

ROMANIA
JUDETUL MEHEDINTI
CONSILIUL LOCAL
AL MUNICIPIULUI ORSOVA

PROIECT DE HOTARARE
privind aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al Compartimentului de
ingrijire la domiciliul persoanelor varstnice din cadrul Direcției de Asistență Socială
Orsova

Avand in vedere referatul de aprobare 4022/18.04.2024, raportul de specialitate 4023/18.04.2024,
Vazand si Hotararea Consiliului Local al municipiului Orsova nr. 28/ 13.03.2024 privind
modificarea organigramei, a statutului de functii si a numarului de personal al Directiei de Asistenta
Sociala a municipiului Orsova, cu personalitate juridica din cadrul Consiliului Local al municipiului
Orsova si completarea Anexei nr. 2 la HCL nr 74 din 06 iulie 2017, modificata si completata prin
HCL nr. 71 din 30.09.2019

În conformitate cu prevederile art. 1 alin.(1) si alin. (3) din H.G. nr. 797/2017 pentru
aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență
socială și a structurii orientative de personal, cu modificarile si completarile ulterioare, ale art. 1
si art. 2 din Anexa nr. 2 la H.G. nr. 797/2017, Regulament-cadru de organizare și funcționare al
direcției de asistență socială organizate în subordinea consiliilor locale ale municipiilor și
orașelor, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si ale art. 113 alin. (3) din Legea nr.
292/2011 a asistentei sociale, cu modificarile si completarile ulterioare;

In baza prevederilor art. 129 alin. (1), alin (2) lit. d). si alin (7) lit. b). din OUG nr.
57/2019 privind Codul Administrativ, cu modificarile si completarile ulterioare;

In temeiul prevederilor art. 139 alin. (1) si art. 196 alin.(1) lit. a) din OUG nr. 57/2019
privind Codul Administrativ, cu modificarile si completarile ulterioare;

CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ORSOVA
H O T A R A S T E :

Art.1. Se aproba **Regulamentul de Organizare și Funcționare al Compartimentului
de ingrijire la domiciliul persoanelor varstnice** din cadrul Direcției de Asistență Socială
Orsova, conform anexei, care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art.2. Cu aducerea la îndeplinire a prezentei hotarari se insarcineaza Primarul
municipiului Orsova si Directia de Asistenta Sociala Orsova.

Initiat astazi 18.04.2024 in municipiul Orsova, judetul Mehedinti

INITIATOR,
pt. PRIMAR,
VICEPRIMAR cu atributii
BOGDAN FLORENTIN DUICA



AVIZAT,
SECRETAR GENERAL,
jr. Marian BOTILA

Nr. 31 din 18.04. 2024

Nr. 4022 din 18.04.2024

REFERAT APROBARE,

la proiectul de hotărâre privind aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al Compartimentului de îngrijire la domiciliul persoanelor varstnice din cadrul Direcției de Asistență Socială Orsova

Doamnelor consilier,
Domnilor consilieri,

Ca urmare a adoptării Hotărârii Consiliului Local al municipiului Orsova nr. 28/ 13.03.2024 privind modificarea organigramei, a statului de funcții și a numărului de personal al Direcției de Asistență Socială a municipiului Orsova, cu personalitate juridică din cadrul Consiliului Local al municipiului Orsova și completarea Anexei nr. 2 la HCL nr. 74 din 06 iulie 2017, modificată și completată prin HCL nr. 71 din 30.09.2019, este necesară aprobarea, pentru serviciile sociale furnizate de către Compartimentul de îngrijire la domiciliul persoanelor varstnice din cadrul Direcției de Asistență Socială Orsova, a **Regulamentului de Organizare și Funcționare** al acestui compartiment.

Compartimentul de îngrijire la domiciliul persoanelor varstnice funcționează ca compartiment în cadrul Direcției de Asistență Socială al municipiului Orsova cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale reglementat de Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, a Legii nr. 17/2000, privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările precum și a Ordinului 2489/2023 pentru aprobarea standardelor minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor varstnice.

Compartimentul de îngrijire la domiciliul persoanelor varstnice funcționează cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale reglementat de Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, a Legii nr. 17/2000, privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și a altor acte normative secundare aplicabile domeniului.

Conform prevederilor art. 3 alin. (1) din H.G. nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, furnizorii publici și privați de servicii sociale, au obligația de a elabora, pentru fiecare tip de serviciu social, aflat în administrare, regulamente proprii de organizare și funcționare, pe care le aprobă prin hotărâre/decizie a organului de conducere, prevăzut de lege.

În acest sens, vă supun spre analiză și adoptare **proiectul de hotărâre privind aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al Compartimentului de îngrijire la domiciliul persoanelor varstnice din cadrul Direcției de Asistență Socială Orsova.**

pt. PRIMAR,
VICEPRIMAR cu atribuții
BOGDAN FLORENTIN DUICA



RAPORT DE SPECIALITATE
privind aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al
Compartimentului de îngrijire la domiciliul persoanelor varstnice din cadrul
Direcției de Asistență Socială Orsova

Ca urmare a adoptării Hotărârii Consiliului Local al municipiului Orsova nr. 28/ 13.03.2024 privind modificarea organigramei, a statului de funcții și a numărului de personal al Direcției de Asistență Socială a municipiului Orsova, cu personalitate juridică din cadrul Consiliului Local al municipiului Orsova și completarea Anexei nr. 2 la HCL nr 74 din 06 iulie 2017, modificată și completată prin HCL nr. 71 din 30.09.2019, este necesară aprobarea, pentru serviciile sociale furnizate de către Compartimentul de îngrijire la domiciliul persoanelor varstnice din cadrul Direcției de Asistență Socială Orsova, a **Regulamentului de Organizare și Funcționare** al acestui compartiment.

Compartimentul de îngrijire la domiciliul persoanelor varstnice funcționează ca compartiment în cadrul Direcției de Asistență Socială al municipiului Orsova cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale reglementat de Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, a Legii nr. 17/2000, privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările precum și a Ordinului 2489/2023 pentru aprobarea standardelor minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice.

Compartimentul de îngrijire la domiciliul persoanelor varstnice are drept scop accesul beneficiarilor la informații privind asistența persoanelor varstnice la domiciliu, aflate în diverse grade de dependență, ca urmare a pierderii autonomiei personale, asigurându-le acestora un set de servicii de îngrijire cu scopul asistării lor în îndeplinirea actelor curente de viață, prevenirii sau limitării degradării autonomiei funcționale, pastrării și îmbunătățirii stării de sănătate și asigurării unei vieți decente și demne.

Persoanele varstnice reprezintă o categorie de populație vulnerabilă cu nevoi particulare, datorită limitărilor fiziologice și fragilității caracteristice fenomenului de îmbătrânire.

Beneficiarii serviciilor de îngrijire la domiciliu furnizate de Compartimentul de îngrijiri la domiciliul persoanelor varstnice sunt:

- a. persoanele încadrate într-un grad de dependență conform Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, aprobată prin HG nr. 886/2000, care ca urmare a pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mintale, necesită ajutor semnificativ pentru a realiza activitățile uzuale ale vieții de zi cu zi.
- b. care se găsesc în una dintre următoarele situații:
 - nu au familie și sunt singure;
 - nu au posibilitatea de a-și asigura condițiile decente de locuit pe baza resurselor proprii;
 - nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare;
 - nu se pot gospodări singure sau necesită îngrijire specializată;
 - se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medice, datorită bolii ori stării fizice sau psihice;
 - nu au susținători legali sau cu întreținători legali, care locuiesc sau nu cu aceștia, care nu – și pot îndeplini obligația legală de întreținere din motive independente de voința lor, datorate stării de sănătate (ex: dependența de alcool, invaliditate, handicap, boli cronice), situației economice precare, sarcinilor familiale (copii în întreținere până la 7 ani, persoane cu handicap și/sau alte persoane în întreținere, față de care există această obligație legală).

In conformitate cu prevederile art. 2 din H.G. nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, Regulamentul de organizare și funcționare a serviciului social este un document propriu serviciului social și conține cel puțin următoarele: identificarea serviciului social, potrivit Nomenclatorului, scopul acestuia, cadrul legal de înființare, organizare și funcționare, principiile care stau la baza acordării serviciilor, funcțiile și activitățile principale, condițiile de accesare, drepturile și obligațiile persoanelor beneficiare, structura organizatorică, numărul de posturi și categoriile de personal.

Conform prevederilor art. 3 alin. (1) din H.G. nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, furnizorii publici și privați de servicii sociale, au obligația de a elabora, pentru fiecare tip de serviciu social, aflat în administrare, regulamente proprii de organizare și funcționare, pe care le aproba prin hotărâre/decizie a organului de conducere, prevăzut de lege.

Fata de cele prezentate mai sus, consideram necesara initierea unui proiect de hotarare privind aprobarea Regulamentului de Organizare și Funcționare al Compartimentului de îngrijire la domiciliul persoanelor varstnice din cadrul Direcției de Asistență Socială Orsova.

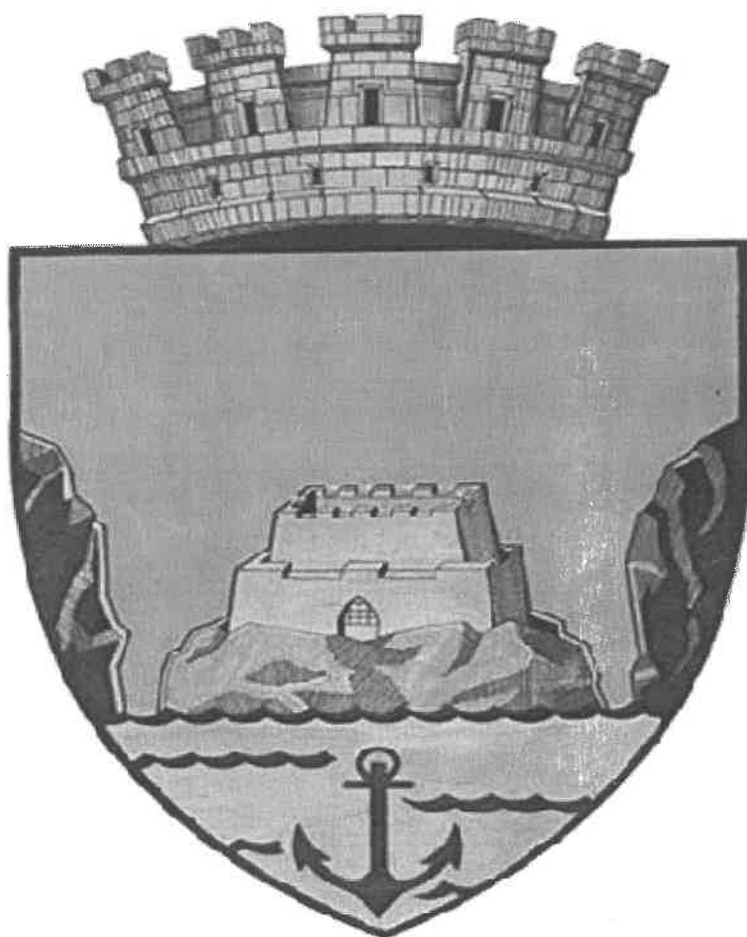


DIRECTOR EXECUTIV,
Prof. Popan Emanuela

Inspector superior,
Cerbulescu Ana

**CONSILIUL LOCAL AL MUNICIPIULUI ORSOVA
DIRECTIA DE ASISTENTA SOCIALA**

Anexă la PDH HR. 31 / 18.04.2024



**REGULAMENT DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE
COMPARTIMENTUL ÎNGRIJIRE LA DOMICILIUL
PERSOANELOR VÂRSTNICE**

CUPRINS

CAPITOLUL 1

Definitie.....	4
Identificarea serviciului social	4
Scopul serviciului social	4
Cadrul legal de infiintare, organizare si functionare	5
Persoanele beneficiare	6
Principiile care stau la baza acordarii serviciului social	5

CAPITOLUL 2

Descrierea compartimentului de ingrijiri la domiciliu.....	10
Beneficiarii serviciilor de ingrijiri la domiciliu.....	12
Metode si instrumente utilizate in cadrul procesului de furnizare a serviciilor social	13

CAPITOLUL 3

Drepturile beneficiarilor	26
Obligati Drepturile furnizorilor de servicii	28
Obligatiile furnizorilor de servicii sociale	28

CAPITOLUL 4

Activitati si functii	29
Structura organizatorica, numarul de posturi si categoriile de personal	29

CAPITOLUL 5

Finantarea.....	40
-----------------	----

CAPITOLUL 6

Dispozitii finale	41
-------------------------	----

CAPITOLUL 1

Art. 1 Definiție

(1) Regulamentul de organizare și funcționare este un document propriu al **Compartimentului de îngrijire la domiciliu persoanelor varstnice din structura Direcției de Asistență Socială Orsova**, aprobat prin Hotărâre a Consiliului Local al Municipiului Orsova în vederea asigurării funcționării acestuia, cu respectarea standardelor minime de calitate aplicabile și a asigurării accesului persoanelor beneficiare la informații privind condițiile de admitere, drepturi și obligații, serviciile oferite, mod de organizare și de funcționare.

(2) Acest regulament are la baza prevederile legale în vigoare și Regulamentul de Organizare și Funcționare al Direcției de Asistență Socială Orsova.

Art. 2 Identificarea serviciului social

Compartimentul de îngrijire la domiciliu persoanelor varstnice, cod serviciu social 8810ID-II, funcționează ca serviciu fără personalitate juridică în cadrul Direcției de Asistență Socială, furnizor de servicii sociale având licența de funcționare seria LF nr. 0011202/16.02.2022 și are sediul în municipiul Orsova, str. Portile de Fier, nr.32, jud. Mehedinți.

Art. 3 Scopul

(1) Prezentul regulament a fost adoptat în vederea accesului beneficiarilor la informații privind asistența persoanelor varstnice la domiciliu aflate în diverse grade de dependență, ca urmare a pierderii autonomiei personale, asigurându-le acestora un set de servicii de îngrijire cu scopul asistării lor în îndeplinirea actelor curente de viață, prevenirii sau limitării degradării autonomiei funcționale, păstrării și îmbunătățirii stării de sănătate și asigurării unei vieți decente și demne.

(2) Scopul Compartimentului de îngrijire la domiciliul persoanelor vârstnice este de a identifica și soluționa problemele sociale ale comunității din domeniul protecției persoanelor vârstnice, prevenirea instituționalizării persoanelor vârstnice în centre rezidențiale de îngrijire și asistență/cămine, de îmbunătățire a calității vieții acestora și socializarea lor, prin acțiuni care să asigure creșterea calității vieții persoanelor vârstnice dependente singure ori a căror familie nu poate să le asigure îngrijirea, prin menținerea autonomiei acestora pe o perioadă cât mai lungă, într-un mediu adaptat nevoilor acestora.

(3) Prevederile prezentului regulament sunt obligatorii atât pentru persoanele beneficiare, cât și pentru angajații compartimentului și, după caz, pentru membrii familiei beneficiarilor, reprezentanții legali/convenționali parteneri, voluntari.

Art. 4 Cadrul legal de înființare, organizare și funcționare

(1) ***Compartimentul de îngrijire la domiciliul persoanelor vârstnice*** este înființat prin:

Hotărârea Consiliului Local al Municipiului Orsova nr. 68/31.05.2015 și funcționează în cadrul Direcției de Asistența Socială Orsova.

(2) ***Compartimentul de îngrijire la domiciliul persoanelor vârstnice*** funcționează cu respectarea prevederilor cadrului general de organizare și funcționare a serviciilor sociale reglementat de Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, Legea nr. 17/2000, privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

(3) Standard minim de calitate aplicabil: Anexa nr. 8 - Standarde minime de calitate pentru serviciile de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice din Ordinul nr. 29/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinelor sociale;

(4) Ordinul 2489/2023 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice;

(5) Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calitatii in domeniul serviciilor sociale, cu modificarile si completarile ulterioare;

(6) HG nr. 118/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calitatii in domeniul serviciilor sociale, cu modificarile si completarile ulterioare;

(7) HG nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor -cadru de organizare si functionare ale serviciilor publice de asistenta sociala si a structurii orientative de personal, cu modificarile si completarile ulterioare;

(8) HG nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum si regulamentelor -cadru de organizare si functionare a serviciilor sociale, cu modificarile si completarile ulterioare;

Art. 5 Persoanele beneficiare

Persoanele varstnice reprezinta o categorie de populatie vulnerabila cu nevoi particulare, datorita limitarilor fiziologice si fragilitatii caracteristice fenomenului de imbatranire.

Beneficiaza de servicii de ingrijire la domiciliu persoana varstnica care se gaseste in una dintre urmatoarele situatii:

- ✓ persoanele care au împlinit vârsta de pensionare cu domiciliul in municipiul Orsova, fara deosebire de rasa, de nationalitate, de origine etnica, de limba, de religie, de opinie, de avere sau origine sociala;
- ✓ cetatenii altor state si apatrizii, care au domiciliul sau resedinta pe raza municipiului Orsova, pot beneficia de aceste servicii, in conditiile legislatiei romane;

Beneficiarii vor fi informati asupra faptului ca serviciile de ingrijire oferite de catre

Compartimentul de ingrijiri la domiciliul persoanelor varstnice are drept scop prevenirea sau limitarea unor situatii de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune sociala, intarirea stimei de sine, valorificarea personala, imbunatatirea stilului de relationare.

De asemenea, in cadrul serviciilor pentru persoanele varstnice se urmareste:

- ✓ sa se asigure ingrijirea, in vederea obtinerii unui maxim posibil de autonomie si siguranta persoanelor varstnice asistate;
- ✓ sa se ofere servicii de ingrijire care sa respecte intimitatea integritatea si demnitatea persoanei asistate;
- ✓ furnizarea serviciilor de asistenta medicala comunitara pornind de la ingrijiri personale de tip monitorizare, mobilizare, supravegherea nutritiei, supravegherea si administrarea tratamentului medicamentos, pentru depasirea situatiilor de vulnerabilitate;
- ✓ sa contribuie la mentinerea sau ameliorarea capacitatii fizice si intelectuale ale persoanelor varstnice;
- ✓ sa stimuleze participarea persoanelor varstnice la viata sociala, sub forma participarii la unele activitati sociale, spectacole artistice, sarbatori religioase si legale;
- ✓ sa faciliteze si sa incurajeze relatiile interumane si sa mentina legatura cu familia de provenienta a persoanei varstnice;
- ✓ sa acorde consiliere sociala si psihologica persoanelor varstnice asistate;
- ✓ sa informeze beneficiari asupra situatiilor de risc social, precum si asupra drepturilor sociale;
- ✓ prevenirea oricarei forme de dependenta prin actiuni de identificare, ajutor, sustinere, informare, consiliere;
- ✓ asigurarea transferului si monitorizarii beneficiarului, atunci cand situatia acestuia o cere, spre serviciile sociale primare sau specializate.

Art. 6 Principiile care stau la baza acordarii serviciului social

(1) Compartimentul de Ingrijire la domiciliul persoanelor varstnice se organizează și funcționează cu respectarea principiilor generale care guvernează sistemul național de asistență socială, precum și cu principiile specifice care stau la baza acordării serviciilor sociale prevăzute în legislația specifică, precum și în standardele minime de calitate aplicabile.

(2) Acordarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu se face cu respectarea următoarelor principii etice:

- ✓ asigurarea, fără niciun fel de discriminare, a unor servicii sociale eficace, accesibile, comprehensive, sustenabile, centrate pe nevoile individuale ale beneficiarului;
- ✓ participarea beneficiarilor: implicarea activă a beneficiarilor și familiilor acestora în planificarea, acordarea și evaluarea serviciilor sociale;
- ✓ relația dintre furnizori și beneficiarii acestora: utilizarea de mijloace de informare și comunicare corecte, transparente și accesibile, asigurarea confidențialității și securității datelor și informațiilor personale, utilizarea mecanismelor de prevenție și combatere a riscului de abuz fizic, psihologic sau financiar asupra beneficiarului;
- ✓ relația dintre furnizori și autoritățile administrației publice, parteneri sociali și alți reprezentanți ai societății civile de la nivelul comunității;
- ✓ coordonarea eficientă dintre sectorul public și privat, încurajarea parteneriatelor pentru asigurarea sustenabilității și continuității serviciilor sociale;
- ✓ promovarea dezvoltării serviciilor sociale de proximitate/comunitare și a integrării acestora cu serviciile de sănătate, educație și alte servicii de interes general;
- ✓ dezvoltarea resurselor umane implicate în acordarea serviciilor sociale și îmbunătățirea condițiilor de muncă;
- ✓ recrutarea de personal calificat și asigurarea formării continue a acestuia, implicarea voluntarilor, asigurarea condițiilor de lucru adecvate și a echipamentelor specifice activităților derulate;
- ✓ asigurarea sănătății și securității la locul de muncă;
- ✓ asistarea persoanelor aflate în nevoie, prin implicarea în identificarea, înțelegerea, evaluarea corectă și soluționarea problemelor sociale;
- ✓ evitarea oricarei forme de discriminare bazate pe rasă, etnie, statut marital, convingeri politice sau religioase, deficiența fizică sau psihică, situație materială și/sau orice altă preferință, caracteristică, condiție sau statut;
- ✓ respectarea și promovarea cu prioritate a interesului persoanei beneficiare;

- ✓ protejarea și promovarea drepturilor persoanelor beneficiare în ceea ce privește egalitatea de șanse și tratament, participarea egală, autodeterminarea, autonomia și demnitatea;
- ✓ asigurarea protecției împotriva abuzului și exploatării persoanei beneficiare;
- ✓ ascultarea opiniei persoanei beneficiare și luarea în considerare a acesteia, ținându-se cont, după caz, de vârsta și de gradul de dependentă, de discernământ și capacitate de exercițiu;
- ✓ facilitarea menținerii relațiilor personale ale beneficiarului și a contactelor directe, după caz, cu frații, părinții, alte rude, prieteni, precum și cu alte persoane față de care acesta a dezvoltat legături de atașament;
- ✓ promovarea unui model familial de îngrijire a persoanei beneficiare;
- ✓ asigurarea unei îngrijiri individualizate și personalizate a persoanei beneficiare;
- ✓ încurajarea inițiativelor individuale ale persoanelor beneficiare și a implicării active a acestora în soluționarea situațiilor de dificultate;
- ✓ asigurarea confidențialității și a eticii profesionale;

CAPITOLUL 2

Art. 7 Descrierea compartimentului de îngrijiri la domiciliu

Scopul principal al Compartimentului de îngrijire la domiciliu este prevenirea instituționalizării persoanelor vârstnice dependente și menținerea acestora în mediul familial cât mai mult timp posibil, prin acordarea de îngrijiri adecvate nevoilor identificate ale beneficiarilor. Acest serviciu social reprezintă principala formă de suport destinată familiilor care necesită sprijin pentru îngrijirea membrilor vârstnici din familie și care se află în situație de dependență. Compartimentul de îngrijire la domiciliu persoanelor vârstnice asigură servicii de îngrijire personală și servicii de îngrijiri medicale pentru persoane vârstnice dependente. Situația de dependență este o consecință a bolii, traumei și dizabilității și poate fi exacerbată de absența relațiilor sociale și a resurselor economice adecvate.

Serviciile de îngrijire personală se adresează persoanelor dependente care, ca urmare a pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mintale, necesită ajutor semnificativ pentru a realiza activitățile uzuale ale vieții de zi cu zi.

Ajutorul acordat pentru îndeplinirea activităților uzuale ale vieții zilnice privește două categorii de activități:

1. *Activități de bază ale vieții zilnice (ABVZ), în principal:*

- îmbrăcare/dezbrăcare, încălțare/descălțare;
- efectuarea igienei personale (igienă parțială: față și mâini, picioare, zone intime sau igienă corporală totală);
- mobilizare și transfer din pat în fotoliu/scaun și invers;
- deplasare în interiorul și, după caz, în exteriorul locuinței;
- hrănire și hidratare orală;

- igiena eliminărilor: suport și asistență în caz de incontinență de urină și de fecale;
- comunicare cu membrii de familie;

2. Activități instrumentale ale vieții zilnice (AIVZ), în principal:

- prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activități de menaj și spălătorie, facilitarea deplasării în exterior și însoțire, activități de administrare și gestionare a bunurilor, acompaniere și socializare. Serviciile de îngrijire personală se pot organiza și acorda integrat cu alte servicii, cum ar fi:
- servicii de îngrijire medicale - asistentul medical comunitar poate monitoriza anumiți parametri ai stării de sănătate cum ar fi: măsurarea temperaturii corporale, monitorizarea tensiunii arteriale și ritmului cardiac, măsurarea glicemiei și a concentrației de oxigen în sânge, măsurarea diurezei. Asistentul medical comunitar poate realiza unele manevre/tehnici specifice cum ar fi: administrarea medicației orale, efectuarea de clisme evacuatorii, îngrijirea escarelor, aplicarea de pansamente pentru plăgi minore. Îngrijirile medicale la domiciliu sunt furnizate de personal reprezentat de asistenți medicali/asistente medicale comunitare, ce pot fi acompaniați de infirmieri/îngrijitori. Pentru monitorizarea stării de sănătate a beneficiarului se utilizează fișa de monitorizare a serviciilor, completată cu o rubrică specială dedicată activităților/serviciilor de natură medicală în care se consemnează tipul intervenției, data și ora efectuării intervenției, medicamentele și materiale utilizate (denumire, cantitate).
- alte servicii de recuperare/reabilitare: kinetoterapie, fizioterapie, gimnastică medicală, terapie ocupațională, psihoterapie, psihopedagogie, logopedie podologie și altele asemenea.

Serviciile de îngrijire la domiciliul persoanelor vârstnice acorda suport și asistența, pe de o parte persoanei vârstnice dependente pentru a o ajuta să-și continue viața în propria casa, într-un mod cât mai independent posibil, iar pe de altă parte, familiei acestei persoane, ca principal sustinator al vârstnicului dependent.

ART. 8 Beneficiarii serviciilor sociale

Beneficiarii **serviciilor de îngrijire la domiciliu** din cadrul **Compartimentului de îngrijiri la domiciliul persoanelor varstnice** sunt:

- a. persoane varstnice cu domiciliul/resedinta pe raza municipiului Orsova și care se găsesc în una dintre următoarele situații:
- ✓ persoane varstnice cu domiciliul/ resedinta pe raza municipiului Orsova;
 - ✓ nu au familie sau nu se afla in intretinerea unei sau unor persoane obligate la aceasta potrivit dispozitiilor legale in vigoare;
 - ✓ nu au posibilitatea de a-și asigura condițiile decente de locuit pe baza resurselor proprii;
 - ✓ nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare;
 - ✓ nu se pot gospodări singure sau necesită îngrijire specializată;
 - ✓ se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice;
 - ✓ nu au susținători legali sau cu întreținători legali, care locuiesc sau nu cu aceștia, care nu – și pot îndeplini obligația legală de întreținere din motive independente de voința lor, datorate stării de sănătate (ex: dependența de alcool, invaliditate, handicap, boli cronice), situației economice precare, sarcinilor familiale (copii în întreținere până la 7 ani, persoane cu handicap și/sau alte persoane în întreținere, față de care există această obligație legală), obligatii profesionale sau stabiliți in afara razei administrativ teritoriale a judetului sau in afara tarii, constatate pe baza actelor doveditoare/informatiilor mentionate in fisa de evaluare socio-medicala si geriatrica;
 - ✓ persoane varstnice care beneficiaza de un certificat de incadrare intr-un grad de handicap si nu sufera de stari dementiale severe de diferite etiologii, psihoze cu evolutie cronica defectuala (schizofrenia, boala afectiva primara) si nu locuiesc cu alte suferinde de afectiunile mai sus mentionate.

- ✓ persoane încadrate într-un grad de dependență conform Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, aprobată prin HG nr. 886/2000 cu modificările și completările ulterioare.

Art. 9 Managementul de caz în serviciile de îngrijire la domiciliul persoanelor vârstnice

Managementul de caz este o metodă lucrărilor obligatorie utilizată în protecția persoanelor vârstnice prin care se realizează evaluarea integrată a nevoilor și resurselor, a planificării și intervenției, a monitorizării și evaluării impactului serviciilor comunitare asigurate persoanelor vârstnice, în vederea implementării principiului centrării pe persoană.

Obiectivul utilizării acestei metode constă în asigurarea unei intervenții multidisciplinare și interinstituționale, organizată, riguroasă, eficientă și coerentă pentru persoana vârstnică, reprezentant legal, aparținători, îngrijitori informali. Pentru utilizarea corectă a managementului de caz Direcția de Asistență Socială prin Compartimentul de îngrijiri la domiciliu va stabili criteriile de eligibilitate pentru accesul persoanelor vârstnice la serviciile de îngrijire la domiciliu.

Principiul managementului de caz constă în asigurarea legăturii dintre beneficiari și resursele sistemului de servicii sociale, făcând acest sistem accesibil și adaptat nevoilor beneficiarilor.

1. Funcțiile managementului

Principalele funcții ale managementului sunt:

- *Planificarea* - prin intermediul căreia sunt stabilite metodele de lucru pentru realizarea acordării serviciilor de îngrijire la domiciliu;
- *Organizarea* - stabilirea echipei, și a responsabilităților;
- *Coordonarea* - coordonarea activităților;
- *Evaluarea* - are în vedere obținerea de informații privind situația persoanei vârstnice dependente, stabilirea obiectivelor;
- *Asigurarea serviciilor de îngrijire* - respectarea contractului de furnizare servicii sociale;
- *Monitorizarea în vederea asigurării de rezultate* – serviciile de îngrijire acordate sunt adaptate cu nevoile beneficiarului.

2. Etapele managementului de caz

Managementul de caz este un proces care implica parcurgerea unor etape interdependente pentru fiecare beneficiar in parte.

Etapele managementului de caz sunt:

- Identificarea, preluarea solicitarii de servicii de ingrijire si evaluarea initiala;
- Ancheta sociala – evaluarea detailata a situatiei beneficiarului;
- Planul de interventie- cuprinde masurile de asistenta sociala, respectiv serviciile recomanda pentru solutionarea situatiilor de nevoie sau risc social identificate;
- Fisa de consiliere psihologica – profilul socio-psihologic al beneficiarului;
- Fisa de evaluare socio-medicala - evaluarea complexa a situatiei si de incadrare in grad de dependenta a beneficiarului;
- Planul de ingrijire si asistenta - se elaboreaza impreuna cu beneficiarul, reprezentant legal si cuprinde nevoile specifice evaluate, detalii despre beneficiile si serviciile recomandate organizarea revizuirii si monitorizarii planului, interventia in caz de urgenta , activitatiile pentru fiecare parte implicata;
- Monitorizarea si reevaluarea periodica- verificarea modului de furnizare a serviciilor către beneficiar și asigurarea fluxului de informații între toți cei implicați, astfel încât activitățile și serviciile să se desfășoare conform planificării.

Criteriile de baza pentru acordarea unor servicii calitative, sunt corelate cu drepturile beneficiarilor, dar si cu principiile etice ale muncii asistentului social. Acestea se refera la: respect si simpatie pentru beneficiar, nondiscriminare, promptitudine, angajarea de personal calificat precum si capacitatea acestuia de a utiliza deprinderile de comunicare indreptate in special spre atentie/ascultare activa si claritatea informatiilor. Pentru beneficiar calitatea inseamna:

- *Timpul și atenția* acordată de către personal în ceea ce privește furnizarea serviciilor de îngrijire la domiciliu, momentul dar și durata acestora;
- *Stabilitatea* serviciilor, conform contractului de furnizare servicii sociale stabilit;
- *Finalitatea*- obținerea rezultatelor așteptate de beneficiar.

Managerul de caz- este profesionistul care asigură coordonarea activităților de îngrijire la domiciliu având drept scop elaborarea și coordonarea activităților de întocmire și implementare a planului individualizat de asistență.

Managerul de caz monitorizează toate serviciile și activitățile care se desfășoară, oferindu-le informații relevante beneficiarilor, ajutând să dispună de resursele de care au nevoie beneficiarii.

Managerul de caz este numit prin dispoziție de către directorul executiv al Direcției de asistență socială Orsova. În desemnarea managerului de caz, directorul executiv al Direcției de asistență socială Orsova ia în considerare următoarele aspecte:

- experiență;
- să cunoască tipurile de resurse pe care le poate utiliza;
- să dețină informații sigure și corecte despre serviciile de îngrijire la domiciliu;
- să dețină abilități de anticipare a unor situații sau crize pe care le pot avea beneficiarii;
- să poată crea și modifica resursele în funcție de situația beneficiarului;
- să coordoneze resursele oferite de alți furnizori;

Managerul de caz și responsabilul de caz asigură implicarea și conlucrarea unei echipe de specialiști multidisciplinari și/sau interinstituționale pe tot parcursul managementului de caz.

3. Echipa multidisciplinara

Echipa multidisciplinara in asigurarea serviciilor de ingrijire la domiciliu se refera la totalitatea profesionistilor implicati in managementul de caz al unui beneficiar.

Echipa multidisciplinara reunește persoane care urmăresc un obiectiv comun, care își aduc aportul prin competența profesională personală și colaborează pentru a ajunge la un rezultat stabilit;

Câteva caracteristici ale membrilor unei echipe multidisciplinare:

- cunoașterea interpersonală;
- capacitatea de rezolvare a conflictelor;
- respectarea valorilor și a codului etic;
- capacitate de autoorganizare;
- identificarea problemei și a limitelor acestora;
- stabilirea obiectivului echipei în scopul definirii problemei

Serviciile de îngrijire la domiciliul persoanelor vârstnice se acordă la cererea scrisă persoanei vârstnice sau reprezentantului legal al acestuia, medic de familie, din partea asistentului medical comunitar, ONG, îngrijitor informal, telefonic prin autosesizare sau prin informare scrisă primită de la alt furnizor de servicii sociale. Aceasta poate fi transmisă pe suport de hârtie sau în format electronic. Cererea se transmite și se înregistrează la registratura Direcției de asistență socială Orsova însoțită de următoarele documente:

- Copie după CI beneficiar;
- Copie după ultimul cupon de pensie

Cererea trebuie să conțină în principal, următoarele:

- date privind persoana vârstnică;
- date privind componenta familiei;
- veniturile realizate de persoana în vârstă și membri familiei;

- informatii referitoare la nevoile speciale si situatiile particulare in care se afla persoana varstnica si membri familiei;
- recomandari si/sau evaluari ale medicului de familie/medicul specialist, planul de externare si de continuare a serviciilor de ingrijire medicala in comunitate.

După înregistrare, cererea este vizata de Sef serviciu si aprobata de catre directorul executiv al Directiei de asistenta sociala Orsova. Seful serviciului o repartizeza către **Compartimentul de ingrijiri la domiciliul persoanelor varstnice** în vederea verificarii conditiilor de eligibilitate si a verificarii gradului de dependenta pentru realizarea evaluării inițiale.

Art. 10 Evaluarea inițială a nevoilor persoanei varstnice si elaborarea planului de interventie

- 1. Evaluarea inițială** se realizează de catre responsabilul de caz, căruia i-a fost repartizată cererea, prin deplasarea la domiciliul potențialului beneficiar.

In cadrul procesului de evaluare initiala, persoana primeste gratuit informatiile referitoare accesarea serviciilor de ingrijire la domiciliu, la riscurile sociale si drepturile de protectie sociala de care poate beneficia, precum si, dupa caz, consilierea necesara in vederea depasirii situatiilor de dificultate. Evaluarea situatiei acopera toate aspectele vietii beneficiarului si are in vedere identificarea reprezentantului legal al persoanei in varsta sau orice alt membru al familiei, identificarea nevoii urgente de interventie mentionate in fisa de evaluare initiala, planul de interventie si ancheta sociala. Responsabilul de caz impreuna cu echipa multidisciplinara vor identifica atat vulnerabilitatile sociale cat si cele medicale. Odata identificate problemele medicale si sociale membri echipei vor stabili obiectivele planului de interventie, care va urmari intotdeauna integrarea varstnicului in viata comunitatii, pe cat posibil.

Planul de interventie cuprinde masurile de asistenta sociala, respectiv serviciile recomandate pentru solutionarea situatiilor de nevoie sau risc social identificate, precum si beneficiile de asistenta sociala la care persoana are dreptul. Planul de interventie este completat/revizuit pe baza informatiilor din procesul de evaluare complexa.

În urma procesului de evaluare inițială managerul de caz/responsabilul de caz împreună cu echipa multidisciplinară analizează documentele depuse de solicitant și răspunde cererii în interval de maxim 15 zile de la data înregistrării cererii la sediul instituției, astfel:

Dacă are capacitatea de a primi un nou beneficiar, iar documentele suport prezentate de acesta atestă nevoia acordării de servicii, va informa solicitantul :

- că se va demara procesul de evaluare complexă a beneficiarului în vederea furnizării de servicii de îngrijire la domiciliu;
- în situația în care constată nevoia de servicii de îngrijire la domiciliu, dar instituția nu are capacitatea de a primi un nou beneficiar, va formula o adresă oficială către acesta prin care îl informează că cererea va fi înregistrată pe lista de așteptare până la eliberarea unui loc;
- în situația în care constată că solicitantul nu se încadrează în criteriile de eligibilitate va formula o adresă oficială către acesta prin care îi comunică decizia de respingere și motivele care au stat la baza acesteia.

Adresa de răspuns va fi trimisă destinatarului prin poștă cu confirmare de primire, sau predată personal acestuia. Confirmarea de primire a documentului va fi anexată adresei, ambele documente fiind păstrate în dosarul de corespondență.

2. Evaluarea complexă a nevoilor persoanei vârstnice și elaborarea planului de servicii sociale/planului de îngrijire și asistență

Evaluarea complexă a situației beneficiarului se va realiza de către managerul de caz/responsabilul de caz și echipa multidisciplinară din cadrul Compartimentului de Îngrijiri la domiciliul persoanelor vârstnice prin deplasarea la domiciliul potențialului beneficiar.

Echipa realizează evaluarea socio-economică, medicală și familială completând ***Fișa de evaluare socio-medicală și geriatrică***. În urma evaluării se stabilește încadrarea în gradul de dependență și nevoile persoanei vârstnice. Pe parcursul procesului de evaluare, managerul de caz implică persoana vârstnică și, după caz, alte persoane apropiate acestuia, într-un proces continuu de colectare a informațiilor și de luare a deciziilor pentru a ajuta persoana vârstnică să își identifice obiectivele și să își înțeleagă

dificultatile. Evaluarea situatiei acopera toate aspectele vietii beneficiarului si are in vedere si identificarea nevoii urgente de interventie.

În situația în care beneficiarul este lipsit de discernământ, reprezentantul legal al acestuia poate participa la evaluare/reevaluare sau poate solicita să fie informat în scris asupra rezultatelor evaluării. În cazul în care reprezentantul legal/convențional nu poate sau nu dorește să participe la procesul de evaluare, acesta își exprimă în scris acordul ca personalul compartimentului să efectueze evaluarea nevoilor beneficiarului fără implicarea sa.

După realizarea evaluării complexe a vârstnicului și stabilirea nevoilor persoanei vârstnice se întocmește **Planul de îngrijire și asistență**.

Planul de îngrijire și asistență se elaborează împreună cu beneficiarul și cuprinde informații despre beneficiar/reprezentant legal, nevoile specifice evaluate, detalii despre beneficiile și serviciile recomandate, organizarea revizuirii și monitorizării planului, intervenția în caz de urgență, obiective, termene de realizare a acestora și acțiuni care trebuie realizate pentru atingerea acestor obiective. Managerul de caz implică în implementarea planului - persoana beneficiară, familia/reprezentanții legali, îngrijitorii informali,, asistentul medical comunitar, îngrijitorul la domiciliu și psihologul. Planul de îngrijire și asistență este redactat într-un limbaj comun, accesibil și este datat și semnat de beneficiar reprezentantul legal, managerul de caz, echipa multidisciplinara și, după caz, de îngrijitorii informali. Planul de îngrijire și asistență se găsește în dosarul de caz, cu dovada că un exemplar a fost înmănat persoanei beneficiare.

Managerul de caz pe baza planului de îngrijire și asistență actualizează planul de intervenție și propune acordarea serviciilor de îngrijire la domiciliu. În acest sens seful serviciului întocmește un **referat privind stabilirea dreptului la servicii de îngrijire la domiciliu**.

În baza referatului de acordare, directorul executiv al Direcției de Asistență Socială emite **dispoziția de acordare a serviciilor de îngrijire la domiciliu**, iar seful de serviciu împreună cu managerul de caz desemnează îngrijitorul care răspunde de acordarea serviciilor pentru persoana în cauză. În situația în care reprezentantul legal/consensual nu

poate fi prezent pentru a semna evaluarea și planificarea activităților, acesta completează, odată cu semnarea contractului de furnizare servicii, un acord scris prin care își dă acceptul cu privire la deciziile și recomandările formulate de personalul serviciului de îngrijiri referitoare la îngrijirea și asistarea beneficiarului.

Directia de Asistența Socială încheie cu beneficiarul/reprezentantul legal al acestuia un **Contract pentru acordarea serviciilor sociale**. Contractul se încheie cu beneficiarul direct al serviciilor (vârșnicul) dacă acesta are capacitatea necesară, sau cu reprezentantul legal al acestuia, dacă a fost desemnată o astfel de persoană.

Termenii contractuali sunt discutați și stabiliți de comun acord de către părțile implicate. Contractul se încheie în 2 sau mai multe exemplare originale, în funcție de numărul semnatarilor, astfel încât câte un exemplar original din contract să revină fiecărei părți.

3. Contribuția/plata serviciilor de îngrijire la domiciliu

Serviciile de consiliere socială, în vederea prevenirii marginalizării sociale și pentru reintegrare socială, se asigură fără plata unei contribuții, ca un drept fundamental al persoanelor vârstnice.

Serviciile de îngrijire personală furnizate se asigură fără plata contribuției persoanelor vârstnice care, evaluate potrivit Grilei Naționale de Evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, se încadrează în una dintre următoarele situații:

- a) nu au venituri și nici susținători legali sau au un venit net lunar/membru de familie persoana singura sub nivelul pensiei minime garantate;

Persoanele vârstnice beneficiare ale serviciilor de îngrijiri la domiciliu care realizează venituri peste cele prevăzute la lit.a) beneficiază de servicii cu plata unei contribuții, stabilite în urma procesului de evaluare complexă, în funcție de tipul de servicii acordate și de venitul persoanei/susținătorilor legali, fără a se depăși costul acestora calculat pentru perioada respectivă.

Valoarea contribuției este menționată în Contractul pentru acordarea serviciilor sociale. Tipurile de servicii și costul acestora se stabilesc prin Hotărârea Consiliului Local al Municipiului Orsova.

În situația în care există persoane care contribuie la plata contribuției aferente serviciilor, din partea beneficiarului, se întocmește un Angajament de plata a contribuției cu aceștia, document care devine anexă la Contractul pentru acordarea serviciilor sociale.

4. Dosarul personal al beneficiarului.

Odată cu admiterea în serviciu, fiecărui beneficiar i se întocmește un Dosar personal. Dosarul personal al beneficiarului este structurat în două părți independente, o parte denumită dosar administrativ și o parte denumită dosar profesional.

1. Dosarul administrativ reprezintă acea parte din dosarul beneficiarului la care pot avea acces și alți specialiști, reprezentanți ai furnizorilor de servicii, organe de control etc., în conformitate cu prevederile legale, și cuprinde:

- rapoarte de evaluare;
- planuri individuale;
- fișe de monitorizare;
- note de informare;
- cerere de acordare servicii;
- copie C.I. beneficiar/a;
- copie C.I reprezentant legal;
- copie certificat casatorie, copie certificat deces;
- cupon de pensie;
- copii de pe acte de stare civilă;
- decizii/hotărâri, adrese/solicitări către alte instituții/furnizori de servicii sociale, documente elaborate de instituții/furnizori de servicii sociale;

2. Dosarul profesional reprezintă acea parte din dosarul beneficiarului care poate fi făcută cunoscută doar altor asistenți sociali, la transferul cazului, încheierea sau în cazul verificării activității managerului de caz și cuprinde informații de tip:

- fișa de evaluare inițială a situației beneficiarului;
- ancheta socială;
- planul de intervenție;
- Fișa de identificare a riscului;
- fișă de evaluare socio-medicală și geriatrică;

- plan individualizat de asistență și îngrijire;
- fisa de monitorizare servicii;
- referat de acordare în serviciu;
- dispoziție de acordare în serviciu;
- contractul pentru acordarea serviciilor sociale
- angajamentul de plată a contribuției, după caz;
- declarație pe propria răspundere privind veridicitatea datelor și a documentelor prezentate, declarație care intră sub incidența art. 326 din Codul Penal cu privire la falsul în declarații;
- acte/documente emise în condițiile legii care atestă gradul de dependență al persoanei/gradul de handicap și cupon pensie handicap, scrisori medicale de la medicul de familie sau specialist, evaluări socio-medicale;
- solicitări de evaluare specializată (medicală, psihologică), propuneri echipă de intervenție, listă de servicii sociale, psihologice, medicale, alte note ale managerului de caz;

Dosarul personal este un document confidențial, care se păstrează la sediul Direcției de Asistență Socială și se supune normelor de confidențialitate prevăzute de codul de conduită

5. Monitorizarea serviciilor de îngrijire la domiciliu

Managerul de caz urmărește realizarea obiectivelor prevăzute în planul de îngrijire și asistență pentru fiecare beneficiar.

Monitorizarea presupune urmărirea și evaluarea permanentă a situației beneficiarului pentru a se asigura realizarea obiectivelor pe termen scurt, mediu și lung stabilite.

Monitorizarea implică totodată verificarea modului de furnizare a serviciilor către beneficiar și asigurarea fluxului de informații între toți cei implicați, astfel încât activitățile și serviciile să se desfășoare conform planificării.

Prin monitorizare, managerul de caz identifică dificultățile în implementarea Planului de îngrijire și asistență, pe care le discută cu beneficiarul/reprezentantul legal și cu echipa multidisciplinară în vederea identificării și aplicării soluțiilor de remediere.

Managerul de caz realizează vizite de caz ori de câte ori consideră necesar și completează raportul de monitorizare, care este contrasemnat de beneficiar/reprezentantul legal.

În etapa de monitorizare, managerul de caz poate utiliza: observația, interviul, vizita, convorbirea telefonică, alte tehnici.

Managerul de caz evaluează și reevaluează periodic, în colaborare cu membrii echipei multidisciplinare, efectele tuturor acțiunilor destinate persoanei vârstnice, progresele sau alte aspecte legate de îngrijire, abilitare și reabilitare sau incluziune socială și propune/solicita măsuri de limitare/diversificare/îmbunătățire a serviciilor de îngrijire, la nevoie și după caz, colaborarea cu alți specialiști din afara echipei.

6. Suspendarea serviciilor de îngrijire la domiciliu.

Suspendarea este procesul prin care furnizorul de servicii sociale suspendă la cererea beneficiarului acordarea de servicii de îngrijire la domiciliu, pe o perioadă determinată. Acesta poate fi maxim pe o perioadă de 90 de zile. În cererea de suspendare a acordării serviciilor de îngrijire, trebuie invocat motivul suspendării.

Suspendarea serviciilor de îngrijire la domiciliul persoanelor varstnice se realizează în următoarele condiții:

- pe o perioadă mai mare de 30 zile în care nu se acordă servicii sociale de îngrijire la domiciliu, din motive dependente/independente de voința beneficiarului (plecarea din localitate, sprijin acordat de îngrijitori informali, spitalizare, solicitarea scrisă a beneficiarului).
- în caz de neplată a contravalorii serviciilor sociale furnizate până la data de 15 ale lunii următoare, furnizarea serviciilor urmând a fi reluată după achitarea plăților restante.
- incapacitatea temporară a institutiei de a furniza serviciile de îngrijire la domiciliu, cauzată de concediul - medical, fără plată sau odihnă - îngrijitoarei, demisie îngrijitoare, suspendare temporară a activității compartimentului de îngrijiri la domiciliu, etc.
- alte situații prevăzute în Contractul de acordare servicii sociale care impun suspendarea acestuia.

Incetarea/suspendarea acordării serviciilor sociale de îngrijire la domiciliul persoanelor varstnice se realizează prin dispoziția directorului executiv al Direcției

de Asistență Socială, în baza unui referat argumentat și semnat de șeful serviciului Compartiment de îngrijiri la domiciliul persoanelor vârstnice.

Dispoziția de suspendare/încetare a serviciilor de îngrijire la domiciliul persoanelor vârstnice se comunică beneficiarului în 5 zile de la emitere, comunicarea va fi trimisă destinatarului prin poștă cu confirmare de primire sau/si predata personal.

Dispoziția de suspendare a serviciilor de îngrijire la domiciliu se depune la Dosarul beneficiarului care se arhivează, conform prevederilor legale.

7. Incetarea serviciilor de îngrijire la domiciliu

Încetarea acordării serviciilor sociale de îngrijire la domiciliul persoanelor vârstnice se dispune în următoarele situații:

- în cazul decesului beneficiarului, în baza certificatului de deces;
- la solicitarea beneficiarului/reprezentantului legal- în acest sens beneficiarii cunosc și acceptă condițiile de încetare a acordării serviciilor de îngrijire; aceasta cerere este depusă de către beneficiar/reprezentant legal la registratura Direcției de asistență socială Orsova. Cererea de încetare a serviciilor de îngrijire este preluată de managerul de caz și este atașată la dosarul beneficiarului;
- în situația în care beneficiarul refuză acordarea serviciilor;
- beneficiarul nu mai îndeplinește condițiile de acordare a serviciilor sociale de îngrijire la domiciliul persoanelor vârstnice;
- în situația în care beneficiarul nu respectă condițiile contractuale și cele aferente regulamentelor interne ale instituției, Regulamentul de Organizare și Funcționare și Regulamentul de Ordine Interioară- în aceste situații, managerul de caz împreună cu echipa multidisciplinară pot face o evaluare a activităților asumate prin planul de intervenție, cât și prin celelalte instrumente de lucru. În situația în care se constată că beneficiarul nu respectă condițiile asumate prin contract, se poate propune de către managerul de caz încetarea acordării serviciilor comunitare integrate;
- în cazul în care beneficiarul schimbă domiciliul legal;
- în cazul constatării unor comportamente ale beneficiarului periculoase pentru personal – cu acordul aparținătorilor și/sau al medicului de familie;

- când serviciile de îngrijire la domiciliul persoanelor varstnice furnizate nu mai corespund nevoilor beneficiarului, acesta necesitând îngrijire specializată într-un cămin;
- din rațiuni de ordin socio-psiho-medical, când în urma reevaluării se constată că nevoile beneficiarului nu mai pot fi satisfăcute de îngrijitorii la domiciliu;
- după împlinirea a 90 zile de la data suspendării.

- în situația în care furnizorul de servicii sociale nu mai poate acorda din diverse motive serviciile de îngrijire: lipsa de personal, lipsa resurselor financiare, nelicențierea serviciilor, retragerea licenței de funcționare, închiderea/desființarea serviciului social, altele;

Încetarea acordării serviciilor de îngrijire se consemnează în fișa de închidere a cazului, anexa la dosarul personal al beneficiarului.

Încetarea/suspendarea acordării serviciilor sociale de îngrijire la domiciliul persoanelor vârstnice se realizează prin dispoziția directorului executiv al Direcției de Asistență Socială, în baza unui referat argumentat și semnat de managerul de caz.

În situația în care există beneficiari care au incapacitate/imposibilitate de a scrie sau a citi (handicap vizual, fizic, analfabetism, alte cauze), membrii echipei multidisciplinare au obligația de a explica pe înțelesul acestora documentele pe care trebuie să le semneze asigurându-se că beneficiarul înțelege cele transmise și este de acord cu cele propuse în documentele elaborate;

Semnătura pe documentele propuse poate fi sub forma unor caractere sau sub forma unei amprente, în acest caz folosindu-se tușieră. Pentru aceste situații este recomandată prezența unui martor, care să ateste cele consemnate și discutate între membrii echipei multidisciplinare și beneficiar.

De asemenea, pentru a respecta principiul nediscriminării în încetarea/suspendarea serviciilor de îngrijire, membrii echipei multidisciplinare pot redacta documente în numele beneficiarului, dacă acesta se află în imposibilitatea de a le redacta singur, acest lucru fiind menționat și inserat în interiorul documentului.

La închiderea cazului, managerul de caz completează fișa de închidere a cazului și întocmește raportul de închidere a cazului.

Raportul de închidere a cazului cuprinde cel puțin: diagnoza inițială, componența echipei multidisciplinare, durata intervenției, situația beneficiarului, datele de contact ale beneficiarului sau/și ale reprezentantului legal la care poate fi contactat după încetarea furnizării serviciilor.

Raportul de închidere a cazului respectă cerințele minime ale standardului de calitate. Raportul de închidere a cazului este arhivat la dosarul beneficiarului.

CAPITOLUL 3

Art. 10 Drepturile beneficiarilor

Persoanele beneficiare de servicii sociale furnizate de **Compartimentul de îngrijiri la domiciliul persoanelor varstnice** au următoarele drepturi:

- să li se respecte drepturile și libertățile fundamentale, fără discriminare pe bază de rasă, sex, religie, opinie sau orice altă circumstanță personală ori socială;
- să fie informați cu privire la drepturile sociale, serviciile primite, precum și cu privire la situațiile de risc ce pot apărea pe parcursul derulării serviciilor;
- să participe la procesul de luare a deciziilor în furnizarea serviciilor sociale, respectiv la luarea deciziilor privind intervenția socială care li se aplică;
- să li se comunice drepturile și obligațiile, în calitate de beneficiari ai serviciilor sociale;
- să li se asigure păstrarea confidențialității asupra informațiilor furnizate și primite;
- să li se asigure continuitatea serviciilor sociale furnizate, atât timp cât se mențin condițiile care au generat situația de dificultate;
- să fie protejați de lege atât ei, cât și bunurile lor, atunci când nu au capacitate de exercițiu;
- să li se garanteze demnitatea, intimitatea și respectarea vieții intime;
- să participe la evaluarea serviciilor sociale primite;
- să li se respecte toate drepturile speciale în situația în care sunt persoane cu dizabilități.
- să fie informați asupra eventualelor schimbări care intervin în program;
- să fie protejați împotriva riscului de abuz și neglijare;
- să își exprime liber opinia cu privire la acordarea serviciilor de îngrijire la domiciliu;

Acordarea serviciilor de către Compartimentul de îngrijiri la domiciliul persoanelor varstnice se realizează numai cu **consimțământul scris al beneficiarului**. În situația în care starea de sănătate a persoanei vârstnice nu permite obținerea consimțământului acesteia, încheierea contractului de furnizare servicii se realizează în baza deciziei luate de serviciul public de asistență socială al autorității administrației publice locale unde are domiciliul sau reședința persoana vârstnică, pe baza anchetei sociale și a recomandărilor medicale făcute de medicul de familie, prin consultarea și a medicului specialist, cu acceptul rudelor de gradul I ale persoanei respective sau, în lipsa acestora, cu acceptul unui alt membru de familie.

Art. 11 Obligatiile beneficiarilor

Persoanele beneficiare de servicii sociale furnizate de **Compartimentul de ingrijiri la domiciliul persoanelor varstnice** au următoarele obligatii:

- să furnizeze informații corecte cu privire la identitate, situație familială, socială, medicală și economică;
- să participe, în raport cu vârsta, situația de dependență etc., la procesul de furnizare a serviciilor sociale;
- să contribuie, în conformitate cu legislația în vigoare, la plata serviciilor sociale furnizate, în funcție de tipul serviciului și de situația lor materială;
- să comunice orice modificare intervenită în legătură cu situația lor personală;
- să respecte prevederile prezentului regulament;
- să permită furnizorului de servicii verificarea veridicității acestora;
- să respecte termenele și clauzele stabilite în cadrul planului individualizat de asistență și îngrijire;
- să aibă un comportament decent, să respecte îngrijitorul la domiciliu, să nu aibă conversații sau remarci nepoliticoase care pot leza alte persoane;
- să nu solicite servicii suplimentare față de cele prevăzute în contractul de acordare a serviciilor sociale;

Art. 12 Drepturile furnizorului de servicii sociale

- să verifice veridicitatea informațiilor sociale și medicale primite de la beneficiari și familiile acestora ori de câte ori se impune;
- să sista acordarea de servicii de îngrijire la domiciliu beneficiarului în următoarele cazuri:
 - informații eronate furnizate de către beneficiar;
 - nerespectarea contractului pentru acordarea de servicii de îngrijire la domiciliu;
 - nerespectarea prevederilor prezentului regulament;
 - personalul ajunge în imposibilitatea de a acorda servicii din motive obiective;

Art. 13 Obligatiile furnizorului de servicii sociale

- a. să respecte drepturile și libertățile fundamentale de servicii sociale;
- b. să respecte demnitatea și intimitatea beneficiarului fără a-l discrimina;
- c. să elaboreze și să respecte planul individualizat de asistență și îngrijire al beneficiarului;
- d. să monitorizeze situația beneficiarilor folosind instrumentele necesare;

CAPITOLUL 4

Art. 14 Activități și funcții

Principalele funcții ale **Compartimentului de îngrijiri la domiciliul persoanelor varstnice** sunt următoarele:

a) de furnizare a serviciilor sociale de interes public general/local, prin asigurarea următoarelor activități:

1. reprezintă furnizorul de servicii sociale în contractul încheiat cu persoana beneficiară;
2. preia cererea de servicii sociale;
3. elaborează, în baza anchetelor sociale, planurile individualizate de asistență și îngrijire, care cuprind măsuri de asistență socială, respectiv serviciile recomandate și beneficiile de asistență socială la care persoana vârstnică are dreptul;
4. realizează evaluarea/reevaluarea nevoilor de îngrijire personală la domiciliul beneficiarului, prin personalul de specialitate pe care le înscrie în fișa de evaluare/reevaluare a beneficiarului;
5. în baza evaluării/reevaluării nevoilor beneficiarului, a datelor cuprinse în documentele emise de structurile specializate în evaluare complexă, în evaluările și recomandările medicale, în documentele emise de alte structuri de specialitate, elaborează pentru fiecare beneficiar planul individualizat de asistență și îngrijire;
6. întocmește planificarea și monitorizarea serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru fiecare beneficiar;
7. întocmește contractul de acordare a serviciilor cu beneficiarul/reprezentantul legal, după aprobarea planului individualizat de asistență și îngrijire;
8. în funcție de condițiile contractuale, veniturile beneficiarului sau existența unei persoane/unor persoane care participă la plata contribuției din partea beneficiarului, se încheie angajamente de plată;
9. întocmește situația centralizatoare privind contribuția datorată de beneficiari pentru serviciile sociale de îngrijire la domiciliu prestate pe luna anterioară;
10. întocmește actul adițional urmare a modificărilor intervenite în furnizarea serviciilor contractate;
11. realizează activitățile de îngrijire prin îngrijitori la domiciliu specializați;

12. monitorizează situația beneficiarului și a aplicării planului individualizat de asistență și îngrijire prin persoana responsabilă;

13. verifică modul cum își îndeplinește îndatoririle personalul de îngrijire, în baza unui plan de vizite;

14. organizează sesiunile de instruire a îngrijitorilor la domiciliu;

15. personalul din cadrul **Compartimentului de îngrijiri la domiciliul persoanelor varstnice** asigură fiecărui beneficiar îndrumare, sprijin și consiliere pentru adaptarea/mentținerea unui model de viață sănătos și activ;

16. întocmește, pentru fiecare beneficiar, dosarul personal al beneficiarului și asigură arhivarea dosarelor personale ale beneficiarilor;

17. propune acordarea/respingerea/suspendarea/încetarea serviciilor de îngrijire la domiciliu;

18. reevaluează situația beneficiarilor de câte ori este nevoie;

19. ține evidența îngrijitorilor la domiciliu și aduce la cunoștința conducerii instituției modul în care aceștia își exercită atribuțiile și respectă obligațiile asumate conform legislației privind îngrijirea la domiciliu și prin contractul individual de muncă.

b) de informare a beneficiarilor, potențialilor beneficiari, autorităților publice și publicului larg despre domeniul său de activitate, prin asigurarea următoarelor activități:

- elaborează pliante de informare ;
- elaborează rapoarte de activitate;
- informează potențialii beneficiari și a oricăror persoane interesate cu privire la scopul/funcțiile Compartimentului de îngrijiri la domiciliul persoanelor varstnice și modul propriu de organizare și funcționare,

3. informează beneficiarii asupra activităților derulate de compartimentul de îngrijiri la domiciliu, drepturile și obligațiile beneficiarului și ale furnizorului de servicii, prevederilor contractului de servicii, prevederilor planului individualizat de asistență și îngrijire, procedurilor de lucru ale compartimentului de îngrijiri la domiciliu;

c) de promovare a drepturilor beneficiarilor și a unei imagini pozitive a acestora, de promovare a drepturilor omului în general, precum și de prevenire a situațiilor de dificultate în care pot intra categoriile vulnerabile care fac parte din categoria de persoane beneficiare, potrivit scopului acestuia, prin asigurarea următoarelor activități:

1. asigură informarea corectă și obiectivă;
2. implică activ beneficiarul/reprezentantul legal/consensual în procesul de evaluare și stabilire a planului individualizat de asistență și îngrijire cu respectarea opiniilor acestuia;

d) de asigurare a calității serviciilor sociale prin realizarea următoarelor activități:

- elaborează instrumentele standardizate utilizate în procesul de acordare a serviciilor;
- realizează evaluări periodice a serviciilor prestate;
- monitorizează periodic activitatea de îngrijire la domiciliu;
- aplică Chestionarul de evaluare a gradului de satisfacție a beneficiarului și elaborează Raportul privind evaluarea gradului de satisfacție a beneficiarilor.

Art. 15 Structura organizatorică, numărul de posturi și categoriile de personal

Compartimentul de îngrijire la domiciliul persoanelor varstnice funcționează în cadrul Direcției de Asistență Socială Orsova cu personalitate juridică cu un număr de 6 posturi

(1) Personalul de conducere

a) Director executiv – Direcția de Asistență Socială;

Directorului executiv al Direcției de Asistență Socială îi revin următoarele atribuții:

- asigură conducerea executivă a direcției și răspunde de buna ei funcționare în îndeplinirea atribuțiilor ce îi revin;
- în exercitarea atribuțiilor sale, emite dispoziții;
- reprezintă direcția, în relațiile cu autoritățile și instituțiile publice, cu persoanele fizice și juridice din țară și din străinătate, precum și în justiție.
- îndeplinește, în condițiile legii, următoarele atribuții principale:
- exercită atribuțiile ce revin direcției în calitate de persoană juridică;
- exercită funcția de ordonator secundar de credite;
- întocmește proiectul bugetului propriu al direcției și contul de încheiere a exercițiului bugetar, pe care le supune avizării colegiului director și aprobării consiliului local;
- elaborează și supune aprobării consiliului local proiectul strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale, al planului anual de acțiune, având avizul consultativ al colegiului director;

- elaborează proiectele rapoartelor de activitate, ale rapoartelor privind stadiul implementării strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și propunerile de măsuri pentru îmbunătățire a activității, pe care le prezintă spre avizare colegiului director;
- numește și eliberează din funcție personalul din cadrul direcției, potrivit legii;
- elaborează și propune spre aprobare consiliului local statul de funcții al direcției, având avizul consultativ al colegiului director;
- controlează activitatea personalului din cadrul direcției;
- aplică sancțiuni disciplinare, în conformitate cu prevederile legale.

b) Sef serviciu – Serviciu asistenta sociala comunitara

Atribuțiile postului:

- organizează activitatea serviciului, compartimentelor și pe fiecare angajat din subordine;
- întocmește fișele de post și evaluează performanțele individuale ale personalului din subordine;
- stabilește măsurile necesare și urmărește îndeplinirea în bune condiții a obiectivelor stabilite, conform standardelor minime de calitate privind dezvoltarea serviciilor sociale;
- urmărește și verifică activitatea profesională a personalului din cadrul compartimentelor pe care le coordonează, le îndrumă și sprijină în scopul sporirii operativității, capacității și competenței în îndeplinirea sarcinilor încredințate;
- verifică sau semnează, după caz, potrivit competențelor stabilite, documentele întocmite de personalul din subordine;
- stabilește responsabilitățile și atribuțiile personalului de specialitate din subordine;
- întocmește note de fundamentare în vederea propunerii spre aprobare a proiectelor de hotărâri în Consiliul Local al municipiului Orsova, în domeniul de activitate al serviciului;
- coordonează și elaborează procedurile operaționale specifice activităților serviciului;
- asigură informarea și consilierea familiilor asupra drepturilor și obligațiilor ce le revin în scopul prevenirii marginalizării și/sau excluziunii sociale a persoanelor vârstnice;
- îndrumă activitatea de sprijinire a categoriilor de persoane vârstnice pentru accesarea serviciilor sociale în conformitate cu condițiile legislației specifice în vigoare;
- își însușește și este la curent cu legislația în vigoare privind asistența socială a persoanelor vârstnice;

- urmărește întocmirea documentației necesare accesării unui pachet individualizat și personalizat de servicii sociale acordate persoanei vârstnice beneficiare de îngrijire la domiciliu;
- urmărește realizarea evaluărilor periodice ale serviciilor de îngrijire la domiciliu acordate persoanelor vârstnice;
- identifică situațiile de risc și stabilește măsurile de prevenție și de reinserție a persoanelor vârstnice în mediul familial natural și în comunitate;
- îndrumă realizarea planurilor individualizate privind măsurile de asistență socială pentru prevenirea sau combaterea situațiilor de risc social;
- facilitează și încurajează legăturile interumane, inclusiv cu familiile persoanelor vârstnice;
- facilitează accesul persoanelor vârstnice la drepturile de asistență socială de care aceștia beneficiază;
- verifica si raspunde de indeplinirea conditiilor legale in vederea mentinerii conditiilor de acordare a serviciilor de asistenta sociala (ingrijire la domiciliu, cantina sociala);
- întocmește raportul anual de activitate al compartimentelor din subordine;
- asigură și răspunde de aplicarea prevederilor legale privind întocmirea, circuitul și arhivarea documentelor din cadrul serviciului;
- coordoneaza si verifica intocmirea documentatiei pentru aprobarea, suspendarea, respingerea sau incetarea dreptului la serviciile sociale pentru persoanele varstnice si a celorlate persoane care beneficiaza de servicii sociale, cu respectarea prevederilor referitoare la procesul de acordare a serviciilor sociale;
- organizeaza, coordoneaza si verifica activitatile de evaluare a nevoilor sociale ale populatiei din municipioul Orsova, in vederea identificarii familiilor si persoanele aflate in dificultate, precum si a cauzelor care au generat situatiile de risc si excluziune sociala.
- coordoneaza si verifica elaborarea in cadrul serviciului, in baza evaluarilor initiale, a planurilor de interventie, care cuprind masuri de asistenta sociala, respectiv serviciile recomandate si beneficiile de asistenta sociala la care persoana are dreptul;
- solicita acreditarea ca furnizor de servicii sociale si licenta de functionare pentru serviciile sociale ale Directiei de asistenta sociala Orsova;
- participa ca personal de specialitate la sedintele comisiilor de specialitate ale Consiliul Local al municipiului Orsova;

- asigură comunicarea și colaborarea permanentă cu Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Mehedinti, cu alte instituții publice locale și organizații ale societății civile;
- își însușește și este la curent cu legislația în vigoare privind protecția copilului;
- verifica și monitorizează modul de respectare a drepturilor copiilor.
- organizează și asigură desfășurarea activității compartimentului de administrare a locuințelor sociale aflate în administrarea direcției;
- asigură toate condițiile necesare desfășurării activității de asistență medicală și medicina dentară acordată prescolărilor și elevilor din unitățile de învățământ, conform prevederilor Ordinului MEC/MS nr.1668/2011 .
- participă la training-uri de informare și pregătire continuă pentru sporirea competențelor profesionale;
- răspunde în limita competenței atribuite postului de toate atribuțiile menționate, atât în fața directorului executiv , cât și în fața organelor de control;
- îndeplinește și alte activități conexe postului, pe perioadă determinată, dispuse de Directorul executiv al DAS prin dispoziție/notă de serviciu, în limita competențelor personale și profesionale.

(2) Structura organizatorică, numărul de posturi și categoriile de personal care funcționează în cadrul **Compartimentului de îngrijire la domiciliul persoanelor varstnice** se aprobă, prin hotărâre a consiliului local odată cu aprobarea organigramei și numărului de personal al Direcției de Asistență Socială.

(3) Încadrarea personalului se realizează în funcție de nevoile persoanelor beneficiare, cu respectarea numărului maxim de posturi prevăzut în statul de funcții aprobat.

(4) Numărul de beneficiari ce revine unui îngrijitor se stabilește în funcție de complexitatea nevoilor beneficiarilor și dificultatea activităților efectuate de îngrijitorul la domiciliu (intervenții zilnice și intervalul orar), conform contractului de furnizare de servicii sociale.

(2) Personalul Compartiment

c) Managerului de caz

- asigură management de caz pentru beneficiarii serviciilor de îngrijire la domiciliu;
- instrumentează cereri în vederea acordării de servicii de îngrijiri la domiciliu;

- elaboreaza PIA/celelalte planuri prevazute in legislatie si alcatuieste echipa multidisciplinara si dupa caz interinstitutionala si organizeaza intalnirile cu echipa precum si cele individuale cu profesionistii implicati in rezolvarea cazului;
- asigura colaborarea si implicarea activa a familiei/reprezentantului legal a persoanei in varsta si ii sprijina pe acestia in toate demersurile intreprinse pe tot parcursul managementului de caz (ex.organizarea de intalniri periodice sau la solicitarea acestora, acompaniere, sprijin emotional, consiliere);
- efectueaza anchete la sesizari legate de persoanele varstnice aflate in dificultate si tine evidenta acestor sesizari, realizand periodic vizite de monitorizare;
- asigura comunicarea intre toate partile implicate in rezolvarea cazului;
- reevalueaza situatia beneficiarilor de servicii de ingrijire la domiciliu;
- coordoneaza metodologic responsabilii de caz;
- consiliaza familia/sustinatorii legali ai persoanelor varstnice in vederea prevenirii institutionalizarii si a mentinerii varstnicului la domiciliul prpriu, in mediul familial;

d) Responsabilul de caz

- identificarea, inregistrarea si evaluarea initiala a cazurilor;
- intocmeste planul de interventie;
- efectueaza ancheta sociala;
- asigura comunicarea intre toate partile implicate in rezolvarea cazului;
- asigura respectarea etapelor managementului de caz;
- intocmeste si reactualizeaza dosarul beneficiarului

e) Îngrijitor la domiciliu

Ingrijitorul la domiciliu are urmatoarele atributii:

- asigură, beneficiarilor repartizați, ajutor pentru activitățile de bază ale vieții zilnice: igienă corporală, îmbrăcare și dezbrăcare, igiena eliminărilor, hrănire și hidratare, transfer și mobilizare, deplasarea în interior, comunicare; conform planul individualizat de asistență și îngrijire;

- asigură, beneficiarilor, ajutor pentru activități instrumentale ale vieții zilnice: prepararea hranei sau livrarea acesteia, efectuarea de cumpărături, activități de menaj, însoțirea în mijloacele de transport, facilitarea deplasării în exterior, companie, activități de administrare și gestionare a bunurilor, activități de petrecere a timpului liber conform planul individualizat de asistență și îngrijire;
- în baza prevederilor planului individualizat de asistență și îngrijire comunică periodic cu familia/după caz, medicul de familie al beneficiarului pentru cunoașterea stării de sănătate a acestuia și a recomandărilor terapeutice;
- asigurarea unei comunicări permanente cu persoana îngrijită, antrenarea în activități de natură să-i pastreze tonul psihic ;
- sesizează managerului de caz toate incidentele, personale sau sesizate de beneficiari, apărute în timpul activității derulate în relație cu beneficiarul/familia acestuia, inclusiv cazurile de abuz, în vederea consemnării în registrele respective din cadrul compartimentului;
- informează beneficiarul despre orice modificare intervenită în derularea activității de îngrijire;
- informează orice modificare intervenită în evoluția situației socio-medicală a beneficiarilor în vederea reevaluării serviciilor acordate sau a serviciilor de urgență , după caz ;
- păstrează confidențialitatea asupra datelor și informațiilor la care are acces în exercitarea atribuțiilor de serviciu;
- îndeplinește orice alte sarcini stabilite de directorul executiv;

f) Asistent medical comunitar

- urmărește respectarea nevoilor de îngrijire generale de sănătate;
- acordă primul ajutor în caz de urgență, conform competenței, anunță medicul de familie, serviciul UPU;

- efectueaza evaluarea primara a starii de sanatate a persoanei varstnice (aspect general, edeme, postura, stare de agitate) si face masuratori ale constantelor biologice (temperatura, TA, puls, respiratie);
- colaboreaza permanent cu medicul de familie si ii comunica problemele constatate in urma evaluarii starii de sanatate a beneficiarilor;
- identifica si notifica autoritatilor competente cazurile de violenta domestica, cazurile de abuz, alte situatii care necesita interventia altor servicii decat cele care sunt de competenta asistentei medicale comunitare;
- informează, educă și conștientizează beneficiarii si membrii familiei cu privire la menținerea unui stil de viață sănătos și implementează sesiuni de educație pentru sănătate de grup, pentru promovarea unui stil de viață sănătos;
- administrează tratamente, în limita competențelor profesionale, conform prescripției medicului de familie sau a medicului specialist, cu respectarea procedurii de manipulare a deșeurilor medicale, respectiv depozitarea deșeurilor medicale rezultate din administrarea tratamentelor prescrise de medic;
- întocmeste evidentele necesare si completeaza documentele utilizate in exercitarea atributiilor de serviciu, respectiv registre, fise de planificare a vizitelor la domiciliu, alte documente necesare sau solicitate si conforme atributiilor specific activitatilor desfasurate;
- elaborează raportările curente și rapoartele de activitate, în conformitate cu sistemul de raportare definit de Ministerul Sănătății, și raportează activitatea în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro, cu respectarea confidențialității datelor personale și a diagnosticului medical al beneficiarilor;
- desfășoară activitatea în sistem integrat, prin aplicarea managementului de caz, cu ceilalți profesioniști: manager caz, responsabil caz, psiholog, jurist, pentru gestionarea integrată a problemelor medico-sociale ale persoanelor in varsta.,
- participă la realizarea planului de intervenție al echipei multidisciplinare /planului de servicii, conform legislației în vigoare, din perspectiva serviciilor de sănătate, și coordonează implementarea intervențiilor integrate dacă prioritatea de intervenție este medicală și de acces la serviciile de sănătate

- participă la monitorizarea intervenției și evaluarea impactului asupra beneficiarului, din perspectivă medicală și a serviciilor de sănătate;
- colaborează cu alte instituții și organizații, inclusiv cu organizațiile neguvernamentale, pentru realizarea de programe, proiecte și acțiuni care se adresează persoanelor varstnice/aflate în risc din punct de vedere medical, economic sau social;
- realizează alte activități, servicii și acțiuni de sănătate publică adaptate nevoilor specifice ale persoanelor varstnice, aparținând grupurilor vulnerabile/aflate în risc, în limita competențelor profesionale.

g) Psiholog

- își însușește și este la curent cu legislația în vigoare privind participarea activă a persoanelor varstnice care primesc servicii de îngrijire la domiciliu;
- realizează servicii de consiliere pe baza instrumentelor specifice profesiei, în vederea ameliorării deficiențelor de natură emoțională și comportamentală;
- adopta un stil de munca specific, în vederea atingerii obiectivelor propuse de instituție, pentru respectarea interesului beneficiarului aflat în dificultate;
- păstrează confidențialitatea asupra informațiilor legate de activitățile desfășurate;
- aplica teste psihologice pentru stabilirea nivelului de dezvoltare psihologică, interpretează date obținute și elaborează recomandările pe care le considera necesare;
- stabilește etapele recuperării psihologice, în funcție de obiectivele propuse pentru recuperarea beneficiarilor;
- stabilește programul de intervenție terapeutică;
- identifică factorii psihologici implicați în starea de sănătate și de handicap;
- analizează și recomandă căile de soluționare a problemelor psihologice ale beneficiarilor;
- colaborează cu personalul de îngrijire pentru a obține rezultate optime în dezvoltarea autonomiei personale a beneficiarilor, pentru facilitarea integrării sociale a acestora;
- monitorizează evoluția psihologică a beneficiarilor;
- organizează împreună cu asistentul social, discuții de grup cu beneficiarii privind activitățile de petrecere a timpului liber, preferințele culinare.

CAPITOLUL 5

Art. 16 Finanțarea

(1) În estimarea bugetului de venituri și cheltuieli, se are în vedere asigurarea resurselor necesare acordării serviciilor sociale cel puțin la nivelul standardelor minime de calitate aplicabile.

(2) Finanțarea cheltuielilor se asigură, în condițiile legii, din următoarele surse:

- a) bugetul local al Municipiului Orsova;
- b) bugetul de stat
- c) donații, sponsorizări sau alte contribuții din partea persoanelor fizice ori juridice din țară și din străinătate;
- d) alte surse de finanțare, în conformitate cu legislația în vigoare.

CAPITOLUL 6

Art. 17 Dispozitii finale

(1) Prezentul Regulament de Organizare si Functionare al **Compartimentului de Ingrijire la domiciliu persoanelor varstnice** poate fi completat sau modificat in urma unor modificari legislative.

(2) Prevederile Regulamentului de Organizare si Functionare al **Compartimentului de Ingrijire la domiciliu persoanelor varstnice** vor fi aduse la cunostinta salariatilor si a beneficiarilor serviciului de ingrijiri la domiciliu.