționării situației de risc sociale respectiv furnizarea de prestații și servicii sociale precum și orice alte măsuri prevăzute de dispozițiile legale în vigoare. Planul de intervenție se elaborează în termen de maxim 10 zile de la data înregistrării solicitării iar în cazuri excepționale termenul poate fi prelungit cu două sau trei zile. (OG Nr. 86, ART.30, alineatul 4)

După ce am identificat nevoile, planul de intervenție înseamnă să definești exact ce servicii sunt necesare pentru a rezolva aceste nevoi, scopul planului de intervenție este de a promova independența beneficiarilor noștri și de-a nu întreține dependența de furnizarea unor servicii sociale. Planul de intervenție trebuie să conțină cel puțin problemele specifice ale beneficiarilor, obiectivele planului, identificarea aceia ce poate fi schimbat pentru atingerea obiectivelor, stabilirea activităților, cine din echipă afurnizat serviciul, nevoi care nu pot fi rezolvate de serviciul nostru, stabilirea procedurilor și timpului de lucru, numele persoanei responsabile de implementarea și reevaluarea planului și data când se face prima reevaluare a planului.

#### **2.4. Accreditarea furnizorilor de servicii sociale**

Parte integrantă a managementului calității, acreditarea serviciilor sociale reprezintă procesul prin care instituțiile publice recunosc oficial capacitatea furnizorilor de pe piață de a oferi servicii sociale în conformitate cu standardele minime obligatorii. Pentru acreditarea unui program social în cadrul căruia sunt oferite servicii sociale, instituția/organizația respectivă trebuie să depună un dosar cu mai multe documente justificative la secretariatul tehnic din cadrul Direcției de Muncă, Solidaritate Socială și Familie (DMSSF), redenumită ulterior ca Direcția Muncii, Familiei și Egalității de Șanse.

Evaluarea este realizată de inspectorii din cadrul acestui oficiu/departament, fiind prezentată comisiei de acreditare care este formată din 9-11 membri, care reprezintă diferite instituții publice sau private, inclusiv reprezentanță ai O.N.G.-urilor. Accreditarea implică și un proces de selecție al furnizorilor de servicii sociale și crearea





unei baze de date care oferă informații atât factorilor de decizie naționali și locali, cât și potențialilor beneficiari ai acestor servicii.

Tocmai prin caracterul de verificare al îndeplinirii standardelor minime de calitate a serviciilor sociale, acreditarea devine un criteriu de bază în analiza cererilor de finanțare depuse de un furnizor de servicii sociale și acordarea de fonduri de la stat. Deși furnizorul 97 de servicii sociale a obținut acreditarea unui program social, acest status se extinde și asupra instituției/organizației; dacă instituția depune o cerere de finanțare pentru înființarea unui nou program social, acreditarea unui alt program social devine o condiție a obținerii finanțării. Deci, acreditarea unui singur serviciu social îi dă instituției calitatea de furnizor de servicii acreditate. În cadrul unei instituții trebuie acreditat fiecare program social derulat, schimbarea spațiului în care se oferă serviciile sociale sau schimbarea profilului serviciului atrage după sine pierderea acreditării și necesitatea demarării întregii proceduri pentru acreditare.

Verificarea furnizorului de servicii pentru acordarea acreditării urmărește atât aspectele administrative și de spațiu, inclusiv autorizația sanitară și PSI, cât și calitatea serviciilor oferite beneficiarilor: codul etic și regulamentul de ordine interioară trebuie afișate la vedere, existența unui contract care se încheie între furnizor și beneficiarul serviciilor conform Ordinului nr.73 din 17 februarie 2005, realizarea unui plan de intervenție.

Furnizorul de servicii sociale este obligat să realizeze un plan strategic pe termen lung (și mediu) și să formuleze obiective în conformitate cu standardele naționale și drepturile omului. Cadrul legislativ: 1. Ordonanța nr.68/28.08.2003, cu modificările și completările ulterioare privind serviciile sociale

2. Hotărârea Guvernului nr.1024/25.06.2004 privind metodologia de acreditare a furnizorilor de servicii sociale - art.1 abrogată de Hotărârea Guvernului nr. - anexa 1 539/ 9.06.2005 (art.12)

3. Ordinul 383/6.06.2005 al Ministrului muncii, solidarității sociale și familiei privind standardele generale de calitate privind serviciile sociale și a modalității de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori

4. Hotărârea Guvernului nr. 539/9.06.2005 privind: - nomenclatorul instituțiilor de asistență socială și structura orientativă de personal - regulamentul - cadru de organizare și funcționare



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

a instituțiilor de asistență socială - norme metodologice de aplicare a O.G. 68/2003 privind serviciile sociale 98 5. Hotărârea Guvernului nr. 1007/2005.

Structura Generală a Dosarului de Acreditare: Dosarul de acreditare se compune în general din 2 PĂRȚI după cum urmează:

**PARTEA A** privind cerințele administrative stipulate în H.G. 1024/2004: pe de o parte FORMULARUL de Cerere inclusiv Descrierea Serviciilor și pe de altă parte documentele justificative menționate în H.G. 1024/2004. Cât privește Descrierea Serviciilor, trebuie menționat că pentru fiecare serviciu trebuie completată o „fișă” de către aplicant.

*Partea A:*

❖ *Formular de Cerere pentru Acreditare și Descrierea Serviciului:*

- Cererea de Acreditare;
- Descrierea Serviciului.

❖ Documente Justificative:

- Document justificativ de constituire a furnizorului de servicii sociale;
- Certificat de Inregistrare fiscala + copie legalizată;
- Regulament de organizare si functionare;
- Organigrama instituției;
- Curriculum vitae si lista personalului cu functii, calificari si ani de experiență;
- Copii ale documentelor justificative pentru calificarea și pregătirea personalului;
- Declarație fiscală + certificat de atestare fiscala (de la finante)
- Bilanț;
- Confirmarea statului legal privind proprietatea imobilului sau contractul de inchiriere;
- Certificat Sanitar dat de SANEPID pentru fiecare sediu unde se furnizează servicii;
- Certificat de mediu;
- Prevenirea incendiilor;
- Alte certificate.



**PARTEA B** se referă la o prevedere specială din HG 1024/2004 și anume la art 22 în care se menționează toate condițiile de acreditare. Lit.g) a art.22 precede ca furnizorii de servicii sociale să respecte standardele de calitate existente pentru serviciile pentru care solicită acreditarea. Când privește standardele de calitate existente pentru serviciile sociale, se face referire în primul rând la O.M. 42/2004. Pentru a putea dovedi că aplicantul respectă standardele de calitate, un formular special (Formularul de Autoevaluare) este dat pentru completare aplicanților împreună cu trei documente adiționale. Schema funcțională 2 despre evaluarea calității descrie diferiții pași pe care Secretariatul Tehnic trebuie să îi aplice când evaluează dacă un aplicant respectă sau nu standardele de calitate. Evaluarea calității se face în două faze, prima este evaluarea de birou pe baza documentației primite iar a doua este vizita la furnizor. Pe baza acestei evaluări Secretariatul Tehnic emite un Raport de Evaluare pe care îl trimite Comisiei de Acreditare.

Pe lângă standardele de calitate existente pentru TOATE serviciile sociale (M.Of. 422/2004), există numeroase alte standarde mai ales în domeniul protecției copiilor, serviciilor pentru persoane cu dizabilități și în domeniul violenței domestice. Aceste standarde de calitate se găsesc în legislația specifică. Respectarea acestor standarde este o condiție pentru acreditare conform art. 22, lit.g). Evaluarea trebuie realizată, de preferat, în timpul procesului de acreditare (în decurs de 45 de zile de la depunerea cererii de acreditare). Schema funcțională 2 și Notele Explicative de la Evaluarea Calității oferă informațiile despre cum trebuie evaluată de către Secretariatele Tehnice respectarea standardelor de calitate.

### *Partea B*

- ❖ Formular de autoevaluare:
  - Formular de autoevaluare
- ❖ Documente justificative:
  - Plan 3 - 5 ani;
  - Plan model de îngrijire.(Neamțu, 2013, pp.98-99)



**De ce încurajăm acreditarea?** Pentru a fi recunoscut la nivel local regional național sau internațional; pentru a fi acceptați ca parteneri noi; pentru a deveni eligibili; pentru a avea acces la fonduri pentru dezvoltarea serviciilor de care este nevoie în comunitate de exemplu: Fonduri Structurale, Programe de Interes Național (PIN), Legea 34.

## 2.5. Mobilizare socială

Identificarea de parteneri, *stakeholderi*, construirea de parteneriate

Parteneriatul este modalitatea, formal sau informal, prin care două sau mai multe părți decât să acționeze împreună pentru atingerea unui scop comun . trăim într-o societate complexă în care cadru politicilor publice de cele mai multe ori trebuie să ofere soluții satisfăcătoare unui număr mare de probleme . dar dacă procesul de elaborare și implementare a politicilor publice este unul de durată și uneori anevoios, parteneriatele ar putea fi de mare ajutor îmbunătățirea și accelerarea apariției performanțelor: parteneriatele bazate pe o anumită arie de dezvoltare locală pot furniza un mecanism pentru instituțiile la nivel local, în mod particular, pentru a muncii împreună și așa adapta politicile astfel încât acesta să reflecte mai bine nevoile oamenilor și economia de la nivel local.

Parteneriatele joacă astfel un rol cheie în guvernarea de la nivel local. Concluzionând, la ce folosește acțiune în parteneriat precizăm beneficiile cel mai des generate: Crește capacitatea de acțiune; Asigură accesul la resurse complementare; crește impactul acțiune; responsabilizează actorii sociali și comunitatea.

Cum funcționează parteneriatele? un parteneriat la nivel local este gândit în așa Fel încât să aducă împreună toți actorii / și partenerii sociali relevanți din regiune și care pot contribui la îmbunătățirea situației într-o măsură egală.

În primul rând aduce toți actorii relevanți nu este o sarcină ușoară însemnând avea în jurul mesei nu doar diferite autorități publice locale de la diferite niveluri -multe dintre Acestea aflându-se în competiție cu/ sau ignorându-se una pe cealaltă.



În al doilea rând, partenerii trebuie să aibă drepturi egale și în cazul în care nu au, acest lucru trebuie stabilit în contractul de parteneriat. Spre exemplu, pentru a împărți sarcinile într-o strategie este absolut necesar ca toți actorii relevanți să fie de acord cu analizele efectuate.

Al treilea element cheie poate fi sumat prin termenul de proprietate, care face referire la abordarea partenerilor dincolo de parteneriatul dintre ei la scopurile și la muncă.

## 2.6. Evaluarea serviciilor sociale

În etapa de reevaluare este urmărită dacă obiectivele de îndeplinit inițiale au fost realiste dacă mai sunt relevante în continuare. Punctul de plecare pentru evaluare de etapă este percepția atât a furnizorului cât și a beneficiarului despre servicii despre progresele făcute privind starea beneficiarului din momentul furnizării serviciilor sociale se urmărește de asemenea dacă am avut succes sau nu și de ce analiza rezultatelor mai ales a celor în care nu am avut succes și din care putem învăța pentru îmbunătățirea calității serviciilor noastre și apoi dacă persoana asistată devine independentă și va trebui să reducem programul să explicăm beneficiarului de ce nevoile sunt în continuă schimbare

Iar noi în această etapă va trebui să ne concentrăm pe nevoile actuale și nu pe cele inițiale și drept urmare va trebui să adaptăm și serviciu la nevoi noi ale beneficiarilor noștri dezvoltând un nou plan de intervenție și asistare în această etapă se face analiza costului și calității serviciilor, alocarea de noi resurse va fi făcută de o manieră prin care să se asigure cost eficiența serviciilor noastre

Frecvența cu care se face re evaluarea depinde de complexitate a nevoilor și de Nivelul investițiilor . de obicei, se face cu atât mai frecvent cu cat dinamica nevoilor este mai mare . evaluarea se bazează pe analiza nevoilor, iar aceasta va fi făcută nu pe serviciile oferite și pe nevoile, preferințele și eficacitatea serviciilor de a realiza aceste nevoi. Cei care nu au fost implicați Inițial în definirea planul individualizat de asistență și îngrijire inițial vor fi invitați să participe la această etapă.



## Cum facem evaluarea?

Descriem pe scurt diverse instrumente ce pot fi utilizate în procesul de evaluare, cum se face evaluarea în timp, importanța urmăririi unui set de indicatori (aceștia ar trebui aleși/formulați în etapa elaborării planului de intervenție, după alegerea scopului, a obiectivelor)

O metoda pentru evaluare este completarea formularului de autoevaluare. *A se vedea anexa 9.*

Surse de informare în evaluare. Datele pentru realizarea evaluării pot fi culese din următoarele surse folosind diferite metode:

- De la beneficiari;
- De la cei care au lucrat/lucrează în cadrul programului/serviciului;
- De la furnizori de servicii, parteneri, autorități publice, specialiști;
- Din documente oficiale;
- Din rapoarte statistice, financiare, narrative;
- Dosarele individuale ale beneficiarilor;
- Articole, studii anterioare.

Cojocaru Șt. (2010), recomandă pentru evaluarea unui program/serviciu folosirea a cel puțin trei surse de culegere a datelor (triangularea surselor de date).

### *Metode de culegere a datelor*

Colectarea datelor în evaluarea programelor este realizată de obicei prin anchete, interviuri, focus grupuri sau utilizând înregistrările organizațiilor. Anumite metode calitative, cum ar fi observarea participativă, sunt mai puțin folosite, însă ele au utilitate atunci când se solicită date calitative. (Sullivan, 1992, 143).



Metodele de culegere a datelor sunt stabilite de evaluator împreună cu echipă, și tot împreună lucrează la elaborarea instrumentelor de culegere a datelor. Tot la acest moment se definitivează perioada de culegere a datelor și resursele disponibile.

### ***Raportul de evaluare***

Rezultatele evaluării trebuie integrate într-un document care poartă numele de raport. Când acesta este elaborat trebuie să se aibă în vedere și să se țină cont de următoarele aspecte:

- Audiența căreia îi este adresat raportul;
- Stilul în care este redactat raportul trebuie adaptat în funcție de audiența căreia se adresează;
- Evidențierea surselor de informare pentru ca raportul să fie veridic;
- Modul în care raportul va fi diseminat.

Inspirat de lucrarea lui Westat, Cojocaru Șt. (2010), propune următoarea structură a raportului:

1. Rezumatul raportului;
2. Concluziile și recomandările prezentate sumar;
3. Contextul evaluării; Acesta trebuie să facă referire la: Argumentația evaluării, Obiectivele, Studii similare - succintă prezentare, Sursele de informare, participanți la evaluare, Prezentarea programului, Obiective, activități și rezultate așteptate ale programului, Prezentarea sistemului de management al informației, Partenerii și implicarea lor în program, Limite ale evaluării
4. Întrebările evaluării



5. Procesul de evaluare - descriere (eșantion și modalitățile de selectare a participanților, reprezentativitatea eșantionului, metode și instrumente de culegere a datelor, modalități de interpretarea datelor);
6. Rezultatele - sunt prezentate analiza datelor;
7. Concluzii și recomandări - prezentare detaliată;
8. Lecții învățate în urma evaluării;
9. Surse bibliografice.

Am urmărit evidențierea faptului că evaluarea programului sau serviciului social este un proces complex care presupune un demers riguros, cu exigențe de științificitate pentru a ajunge la concluzii valoroase care pot determina decizii importante atât privitoare la elaborarea de politici publice, la îmbunătățirea programului în sine, dezvoltarea unor modele eficiente de intervenție sau clarificarea unor probleme sociale.





UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

## Bibliografie și resurse

- ✚ Dima, G.,(coord.),(2013). *Serviciile sociale în România. Rolul actorilor economiei sociale*. Fundația pentru Dezvoltarea Societății Civile: București
- ✚ Sacara, A., (2021). *Serviciile sociale - o componentă esențială a modelului social european*. Universitatea de Stat din Comrat: Republica Moldova, Revista Națională de drept, nr. 4 (246), 2021
- ✚ Parlamentul României. (2011). *Legea Asistenței Sociale nr.292 din 20 decembrie 2011*
- ✚ Asociația Intercomunitară de Dezvoltare Alba-Iulia (2010). *Manual de bune practici sociale*.Cluj-Napoca:Ed. Risoprint
- ✚ Neamțu, N.(2013). *Managementul Serviciilor Sociale*.Cluj-Napoca: Universitatea Babeș-Bolyai Cluj-napoca, Centrul de formare continuă, învățământ la distanță și cu frecvență redusă.
- ✚ World Learning Democracy Network Program, (1999) *Manual de Atragere a Fondurilor pentru organizațiile neguvernamentale*, București, World Learning Democracy Network Program.
- ✚ Legea nr. 32/1994 privind sponsorizarea, publicată în Monitorul Oficial, nr.129 din 25 mai 1994
- ✚ Ordonanța nr.36/1998 pentru modificarea și completarea Legii nr.32/1994 privind sponsorizarea, publicată în Monitorul Oficial nr. 43/30 ian. 1998
- ✚ Legea nr.204/2001 privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.36/1998 pentru modificarea și completarea Legii nr.32/1994 privind sponsorizarea
- ✚ Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal, publicată în Monitorul Oficial Nr. 927 din 23 decembrie 2003
- ✚ Lege nr.163 din 1 iunie 2005 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 138/2004 pentru modificarea și completarea Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal
- ✚ Ordinul nr.383 din 6 iunie 2005, emis de Ministerul Muncii Solidarității Sociale și Familiei, pentru aprobarea Standardele generale de calitate privind serviciile sociale și a modalității de evaluare a îndeplinirii acestora de către furnizori



- ✚ Ordonanța Nr.68/28.08.2003 privind serviciile sociale, cu modificările și completările ulterioare
- ✚ Ordonanța nr.86 din 19 august 2004 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale
- ✚ Hotărârea Guvernului Nr.1024/25.06.2004 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, precum și a Metodologiei de acreditare a furnizorilor de servicii sociale, Publicată în Monitorul Oficial, Partea I nr. 682 din 29/07/2004.
- ✚ <https://www.fn-omenia.ro/etapele-acreditarii-pentru-furnizorii-de-servicii-sociale/>



\*ST\*

Medic familie/curant ...../(numele și prenumele) adresa  
....., telefonul .....

## II. REPREZENTANT LEGAL

Numele ..... prenumele .....

Calitatea: ..... soț/soție; ..... fiu/fiică; ..... rudă, relația de rudenie .....; alte persoane

Locul și data nașterii ...../....., vârsta .....

Adresa .....

Telefon acasă ....., serviciu ....., fax ....., e-mail .....

## 1. AUTONOMIA ȘI STATUTUL FUNCȚIONAL AL PERSOANEI

\*T\*

### ACTIVITĂȚI ZILNICE

Igiena corporală: fără ajutor; necesită îngrijire/ajutor: incontinență  
- parțial; ocazională:  
- integral.

Îmbrăcat/Dezbrăcat: autonomă; dependentă de altă persoană:  
- parțial;  
- integral.

Servire și hrănire: singură; necesită ajutor:  
- parțial;  
- integral.

Mobilizarea: singură; necesită ajutor/îngrijire:  
- parțial;  
- permanent.

Dispozitive utilizate la deplasare: fără dispozitive: cu dispozitive:  
- baston; - scaun rulant;  
- cadru. - cadru;  
- altele .....

Deplasare în interiorul locuinței: - singură;  
- necesită ajutor;  
- imobilizată la pat.

Deplasare în exteriorul locuinței: - singură;  
- necesită ajutor parțial;  
- depinde de alții.

Utilizarea mijloacelor de comunicare: - singură;

- necesită ajutor;
- depinde de alții (telefon/alarmă/sonerie).

#### ACTIVITĂȚI INSTRUMENTALE

- Prepararea hranei/ Hrănirea:
- singură;
  - necesită ajutor;
  - depinde de alții:
    - la preparare;
    - la servire.

- Activități gospodărești:- singură;
- la activități ușoare se descurcă;
  - este incapabilă (curățenie cameră, spalat haine,vase,etc)
- total;
  - parțial.

- Gestionarea propriilor venituri:
- știe;
  - necesită ajutor;
  - este incapabilă.

- Efectuarea de cumpărături:
- singură;
  - necesită ajutor;
  - depinde de alții.

- Conformarea la recomandările medicale:
- singură;
  - necesită dozare și pregătire;
  - depinde de alții.

- Utilizare mijloace de transport:
- singură;
  - numai însoțită.

Participarea la activități pe timp liber: (ascultă radio, vizionează TV,citeste etc)

Activități realizate:

1. ....  
spontan
2. ....  
antrenat
3. ....  
Nu poate/Este indiferentă
4. ....

Mod de realizare a instrucțiunilor:

- își poate aduce aminte și poate îndeplini o secvență de instrucțiuni (o listă de cumpărături etc.);
- își poate aduce aminte instrucțiunile și le poate îndeplini mai târziu

(un mesaj de la locul de

- poate urma o instrucțiune simplă care poate fi îndeplinită atunci și în acel loc.

\*ST\*

## 2. EVALUAREA STATUTULUI SENZORIAL ȘI PSIHOAFECTIV AL PERSOANEI

\*T\*

- Acuitate vizuală: - acuitate vizuală completă;
- distinge fețe și obiecte de dimensiuni mari;
  - cecitate relativă (se poate orienta, evită obstacole);
  - cecitate absolută (vede numai umbre și lumini).

Comunicarea:

- vorbește bine și inteligibil, folosește un limbaj care poate fi înțeles;
- capabil să ofere informații exacte;
- unele dificultăți în vorbire; lipsa clarității și a fluenței (are tendința de a se bâlbâi), dar folosește un limbaj care poate fi înțeles;
- dificultăți în vorbire, este înțeles doar de cei care îl cunosc bine;
- se folosește de gesturi atunci când vrea să comunice;
- nu răspunde când i se vorbește, cu excepția propriului său nume.

Orientarea: - fără probleme

- dezorientare:
  - în spațiu;
  - în timp;
  - față de alte persoane.

- Memoria:
- păstrată;
  - afectată parțial;
  - afectată în totalitate.

- Probleme comportamentale: - persoana evaluată se rănește singură;
- agresiune fizică față de alții;
  - acțiuni exagerate;
  - distruge obiecte;
  - are nevoie de multă atenție.

\*ST\*

## III. EVALUARE SOCIALĂ

- A. Locuință: - casă;
- apartament la bloc;
  - alte situații.

Situația juridică a locuinței (proprietate personală etc.) .....

- Situată la: - parter;
- etaj;

- acces lift.

Se compune din:

nr. camere .....; .... bucătărie; ... baie; ... duș; .. wc: situat în interior/ în exterior.

Încălzire: fără; centrală; cu lemne/cărbuni; gaze; cu combustibil lichid.

Apă curentă: da; rece/ caldă; alte situații .....

Condiții de locuit: - luminozitate: adecvată; neadecvată;  
- umiditate: adecvată; igrasie.

Igienă: adecvată; neadecvată.

Dotări: aragaz; mașină de gătit; frigider; mașină de spălat; radio; televizor; aspirator.

Concluzii privind riscul ambiental:

.....  
.....  
.....

B. Rețea de familie: ... trăiește singur; ... cu soț/soție; ... cu copii; ... cu alte rude; ... ..cu alte persoane.

- una dintre persoanele cu care locuiește este:  
bolnavă; cu dizabilități/handicap; dependentă de alcool;
- este ajutat de familie:  
da; cu bani; cu mâncare; activități de menaj; nu;
- relațiile cu familia sunt: bune; cu probleme; fără relații;
- există risc de neglijare: da; nu  
(dacă da, specificați) .....
- există risc de abuzare: da; nu  
(dacă da, specificați) .....

Informații relevante despre persoanele care locuiesc cu persoana evaluată (numele și prenumele, gradul de rudenie, adresa, telefonul);

Atenție! Va/Vor fi menționată/menționate persoana/persoanele care asigură sprijinul și/sau îngrijirea persoanei evaluate.

**PERSOANA DE CONTACT ÎN CAZ DE URGENȚĂ:**

Numele ..... prenumele .....

Calitatea: .... soț/soție; ..... fiu/fiică; .... rudă, relația de rudenie .....  
alte persoane .....

Locul și data nașterii ...../....., vârsta .....,

Adresa .....

Telefon acasă ..... serviciu ..... fax ..... e-mail .....

C. Rețea de prieteni, vecini:

- are relații cu prietenii, vecinii: - da;  
- nu;

- relații de întraajutorare;
- relațiile sunt: - permanente;  
- ocazionale;
- este ajutat de prieteni/vecini pentru: - cumpărături;  
- activități de menaj;  
- deplasare în exterior;
- participă la: - activități ale comunității;  
- activități recreative;
- comunitatea îi oferă un anumit suport: - da;  
- nu

Dacă da, specificați: .....

**D. Evaluarea situației economice:**

venit lunar propriu, reprezentat de (înscrieți sumele acolo unde este cazul, iar unde nu este cazul se trasează linie):

- pensie de asigurări sociale de stat .....
- pensie pentru agricultori .....
- pensie I.O.V.R. ....
- indemnizație pentru persoană cu handicap. ....
- pensie de urmaș .....
- alocație de stat pentru copii .....
- alte venituri ..... sursa .....

Bunuri mobile și imobile aflate în posesie:

.....  
.....

**E. Rezultatele evaluării:**

- Tratamentul și îngrijirea socio-medicală se pot realiza la domiciliul persoanei:
  - da;
  - nu

Dacă nu, se vor preciza cauzele:

.....

- Nevoile identificate: 1. ....;
- 2. .... etc.
- Oferta locală de servicii poate acoperi următoarele nevoi identificate:
  - 1. ....;
  - 2. .... etc.

**CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI:**

.....  
.....

Asistent social: .....

Semnătura .....



Anexă - fișă de autoevaluare

**FIȘĂ DE AUTOEVALUARE**

Prezenta fișă de autoevaluare este întocmită de doamna/domnul.....având funcția de.....pentru serviciul social (denumire).....

.....  
 cu sediul în localitatea (municipiu, oraș, comună) .....  
 strada.....nr....bloc....scara...etaj...ap...județul/sectorul.....  
 cod poștal.....telefon.....fax: .....e-mail.....  
 pagina de internet.....

Data:

Reprezentant furnizor serviciu social (nume, prenume).....

Semnătură și ștampilă

Data:

	Punctaj maxim al standardelor minime de calitate	Punctaj rezultat în urma autoevaluării îndeplinirii standardelor minime de calitate	Observații
<b>MODUL I (definire)</b>			
<b>Standard 1</b> (definire/misiune)	<b>TOTAL:</b>	<b>TOTAL:</b>	
<b>S1.1</b> (condiție minimă, procedură de implementare - definire)			
<b>S1.2</b> (condiție minimă, procedură de implementare - definire)			
<b>Standard 2</b> (definire/misiune)	<b>TOTAL:</b>	<b>TOTAL:</b>	
<b>S2.1</b> (condiție minimă, procedură de implementare - definire)			
<b>S2.2</b> (condiție minimă, procedură de implementare - definire)			
<b>MODUL II (definire)</b>			
<b>Standard 1</b> (definire/misiune)	<b>TOTAL:</b>	<b>TOTAL:</b>	
<b>S1.1</b> (condiție minimă, procedură de implementare - definire)			
<b>S1.2</b> (condiție minimă, procedură de implementare - definire)			
<b>Standard 2</b> (definire/misiune)	<b>TOTAL:</b>	<b>TOTAL:</b>	
<b>S2.1</b> (condiție minimă, procedură de implementare - definire)			
<b>S2.2</b> (condiție minimă, procedură de implementare - definire)			
<b>Standard 3</b> (definire/misiune)	<b>TOTAL:</b>	<b>TOTAL:</b>	
<b>S3.1</b> (condiție minimă, procedură de implementare - definire)			
<b>S3.2</b> (condiție minimă, procedură de implementare - definire)			
<b>PUNCTAJ TOTAL:</b>			

Reprezentant furnizor serviciu social (nume, prenume).....

Semnătură și ștampilă

