



ORDIN

„19” iunie 2013

Nr. 107

**Cu privire la aprobarea Manualului
operațional al Serviciului social „Echipă mobilă”**

În scopul executării prevederilor Hotărîrii Guvernului nr. 722 din 22 septembrie 2011, pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova Nr. 160-163, art Nr.794):

ORDON:

1. Se aprobă Manualul operațional al serviciului social „Echipă mobilă” (se anexează).
2. Se recomandă șefilor direcțiilor/secțiilor de asistență socială și protecție a familiei să asigure realizarea în practică a prevederilor Manualului operațional al serviciului social „Echipă mobilă”.
3. Controlul asupra realizării prezentului ordin mi-l asum.

Ministru

Valentina BULIGA

Aprobat
prin Ordinul Ministrului Muncii,
Protecției Sociale și Familiei
Nr. 107 din 19.06.13



**MANUAL OPERAȚIONAL
AL SERVICIULUI SOCIAL „ECHIPĂ MOBILĂ”**

Chișinău, 2013

Manualul Operațional al Serviciului social „Echipă mobilă” a fost elaborat cu suportul tehnic al Asociației Keystone Moldova, în cadrul Proiectului „Consolidarea parteneriatului public – privat pentru dezvoltarea durabilă a serviciilor comunitare pentru persoanele cu dizabilități” finanțat de Uniunea Europeană.

CUPRINS

ACRONIME	4
DIAGrame	5
INTRODUCERE	6
1. ORGANIZAREA ȘI ASIGURAREA FUNCȚIONALITĂȚII SERVICIULUI SOCIAL „ECHIPĂ MOBILĂ”	8
1.1 Aspecte operaționale privind Serviciul social „Echipă mobilă”	8
1.2 Principii de organizare și funcționare a Serviciului social ”Echipă mobilă”	12
1.3 Structura, amplasarea și forma de organizare a Serviciului social ”Echipă mobilă”	14
1.4 Personalul implicat în prestarea Serviciului social ”Echipă mobilă” și formarea acestuia.....	15
1.5 Beneficiarii Serviciului social „Echipă mobilă”	17
2. METODOLOGIA DE PRESTARE A SERVICIULUI SOCIAL „ECHIPĂ MOBILĂ”	18
2.1 Admiterea beneficiarului în cadrul Serviciului social ”Echipă mobilă”	18
2.2 Metodologia evaluării și prestării Serviciului social ”Echipă mobilă”	20
2.3 Planificarea intervențiilor	23
2.4 Monitorizarea și evaluarea Serviciului social ”Echipă mobilă”	26
2.5 Suspendarea și încetarea prestării Serviciului social ”Echipă mobilă” către beneficiar.....	27
2.6 Prelucrarea datelor cu caracter personal.....	28
3. PLANIFICAREA ACTIVITĂȚILOR ȘI BUGETAREA SERVICIULUI SOCIAL „ECHIPĂ MOBILĂ”	31
3.1 Evidența, raportarea și planificarea activităților	31
3.2 Bugetarea Serviciului social ”Echipă mobilă”	32
4. ANEXE	
27 ANEXE	
GLOSAR	37
BIBLIOGRAFIE	39

ACRONIME

APL	Administrație publică locală
CNPDCP	Centrul Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal
EM	Echipă mobilă
MMPSF	Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei
MPSFC	Ministerul Protecției Sociale, Familiei și Copilului
ONU	Organizația Națiunilor Unite
PIA	Plan Individualizat de Asistență
STAS	Structura Teritorială de Asistență Socială

DIAGrame

<i>Figura 1. Servicii prestate în cadrul Serviciului social "Echipă mobilă"</i>	<i>8</i>
<i>Figura 2. Structura și amplasarea Serviciului social "Echipă mobilă" în cadrul structurii teritoriale de asistență socială</i>	<i>15</i>
<i>Figura 3. Admiterea în Serviciul social "Echipă mobilă"</i>	<i>18</i>
<i>Figura 4. Metodologia prestării Serviciului social "Echipă Mobilă"</i>	<i>20</i>
<i>Figura 5. Instrumentele utilizate în evaluarea inițială și complexă a beneficiarilor de către specialiștii din cadrul Serviciului social "Echipă mobilă"</i>	<i>22</i>
<i>Figura 6. Criterii exhaustive privind suspendarea sau încetarea prestării Serviciului social "Echipă mobilă"</i>	<i>28</i>

INTRODUCERE

Manualul operațional al Serviciului social „Echipă mobilă” reprezintă un ghid, care conține descrierea și analiza modalităților de organizare și funcționare a Serviciului.

Scopul prezentului Manual operațional este de a oferi suport și asistență tehnică în explicarea criteriilor, principiilor, procedurilor administrative și operaționale privind prestarea serviciilor pentru a oferi servicii de calitate în conformitate cu Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” și a Standardelor minime de calitate.

Acest manual este destinat specialiștilor angajați în cadrul Serviciului social „Echipă mobilă” (asistent social, psiholog, kinetoterapeut, logoped etc.), specialiștilor din cadrul structurilor teritoriale de asistență socială (STAS), asistenților sociali comunitari și altor specialiști în domeniu.

Prezentul Manual operațional a fost elaborat în conformitate cu documentele de politici și a cadrului legal și normativ în domeniu:

- *Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități*, adoptată de către Adunarea Generală a ONU pe 13.12.2006. Republica Moldova a ratificat Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități prin Legea Nr.166 din 09.07.2010, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 23.07.2010, Nr.126-128/428.

Documentul este un tratat internațional care stabilește drepturile persoanelor cu dizabilități și obligațiile statelor-părți de a promova, proteja și asigura drepturile acestor persoane, totodată stabilește standarde noi privind accesul persoanelor cu dizabilități la informare, educație, muncă, spațiu public etc.

- *Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010-2013)*, aprobată prin Legea Nr.169 din 09.07.2010, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 12.10.2010, Nr.200-201/660.

Aceasta reprezintă un document strategic ce vizează problematica persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova. Prevederile Strategiei stabilesc obiective și acțiuni pe termen mediu, necesare pentru implementarea coerentă a prevederilor internaționale privind protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități asumate de Republica Moldova. Scopul Strategiei, obiectivele și acțiunile care se impun au fost elaborate conform Recomandărilor Rec(2006)5 ale Comitetului de Miniștri al statelor membre ale Consiliului Europei asupra Planului de acțiuni privind promovarea drepturilor și a deplinei participări a persoanelor cu dizabilități în societate: îmbunătățirea calității vieții persoanelor cu dizabilități (2006–2015).

- *Legea Nr. 60 din 30.03.2012 privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități*, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 27.07.2012, Nr.155-159/508.

Prezenta lege reglementează drepturile persoanelor cu dizabilități în vederea incluziunii sociale a acestora, garantării posibilității participării lor în toate domeniile vieții fără discriminare, la un nivel identic cu ceilalți membri ai

societății, avînd ca bază respectarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului. Scopul prezentei legi este de a stabili garanții, a proteja și promova drepturile persoanelor cu dizabilități și ale familiilor acestora.

- *Legea Nr.123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale*, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 03.03.2011, Nr.155-158/541.

Prezenta lege stabilește cadrul general de creare și funcționare a sistemului integrat de servicii sociale, cu determinarea sarcinilor și responsabilităților autorităților administrației publice centrale și locale, ale altor persoane juridice și fizice abilitate cu asigurarea și prestarea serviciilor sociale, precum și protecția drepturilor beneficiarilor de servicii sociale.

- *Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” și Standardele minime de calitate*, aprobate prin Hotărîrea Guvernului Nr.722 din 22.09.2011, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 30.09.2011, Nr.160-163/794.

Documentul stabilește procedura de organizare și funcționare a Serviciului social „Echipă mobilă”, fiind reglementate modalitățile de informare a populației, a beneficiarilor și a reprezentanților lor legali despre Serviciu, procedura de admitere a solicitanților în Serviciu, planificarea individuală a serviciilor prestate beneficiarului, procedura de încheiere și conținutul acordului de colaborare semnat cu beneficiarul, cadrul de organizare și funcționare a Serviciului, asistența și suportul oferite beneficiarului la domiciliu, înregistrarea, utilizarea și păstrarea datelor aferente procesului de furnizare a serviciilor, condițiile de încetare și suspendare a prestării serviciului către beneficiar.

- *Managementul de caz. Ghidul asistentului social* aprobat prin Ordinul MPSFC nr.71 din 03.10.2008.

Acest document conține instrucțiuni care descriu procedura managementului de caz în asistența socială și pun la dispoziția asistentului social comunitar un set de instrumente, care sunt utilizate în lucrul cu beneficiarii de servicii sociale. Managementul de caz este metoda principală de lucru a asistentului social, prin intermediul căreia se evaluează nevoile beneficiarului și ale familiei lui în colaborare cu ei, se coordonează, monitorizează, evaluează și susține beneficiarul pentru a beneficia de servicii sociale care să răspundă acestor nevoi.

- *Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale. Ghid de aplicare practică* aprobat prin Ordinul MPSFC nr.55 din 12.06.2009.

Documentul conține un set de reguli și proceduri standardizate privind traseul pe care-l parcurge beneficiarul în sistemul de servicii sociale. Mecanismul de referire este valabil pentru toate grupurile de beneficiari. Aplicarea mecanismului de referire a cazului în sistemul de servicii sociale urmărește scopul de soluționare rapidă și eficientă a situației beneficiarului.

1. ORGANIZAREA ȘI ASIGURAREA FUNCȚIONALITĂȚII SERVICIULUI SOCIAL „ECHIPĂ MOBILĂ”

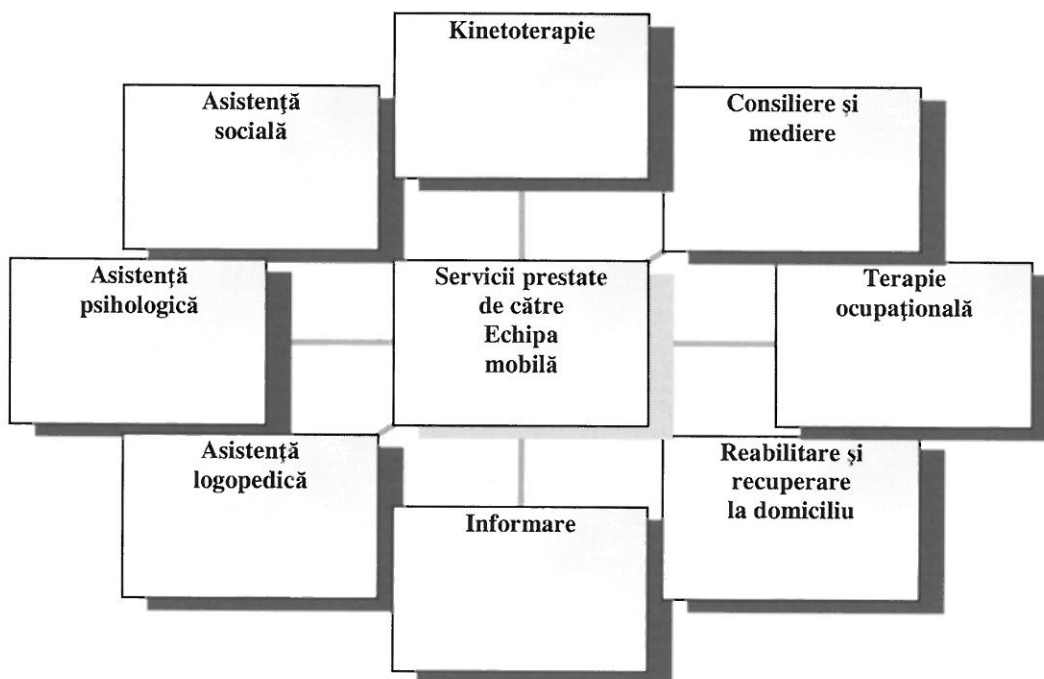
1.1 Aspecte operaționale privind Serviciul social „Echipă mobilă”

În conformitate cu Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a *Serviciului social „Echipă mobilă”*, acesta este un *serviciu specializat*, destinat persoanelor cu dizabilități, care oferă asistență socială și suport la domiciliul beneficiarului, în baza nevoilor identificate ale acestuia, cât și consiliere și suport persoanelor implicate în procesul de incluziune.

Legea cu privire la serviciile sociale prevede că serviciile sociale specializate sînt serviciile care implică antrenarea specialiștilor și au drept scop menținerea, reabilitarea și dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de dificultate în care se află beneficiarul sau familia acestuia¹.

Scopul primar al Serviciului social ”Echipă mobilă” este prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități și incluziunea socială a acestora prin prestarea serviciilor de asistență socială, medicale, psihologice, logopedice etc. la domiciliul beneficiarilor, care nu au acces la servicii specializate (a se vedea Figura 1).

Figura 1. Servicii prestate în cadrul Serviciului social ”Echipă mobilă”



După cum s-a menționat mai sus, echipa mobilă prestează o gamă largă de servicii pentru persoana cu dizabilități și familia acesteia, pe care le descriem mai jos:

- **Asistență socială**

Serviciile de asistență socială se referă la identificarea nevoilor sociale, individuale și de grup, informarea privind drepturile sociale ale beneficiarilor, acordarea suportului și asistenței persoanei cu dizabilități și familiei acestuia, referirea la servicii sociale etc.

¹ Legea cu privire la serviciile sociale Nr.123 din 18.06.2010. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 03.03.2011, Nr.155-158/541, art.6, pct.3.

• **Consiliere psihologică**

Consilierea se referă în principal la o intervenție individualizată și personalizată, adresată persoanelor care se confruntă cu probleme personale / existențiale, educaționale sau profesionale².

Consilierea, în înțelesul său clasic, se rezumă la o triplă perspectivă: psihologică, pedagogică și socială asupra activităților cu valențe etice pe care le va întreprinde consilierul în scopul de a sprijini beneficiarul în vederea angajării în acel tip de comportament, care să-l conducă la soluționarea optimă a propriilor probleme. Pentru atingerea scopului, consilierul va lua legătura și cu persoanele semnificative din viața beneficiarilor săi: părinți, bunici, educatori, colegi, anturajul, ținând cont de vârsta persoanei consiliate. Programele de intervenție și serviciile de suport invocate de serviciile de consiliere psihologică sunt eficiente atunci când evaluarea persoanei cu dizabilități este complexă și validă alături de celelalte evaluări: medicală și socială.

În procesul de consiliere se pune accentul pe:

- încurajarea independenței și responsabilității;
- fixarea propriilor sarcini și scopuri;
- încurajarea în timpul învățării;
- evaluarea și aprecierea în termeni pozitivi.

• **Asistență logopedică**

Serviciul logopedic oferit beneficiarilor vizează crearea posibilității de articulare corectă a cuvintelor, corectarea pronunției, dezvoltarea aptitudinilor de comunicare verbală sau nonverbală, formarea deprinderilor de scris, citit și dezvoltarea vocabularului, prin folosirea metodelor și procedeele specifice domeniului.

• **Servicii de informare**

Prestatorul de servicii informează beneficiarii și familiile acestora cu privire la drepturile sociale și serviciile sociale disponibile, condițiile de admitere în cadrul Serviciului etc. În conformitate cu Standardele minime de calitate, standardul 1 prevede activitatea de informare și de promovare a Serviciului.

• **Servicii de reabilitare și recuperare**

Termenul de „reabilitare” se referă la un proces destinat să ofere posibilitatea persoanelor cu dizabilități să ajungă să-și păstreze nivele funcționale fizice, senzoriale, intelectuale, psihice și / sau sociale optime, furnizându-le acestora instrumentele cu ajutorul cărora își pot schimba viața în direcția obținerii unui grad mai mare de independență. Reabilitarea include măsuri pentru a furniza și / sau a reface funcții, de a compensa pierderea, absența sau limitarea unor funcții³. Reabilitarea are un caracter interdisciplinar, cu implicarea unei echipe de specialiști de diferite profiluri. De regulă, reabilitarea este de lungă durată și se efectuează în dependență de necesitățile specifice ale persoanei cu dizabilități și capacitățile acesteia. Recuperarea implică ansamblul de activități de formare și dezvoltare a abilităților de autoservire, de îngrijire personală și a celor de autogospodărire. Asimilată cu termenul „reabilitare”, noțiunea de recuperare tinde să fie înlocuită în unele țări (de exemplu, țările scandinave) cu sintagma „abilitare-reabilitare”, care acoperă într-un mod mai precis ideea formării unor funcții noi, prin mecanismele compensării.

² Gherguț A., Psihopedagogie specială. Ghid pentru concursuri și examene de obținere a gradelor didactice. Iași: Polirom, 2005.

³ Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu dizabilități adoptate de Adunarea Generală a Națiunilor Unite, 20 decembrie 1993 (Rezoluția 48/96).

Serviciile de reabilitare se focusează pe următoarele domenii:

1. Social

- consultanță și asistență socială;
- sprijin prin mijloace tehnice și echipamente pentru asigurarea mobilității.

2. Medical

- depistarea timpurie;
- consultanță medicală cu accent pe informarea cu privire la diagnostic, serviciile medicale pe care le prestează Serviciul social "Echipă mobilă", referirea și îndrumarea la diverse servicii medicale, asistarea persoanei cu dizabilități în procesul de reabilitare și recuperare.

3. Educațional

- educația / training în activitățile de autoîngrijire, vizînd mobilitatea, comunicarea și deprinderile de viață cotidiană cu luarea în considerare a nevoilor speciale;
- servicii educaționale specializate (în colaborare cu specialiștii Serviciului de asistență psiho-pedagogică din cadrul direcției de învățămînt);
- servicii de educație;
- consultanță și asistență psiho-pedagogică.

4. Integrarea în câmpul muncii

Conform Legii privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr.60 din 30.03.2012, art.34, (3), angajarea în muncă a persoanei cu dizabilități se realizează în următoarele forme:

- a) la întreprinderi, instituții și organizații în condiții obișnuite;
- b) la domiciliu;
- c) la întreprinderi specializate.

Integrarea în câmpul muncii a persoanei cu dizabilități se realizează în colaborare cu Agenția Teritorială pentru Ocuparea Forței de Muncă, care prestează servicii de informare, orientare și formare profesională.

Totodată, Serviciul social „Echipă mobilă” se va axa pe monitorizarea situației beneficiarului și familiei acestuia.

• Servicii de terapie ocupațională

Terapia ocupațională reprezintă metoda prin intermediul căreia este dirijată participarea omului spre îndeplinirea anumitor sarcini, cu scopul de a restabili, susține și spori performanța, de a facilita învățarea abilităților și funcțiilor esențiale pentru adaptare și productivitate, de a diminua sau corecta aspectele patologice și de a promova și menține sănătatea. Terapiile ocupaționale sunt de mai multe tipuri, de exemplu meloterapia, ergoterapia, terapia prin dans etc.

Acțiunile terapiei ocupaționale sunt exercitate în următoarele direcții de bază: stimularea responsabilității în diverse situații de viață, formarea deprinderilor de autoîngrijire și igienă personală, cultivarea deprinderilor de muncă, organizarea de jocuri și distracții, formarea imaginii de sine și stimularea încrederii în propria persoană, cultivarea autocontrolului și a expresivității personale, educarea capacităților cognitive, educarea capacității de reacție la diverse situații de viață, antrenarea funcției neuromusculare, sprijinirea relațiilor interpersonale, educarea capacității de acțiune, în funcție de constrângerile și resursele de mediu.

Prestatorul de servicii, prin intermediul terapiei ocupaționale și în procesul de oferire a consultanței pentru stimularea persoanelor cu dizabilități, pune accentul pe:

- Dezvoltarea atenției, respectarea regulilor și cooperarea cu alte persoane;
- Dezvoltarea inițiativei și independenței;
- Dezvoltarea abilităților de comunicare;
- Consolidarea abilităților practice (lipit, modelat);
- Dezvoltarea imaginației și a spiritului creativ.

Rezumând elementele prezentate mai sus, se poate spune că în activitatea de terapie ocupațională se pune accentul pe trei mari domenii generale, care includ altele particulare, și anume:

1. formarea deprinderilor de viață cotidiană – autoîngrijire (spălat, îmbrăcat, mâncat, gătit, curățenie);
2. cultivarea capacităților și aptitudinilor pentru muncă (scris, citit, cumpărături);
3. educarea abilităților pentru diverse jocuri și pentru petrecerea timpului liber.

Prestatorul de servicii încurajează integrarea socială a persoanelor cu dizabilități prin intervenția la nivelul abilităților și atitudinilor beneficiarilor și prin sensibilizarea actorilor care iau decizii privind educația copiilor și a comunității asupra necesității și beneficiilor integrării sociale a persoanelor cu dizabilități; formarea abilităților de implicare socială și viață independentă și a unor atitudini sănătoase față de dizabilitate și integrare socială; crearea unor contexte de învățare accesibile, relevante și eficiente; expunerea beneficiarilor la contexte sociale și oportunități de interacțiune socială.

• **Servicii de consiliere și mediere**

a. Consiliere cu scopul optimizării relațiilor interpersonale familie – persoană cu dizabilități și menținerii persoanei cu dizabilități în familie și comunitate.

Prestatorul de servicii, prin intermediul consilierii și sprijinului acordat familiei, vine în întâmpinarea familiei la cerere sau ori de câte ori personalul de specialitate consideră că este în beneficiul persoanei cu dizabilități și al familiei sale.

În cadrul întâlnirilor cu familia se discută subiecte referitoare la:

- serviciile oferite de către Echipa mobilă;
- programul și activitățile persoanelor cu dizabilități, respectiv modificările care au avut loc;
- drepturile și obligațiile membrilor familiei (contractul între părți și planul individualizat de intervenție);
- teme centrate pe probleme specifice cu care se confruntă familia care are o persoană cu dizabilități;
- teme legate de conflicte familiale cu care se confruntă membrii familiei;
- probleme cu care se confruntă familiile monoparentale etc.

În cadrul reuniunilor individuale sunt analizate subiecte legate de criteriile de admitere în cadrul Serviciului și de închidere a cazului; se aduce la cunoștința membrilor familiei atât drepturile, cât și obligațiile acestora pe toată perioada asistării și se dezbate aspecte legate de particularitățile generale ale persoanei cu dizabilități; sunt analizate subiecte legate de starea lui de sănătate. În cadrul acestei reuniuni sunt prezentate serviciile oferite și se analizează situația familiei, în baza anchetei sociale efectuate la domiciliu.

De asemenea, și la închiderea cazului se organizează o întâlnire în care se specifică motivul pentru care se închide cazul. Beneficiarul este orientat către un alt serviciu sau către o altă formă de protecție a persoanei.

b. Mediere. Serviciul social "Echipă mobilă" realizează medierea între:

1. îngrijitor și beneficiar;
2. îngrijitor / beneficiar și prestatorul de servicii.

Prin mediere pot fi soluționate neînțelegerile dintre persoanele cu dizabilități și familiile acestora și prestatorul de servicii. Dacă se stabilesc fapte care pun sau pot pune în pericol dezvoltarea normală a persoanei cu dizabilități sau prejudiciază grav interesul superior al acesteia, prestatorul de servicii trebuie să sesizeze autoritatea competentă.

• **Servicii de kinetoterapie**

Prin intermediul serviciilor de kinetoterapie se evaluează nevoile de abilitare – reabilitare în funcție de tipul dizabilității și nivelul de dezvoltare a beneficiarului. Evaluarea se efectuează la preluarea cazului și ori de câte ori este necesar. Personalul de specialitate elaborează pentru fiecare persoană programul individual de abilitare-reabilitare și este responsabil de îndeplinirea obiectivelor stabilite în cadrul acestui program, ținând cont de indicațiile și contraindicațiile medicale.

Activitățile de abilitare-reabilitare pot fi: *kinetoterapie, reeducare neuro-motorie, terapie psihomotrică și de abilitate manuală, hidrokinetoterapie, cromoterapie*. Aceste activități se realizează individual, în anumite situații, participând și membrii familiei. Specialiștii serviciului de kinetoterapie fac demersuri constante pentru a realiza o colaborare strânsă cu familiile, astfel încât o parte din aceste activități să fie continuate cu persoanele cu dizabilități și acasă, în conformitate cu recomandările specialiștilor responsabili. După evaluarea persoanelor din punct de vedere kinetoterapeutic se stabilesc obiectivele de tratament și se aplică programe personalizate, folosind metodele și mijloacele specifice afecțiunilor.

• **Alte servicii**

În funcție de necesitățile beneficiarilor pot fi prestate și alte servicii.

1.2 Principii de organizare și funcționare a Serviciului social "Echipă mobilă"

Serviciul social „Echipă mobilă” este creat și implementat în conformitate cu următoarele principii stipulate în Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” și a Standardelor minime de calitate:

1) Principiul respectului necondiționat al demnității și integrității personale

Personalul Serviciului social „Echipă mobilă” respectă și promovează demnitatea individului, unicitatea și valoarea fiecărei persoane. Personalul angajat nu trebuie să participe, să tolereze, să faciliteze nici o formă de discriminare bazată pe dizabilitate rasă, etnie, sex sau orientare sexuală, vârstă, convingeri politice sau religioase, statut marital, situație materială sau alt criteriu de dizabilitate.

2) Principiul prestării Serviciului doar în folosul beneficiarului

Scopul principal al Serviciului este de a asista persoanele cu dizabilități și familiile acestora, personalul angajat implicându-se în identificarea, înțelegerea, evaluarea obiectivă și soluționarea problemelor sociale. În toate demersurile sale, personalul angajat acționează, cu prioritate, în interesul beneficiarului. În situația în care beneficiarul reprezintă o amenințare pentru comunitate, personalul din cadrul serviciului social are responsabilitatea de a-l îndruma și de a media în scopul armonizării intereselor părților implicate.

3) Principiul abordării multidisciplinare în procesul de îngrijire și în realizarea incluziunii sociale a persoanei cu dizabilități

Identificarea și soluționarea variatelor probleme și nevoi ale persoanelor cu dizabilități și familiilor acestora impune o abordare multidisciplinară, bazată pe cunoștințe și specialiști din diverse domenii. Echipa multidisciplinară include asistentul social comunitar, medicul de familie, educatorul, pedagogul, psihologul, logopedul etc., care colaborează la soluționarea situațiilor de dificultate a beneficiarului.

4) *Principiul promovării rolurilor sociale valorizate și a imaginii pozitive a persoanelor cu dizabilități*

Promovarea rolurilor sociale valorizate și a imaginii pozitive poate fi realizată prin sensibilizarea și cultivarea receptivității față de persoanele cu dizabilități, promovarea recunoașterii deprinderilor și abilităților persoanelor cu dizabilități și a contribuției acestora în domeniul educațional și social, la locul de muncă și la piața forței de muncă, încurajarea mass-media de a descrie situația persoanelor cu dizabilități etc.

5) *Principiul legăturii indispensabile cu familia, rețeaua socială și comunitatea*

Personalul Serviciului social "Echipă mobilă" recunoaște importanța fundamentală a relațiilor interumane cu familia, comunitatea etc. și le promovează în practica profesională; încurajează și îmbunătățește relațiile dintre persoane cu scopul de a promova, reface, menține sau îmbunătăți calitatea vieții persoanelor, familiilor, grupurilor, organizațiilor și comunităților.

6) *Principiul incluziunii comunitare și reintegrării familiale⁴*

Incluziunea socială și reintegrarea în familie a copiilor și adulților care anterior au fost instituționalizați este un proces complex, care necesită pregătirea atât a familiei persoanei cu dizabilități ce urmează să fie reintegrată, cât și a comunității în care această familie locuiește.

Pregătirea mediului comunitar pentru reintegrarea persoanei cu dizabilități presupune identificarea sau crearea serviciilor de asistență socială, educațională și medicală în localitatea respectivă și conectarea familiei la ele.

7) *Principiul participării beneficiarului sau al reprezentantului legal în procesul de planificare și prestare a Serviciului*

Personalul angajat respectă și promovează dreptul beneficiarului la autodeterminare și participare. Personalul asistă beneficiarii în eforturile lor de a-și identifica și clarifica scopurile, în vederea alegerii celei mai bune opțiuni și poate limita drepturile beneficiarilor doar atunci când acțiunile prezente sau viitoare prezintă risc pentru ei înșiși sau pentru ceilalți.

8) *Principiul adaptării Serviciului la necesitățile individuale ale beneficiarului*

Serviciile sociale oferite vor fi adaptate nevoilor beneficiarului, astfel încât oricare potențial beneficiar să poată accede la aceste servicii.

9) *Principiul asigurării confidențialității datelor cu caracter personal ale beneficiarului, obținute în procesul de prestare a Serviciului*

⁴ Notă: Incluziunea socială, concept folosit din ce în ce mai mult la nivel european, reprezintă unul dintre domeniile care necesită o abordare multi-sectorială. Strategia de la Lisabona revizuită, stipulează că incluziunea socială nu se referă numai la asigurarea de resurse financiare suficiente, ci și la promovarea participării active a persoanei la viața socială prin asigurarea accesului egal la locuire, educație, sănătate și servicii. Începând cu 2002, prin noua metodă de lucru introdusă de Comisia Europeană și anume, Metoda Deschisă de Coordonare, conceptul de incluziune socială a fost relansat în toate politicile Uniunii Europene care reglementează drepturile sociale, schemele de venit minim, dezvoltarea locală, măsurile anti-discriminare.

Personalul angajat în cadrul Serviciului social "Echipă mobilă" trebuie să se bazeze pe principiul respectului intimității, confidențialității și utilizării responsabile a informațiilor obținute, în conformitate cu legislația în vigoare.

Personalul angajat în cadrul Serviciului poate să solicite informații de natură personală de la beneficiar sau familia lui, doar dacă acestea sunt necesare în acordarea serviciilor sau în efectuarea unei evaluări; poate dezvălui informații confidențiale, numai cu consimțământul beneficiarului sau al reprezentantului legal; trebuie să-și informeze beneficiarul sau reprezentantul legal despre dezvăluirea informațiilor confidențiale și despre potențialele consecințe; nu trebuie să discute informații confidențiale decât în cadre adecvate, unde este asigurată intimitatea; să păstreze confidențialitatea beneficiarului când se dă curs unei cereri venite din partea mass-media; să se asigure că dosarele beneficiarilor sunt stocate într-un loc sigur și nu sunt disponibile persoanelor care nu au acces autorizat.

10) Principiul planificării Serviciului centrat pe persoană

Prestarea serviciilor sociale trebuie să fie planificată, implicând beneficiarul și familia sau reprezentantul legal al acestuia. Planificarea și furnizarea serviciilor se face numai după o bună informare privind nevoia socială pe care serviciile încearcă să o acopere, precum și despre impactul pe care îl are Serviciul asupra vieții beneficiarului și familiei acestora.

11) Principiul parteneriatului public-privat în dezvoltarea Serviciului

Autoritățile administrației publice centrale și locale, instituțiile de drept privat și public, organizațiile nonguvernamentale, precum și instituțiile de cult recunoscute de lege cooperează în vederea organizării și dezvoltării serviciilor sociale acordate persoanelor cu dizabilități.

12) Principiul transparenței și deschiderii spre comunitate a Serviciului

Principiul transparenței trebuie să fie respectat în raport cu:

- Beneficiarul;
- Reprezentantul legal al beneficiarului,
- Instituțiile de stat și cele ne-statale cu care se află în raport de parteneriat, de colaborare pe verticală și orizontală, coordonare sau subordonare;
- Donatorii;
- Alte instituții de inspectare, acreditare, evaluare, monitorizare, verificare și control.

13) Principiul durabilității și continuității Serviciului

Din momentul creării Serviciului social "Echipă mobilă" autoritățile publice locale trebuie să asigure durabilitatea și continuitatea Serviciului.

1.3 Structura, amplasarea și forma de organizare a Serviciului social "Echipă mobilă"

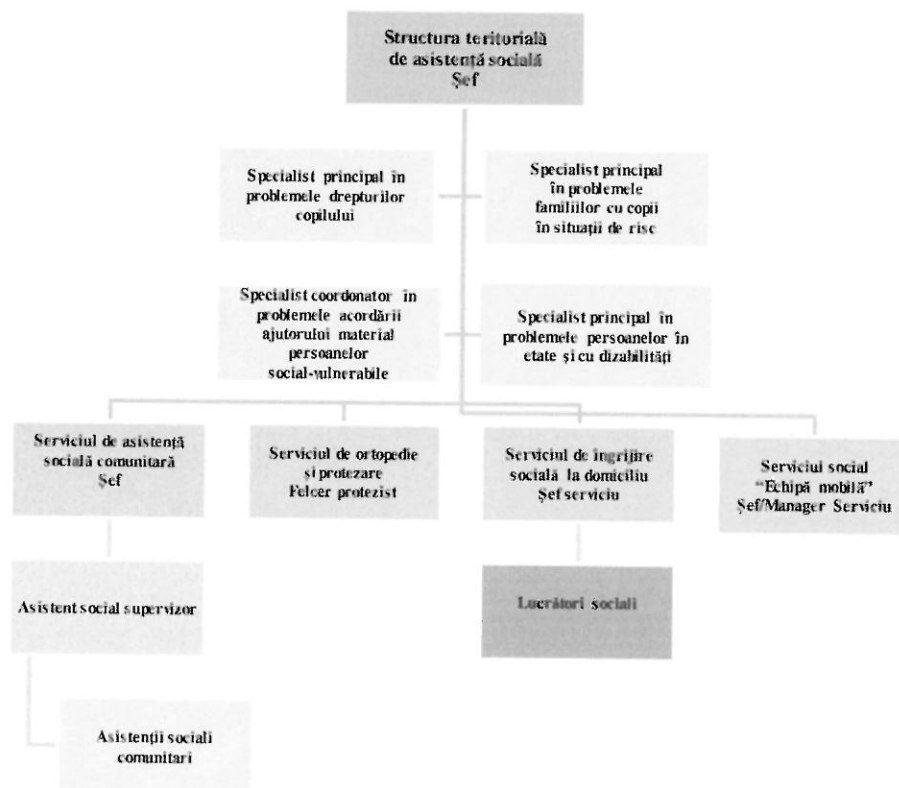
În conformitate cu prevederile Legii nr.123 din 18.06.2010 cu privire la serviciile sociale, art.7, prestatorii de servicii sociale pot fi persoane fizice sau persoane juridice publice ori private.

Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” prevede că Serviciul este instituit prin decizia consiliului raional / municipal din unitățile administrativ-teritoriale de nivelul al doilea și a municipiului Bălți.

În Figura 2 se prezintă locul Serviciului social „Echipă mobilă” în cadrul STAS în conformitate cu organigrama acestei instituții. Toate aspectele ce țin de evaluarea și monitorizarea beneficiarilor, Serviciul social „Echipă mobilă” sunt coordonate cu specialiștii din cadrul structurii teritoriale de asistență socială, după cum urmează:

- a. În cazul beneficiarilor-adulți – cu specialistul principal în problemele persoanelor în etate și cu dizabilități;
- b. În cazul beneficiarilor-copii – cu specialistul principal în problemele familiilor cu copii în situații de risc și / sau specialistul principal în protecția drepturilor copilului.

Figura 2. Structura și amplasarea Serviciului social ”Echipă mobilă” în cadrul structurii teritoriale de asistență socială



1.4 Personalul implicat în prestarea Serviciului social "Echipă mobilă" și formarea acestuia

Prestatorul de serviciu angajează unități de personal, în conformitate cu Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă”, Standardelor minime de calitate ale Serviciului și deciziilor consiliilor raionale / municipale de creare a Serviciului. Structura, statele de funcții și fișele postului ale personalului Serviciului sînt aprobate de prestatorul de serviciu, în conformitate cu scopul și obiectivele acestuia, precum și prevederile legislației. Prestatorul de serviciu angajează personalul în baza contractului individual de muncă sau a contractului de prestări servicii, după caz.

În conformitate cu Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” și a Standardelor minime de calitate, asistența și

suportul beneficiarilor Serviciului sînt efectuate, de regulă, de către managerul de caz, psiholog și kinetoterapeut. Managerul de caz poate implica și alt personal în prestarea serviciilor, în funcție de necesitățile beneficiarilor. În conformitate cu standardul 69, numărul personalului se stabilește și se revizuieste periodic de către prestatorul de serviciu, pentru a răspunde dinamicii cerințelor beneficiarilor.

Personalul implicat în prestarea Serviciului social „Echipă mobilă” este alcătuit din șeful Serviciului; asistent social; psiholog; kinetoterapeut; logoped; alți specialiști, reieșind din necesitățile beneficiarilor.

1. *Șeful Serviciului social „Echipă Mobilă”* este specialistul cu funcție de coordonator al Serviciului, care execută obligațiile de serviciu, conducându-se de responsabilitățile stipulate în fișa postului (Anexa 1).

2. *Asistentul social* este specialistul în domeniul asistenței sociale, care ia legătura cu persoanele cu dizabilități, evaluează nevoile lor și asigură accesul lor la prestații bănești și servicii sociale existente la nivel de comunitate sau de raion. Asistentul social oferă sprijin persoanei și familiei în soluționarea problemelor de ordin financiar, social, emoțional în scopul susținerii independenței, asigurării integrității familiei, menținerii persoanelor cu dizabilități în cadrul familiei și în comunitate. Asistentul social contribuie la crearea condițiilor pentru o viață decentă, activă și participativă. Fișa postului este prezentată în Anexa 2.

3. *Psihologul* - specialist în domeniul psihologiei, care are sarcini legate de evaluarea, consilierea, asistența psihologică a persoanelor cu dizabilități și a familiilor acestora. Psihologul lucrează atât cu beneficiarul și familia acestuia, cât și cu actorii comunității care au legătură cu beneficiarul. Psihologul activează în subordonarea directă a șefului Serviciului. Atribuțiile, drepturile și obligațiile psihologului sunt expuse în fișa postului (Anexa 3).

4. *Kinetoterapeutul / asistentul medical⁵* este specialistul care deține calificativul de kinetoterapeut, care realizează evaluarea medicală a beneficiarului și acordă asistență medicală de recuperare la domiciliul acestuia. Totodată, kinetoterapeutul pregătește persoanele implicate în procesul de incluziune a beneficiarului pentru a însuși tehnicile specifice intervențiilor de recuperare și desfășurare a activităților de instruire privind aplicarea metodelor de îngrijire. Kinetoterapeutul se subordonează direct șefului Serviciului și activează în conformitate cu fișa postului aprobată de prestatorul de servicii (Anexa 4).

5. *Alt personal, reieșind din necesitățile beneficiarului.* După caz, în conformitate cu planul individualizat de asistență a beneficiarului, prestatorul de servicii poate angaja un logoped precum și alți specialiști în dependență de necesitățile beneficiarului.

Activitatea logopedului constă în depistarea, evaluarea și identificarea tulburărilor de limbaj și de comunicare la persoanele cu dizabilități prin realizarea activităților de terapie logopedică pentru corectare, recuperare, compensare, adaptare și integrare în comunitate a persoanelor cu dizabilități.

Prin intervenția logopedică se dezvoltă abilitățile de comunicare eficientă la nivelul limbajului rostit și scris și deprinderi de utilizare corectă a acestuia.

Logopedul poate fi angajat în baza contractului de prestări servicii și își îndeplinește atribuțiile în corespundere cu fișa postului (Anexa 5).

Personalul Serviciului social „Echipă mobilă” va avea o structură flexibilă, adecvată nevoilor identificate la nivelul beneficiarilor, iar serviciile oferite constau în terapie de recuperare și reabilitare – kinetoterapie, terapie logopedică, consiliere psihologică

⁵ Se recomandă ca kinetoterapeutul să dețină studii medicale, iar asistentul medical – specializare în kinetoterapie

și informare cu privire la tehnicile de recuperare ce trebuie utilizate de către membrii familiei în procesul de recuperare, informare și consiliere în scopul facilitării accesului la prestații sociale și alte drepturi prevăzute de legislația în vigoare.

Pentru desfășurarea activităților de recuperare și reabilitare a persoanelor cu dizabilități, Echipa mobilă este dotată cu un autoturism special echipat, echipamente medicale și de recuperare psiho-motorie a persoanei cu dizabilități (echipamente kinetoterapie, logopedie, materiale de stimulare cognitivă și pluri-senzorială, teste psihologice etc.).

În conformitate cu Standardele minime de calitate pentru Serviciul social „Echipă mobilă”,

standardul 11, pct. 80, în scopul oferirii serviciilor de calitate și sporirii nivelului de competențe profesionale, angajații Serviciului participă la cursuri de instruire pentru a dobândi abilitățile și cunoștințele necesare. Pct. 85 al aceluiași standard prevede că structura teritorială de asistență socială:

- 1) planifică instruirea profesională a personalului Serviciului, în baza curriculumului unificat (Anexa 6), aprobat de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, în conformitate cu obiectivele și standardele Serviciului;
- 2) asigură supervizarea și evaluarea personalului Serviciului și identifică oportunități de perfecționare în vederea creșterii competențelor profesionale ale acestuia;
- 3) elaborează periodic propuneri privind programele de instruire a asistenților sociali comunitari și specialiștilor Serviciului, conform necesităților de instruire identificate, politicilor, bunelor practici și studiilor în domeniu;
- 4) ține evidența instruirilor de care a beneficiat personalul Serviciului.

1.5 Beneficiarii Serviciului social „Echipă mobilă”

În conformitate cu Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a Serviciului social „Echipă mobilă”, beneficiarii Serviciului sunt persoanele cu dizabilități și persoanele implicate în procesul de incluziune a acestora, selectate în conformitate cu criteriile de admitere în Serviciu.

Astfel, beneficiarii direcți ai Serviciului social „Echipa mobilă” sînt persoanele cu dizabilități și familiile acestora sau persoanele legale responsabile de dezvoltarea lor. Există următoarele modalități de identificare a beneficiarilor Serviciului social „Echipă mobilă”:

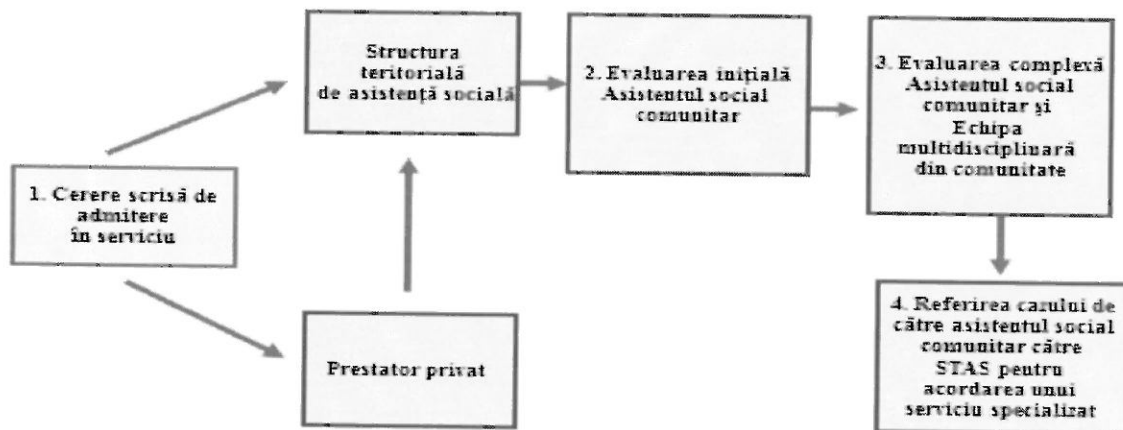
- se adresează direct (persoana cu dizabilități sau reprezentantul său legal);
- se adresează alte persoane din comunitate (vecini, prieteni, etc.);
- este referit de către diverși actori din comunitate – asistentul social comunitar, instituțiile de învățământ, APL, etc.

2. METODOLOGIA DE PRESTARE A SERVICIULUI SOCIAL „ECHIPĂ MOBILĂ”

2.1 Admiterea beneficiarului în cadrul Serviciului social ”Echipă mobilă”

Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” (capitolul IV) și Standardele minime de calitate (standardul 2) reglementează metodologia admiterii în cadrul Serviciului. Etapele admiterii în cadrul Serviciului sunt prezentate în Figura 3.

Figura 3. Admiterea în Serviciul social ”Echipă mobilă”



Persoana cu dizabilități (sau reprezentantul legal al acesteia) care se consideră eligibilă pentru prestarea serviciilor de către o echipă mobilă, depune o cerere scrisă la șeful structurii teritoriale de asistență socială sau la prestatorii privați de servicii, în a cărei rază teritorială se află domiciliul, reședința sau se găsește persoana. Prestatorul privat de servicii, care a înregistrat cererea, o transmite, împreună cu documentele anexate, pentru examinare structurii teritoriale de asistență socială de la locul de trai al beneficiarului. Asistentul social comunitar efectuează, în comun cu specialiștii de referință, o evaluare inițială a solicitantului. *Legea cu privire la serviciile sociale* Nr. 123 din 18.06.2010, art. 1 prevede că *evaluarea inițială* reprezintă prima investigație realizată de asistentul social din comunitate la locul de trai sau la locul de aflare a beneficiarului, cu scopul de identificare a necesităților individuale ale persoanei / familiei și de stabilire a dreptului lor de a beneficia de servicii sociale.

Managementul de caz. Ghidul asistentului social (aprobat prin ordinul MPSFC nr.71 din 3 octombrie 2008) și *Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale* (aprobat prin Ordinul MPSFC nr.55 din 12 iunie 2009) prevăd că evaluarea inițială reprezintă o investigație de o singură dată, realizată în baza vizitei la domiciliu a persoanei în dificultate (sau în orice alt loc unde se află la moment – la rude, vecini, cunoscuți, etc.) cu completarea anchetei sociale.

Conform Regulamentului-cadru de organizare și funcționare a Serviciului social „Echipă mobilă”, pct.16 1) și 2), *evaluarea inițială a solicitantului se realizează de către asistentul social comunitar și specialiștii de referință în termen de 10 zile de la data înregistrării cererii de solicitare a serviciilor*. Evaluarea inițială se realizează cu completarea anchetei sociale de către asistentul social comunitar în conformitate cu

metodologia managementului de caz și conține informații cu privire la componența familiei, condiții de trai, veniturile familiei, problemele cu care se confruntă, constatări generale și recomandări. În baza evaluării realizate se elaborează *raportul de evaluare inițială*.

Ulterior, asistentul social în conlucrare cu echipa multidisciplinară din comunitate, efectuează o evaluare complexă a solicitantului. *Evaluarea complexă* reprezintă o investigație și analiză în detaliu a cazului, realizate la locul de trai sau la locul de aflare a beneficiarului, prin interacțiunea cu rețeaua socială a beneficiarului și cu antrenarea nemijlocită a specialiștilor din cadrul instituțiilor corespunzătoare, având ca scop identificarea necesităților persoanei / familiei, a resurselor disponibile în familie și comunitate, recomandarea serviciilor sociale și elaborarea planului individualizat de asistență socială⁶.

În cazul evaluării complexe centrate pe copil sunt studiate necesitățile lui de dezvoltare, capacitatea părinților de a satisface aceste necesități, precum și influența familiei extinse și a mediului în care locuiesc. În evaluarea complexă centrată pe adult vor fi elucidate aspecte privind mediul de viață, starea de sănătate, istoricul social.

Evaluarea complexă pentru admiterea în Serviciu, efectuată de către echipa multidisciplinară din comunitate în vederea referirii cazului către un serviciu specializat, implică efectuarea câtorva vizite la domiciliu și ședințe comune sau separate cu beneficiarul. Este solicitată și evaluarea efectuată de specialiști implicați în lucrul cu persoana cu dizabilități și familia acestuia, care pot oferi informație suplimentară necesară pentru completarea evaluării.

Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a Serviciului social „Echipă mobilă” prevede că *asistentul social comunitar, împreună cu echipa multidisciplinară, efectuează evaluarea complexă în termen de cel mult 10 zile de la data preluării cazului pentru efectuarea evaluării complexe și completează formularul unificat de evaluare complexă a solicitantului*, care include concluziile și recomandările echipei multidisciplinare. Fișa de evaluare complexă se realizează în conformitate cu *Managementul de caz. Ghidul asistentului social* (aprobat prin ordinul MPSFC nr.71 din 3 octombrie 2008).

Echipa multidisciplinară include grupul de specialiști din mai multe domenii, care colaborează la soluționarea situațiilor de dificultate a beneficiarului. În dependență de nevoile beneficiarului, din echipa multidisciplinară pot face parte asistentul social comunitar, medicul de familie, educatorul, pedagogul, psihologul, logopedul etc.

În cazul prestatorilor privați, echipa multidisciplinară este instituită de către APL de la locul de trai al beneficiarului.

În conformitate cu Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a Serviciului social „Echipă mobilă”, *echipa multidisciplinară* participă la:

1. realizarea evaluării inițiale a solicitantului;
2. realizarea evaluării complexe;
3. elaborarea planului individualizat de asistență;
4. admiterea solicitantului în Serviciu;
5. revizuirea planului individualizat de asistență;
6. luarea deciziei asupra necesității suspendării sau încetării prestării serviciului către beneficiar.

⁶ *Legea cu privire la serviciile sociale* Nr.123 din 18.06.2010, Monitorul Oficial Nr.155-158/541 din 03.03.2011, art.1.

În cazuri de urgență admiterea se efectuează prin decizia specialistului din structura teritorială de asistență socială, la care se anexează raportul de evaluare inițială a beneficiarului sau informația primară cu privire la situația beneficiarului. Managerul de caz va elabora, în colaborare cu echipa multidisciplinară de specialiști ai Serviciului social "Echipă mobilă", formularul de evaluare complexă a beneficiarului.

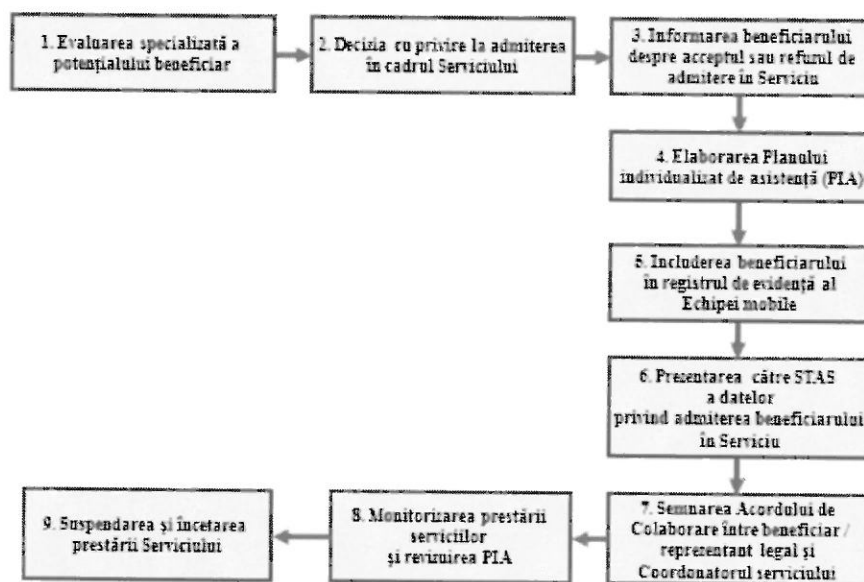
2.2 Metodologia evaluării și prestării Serviciului social "Echipă mobilă"

Metodologia evaluării și prestării Serviciului este prezentată schematic în Figura 4.

Prestarea Serviciului demarează cu evaluarea specializată (complexă) a potențialului beneficiar. Fiecare specialist din cadrul Serviciului social "Echipă mobilă" deține sarcini bine determinate în realizarea evaluării complexe a cazului, utilizând instrumente specifice în procesul de evaluare.

Specialiștii din cadrul Serviciului social „Echipă mobilă” realizează evaluarea familiei, proces coordonat de către asistentul social din cadrul Serviciului, în baza unui chestionar (Anexa 7), care are drept obiectiv identificarea necesităților persoanei și familiei acestuia, a resurselor de care dispune și formularea recomandărilor cu referire la serviciile sociale.

Figura 4. Metodologia prestării Serviciului social "Echipă Mobilă"



Psihologul realizează evaluarea inițială în baza fișei psihologice (Anexa 8), care reflectă dezvoltarea senzorial-perceptivă, nivelul dezvoltării psiho-motricității, nivelul de dezvoltare intelectuală, gândirea, memoria, atenția, imaginația, limbajul și comunicarea, afectivitate, motivație, temperament etc.

Asistența psihologică se axează pe 3 direcții de bază, care includ :

1. Asistență psihologică și dezvoltarea abilităților de viață independentă

Distingem mai multe categorii de abilități și deprinderi de viață independentă, care se formează pe parcursul socializării persoanei cu dizabilități, după cum urmează:

- 1) deprinderi de viață zilnică;

- 2) deprinderi privind gestiunea locuinței și folosirea resurselor comunitare;
- 3) deprinderi privind îngrijirea personală;
- 4) deprinderi privind dezvoltarea socială;
- 5) deprinderi privind integrarea profesională;
- 6) deprinderi privind managementul banilor.

2. Depășirea comportamentelor problematice

Pentru identificarea comportamentelor-problemă psihologul poate utiliza diverse instrumente:

1) Ghid de interviu pentru evaluarea funcțională a comportamentului (Anexa 9)

– instrument care cuprinde următoarele compartimente:

I. *Descrierea comportamentului* – denumirea comportamentului, manifestările, frecvența, durata, intensitatea etc.;

II. *Factorii care ar putea afecta comportamentul* – poate fi vorba despre medicamente, problemele de sănătate, regimul de somn, regimul alimentar etc.;

III. *Regimul zilei* – se descriu activitățile pe care le realizează persoana în timp, precum și reacția persoanei la aceste activități;

IV. *Evenimentele și situațiile care prezic apariția comportamentului* – se răspunde la întrebările *Cînd? Unde? Cu cine? Ce face?* pentru a scoate în evidență situațiile care favorizează apariția comportamentului-problemă;

V. *Identificarea funcției comportamentului* – se răspunde la 2 întrebări: Ce obține persoana? Ce exact reușește să evite? Totodată, sunt menționate un șir de comportamente și situații, înregistrându-se reacțiile beneficiarului la acestea;

VI. *Eficiența comportamentului-problemă* – se determină în ce măsură efortul psihic este implicat în comportament, cît de frecvent comportamentul-problemă ajută persoana să obțină ce-și dorește, care este intervalul de timp între momentul cînd persoana declanșează comportamentul și momentul cînd primește ce a dorit;

VII. *Abilitățile de comunicare a persoanei* – sunt evidențiate metodele de comunicare cunoscute și utilizate de persoană, frecvența utilizării acestora, precum și comportamentul folosit de persoană pentru a obține rezultate comunicative;

VIII. *Ce îi place persoanei și ce o face fericită* – se menționează ce îi place persoanei din produsele alimentare, jucării și alte obiecte, activități etc. De asemenea, sunt prezentate măsurile care au fost întreprinse pentru a schimba comportamentul problematic;

IX. *Descriere sumară pentru fiecare antecedent și / sau consecință majoră* – se elucidează contextul, antecedentele, comportamentul-problemă, consecința și funcția;

Fișa de evaluare a comportamentului (Fișa ABC) (Anexa 10) – instrument care are drept obiectiv identificarea comportamentului-problemă. Fișa de evaluare conține un șir de itemi care reflectă date privind antecedentele, scopul și consecințele pentru care beneficiarul se implică într-un comportament problematic. Pentru clarificarea conceptuală este important a defini noțiunile-cheie utilizate, după cum urmează:

ANTECEDENT – Fapt, întâmplare anterioară unei anumite date sau stări în care a apărut comportamentul respectiv (unde era beneficiarul, cu cine, ce făcea sau ce i s-a cerut să facă, dacă a fost întrerupt din vre-o activitate etc.);

COMPORTAMENT – descrierea exactă a comportamentului (a țipat, a lovit, s-a mușcat, a tras de păr); cu cît datele sunt mai clare, cu atît comportamentul va fi mai bine înțeles;

CONSECINȚA / RECOMPENSA – care a fost rezultatul (de exemplu, copilul a început să țipe pentru că vrea o jucărie, iar mama i-a dat-o);

FUNCȚIA – se indică ce a dorit să obțină persoana prin comportamentul dat, scopul comportamentului (obiectul dorit, activitatea dorită, atenția, evitarea unei activități sau sarcini, controlul asupra celorlalți).

3. Incluziunea școlară

În procesul de evaluare a potențialilor beneficiari de vîrstă școlară, **psihologul** facilitează incluziunea școlară în colaborare cu Serviciul de asistență psihopedagogică din cadrul direcției de învățămînt.

O activitate complexă, aplicată pe larg de către psiholog, este **testarea psihologică**, realizată prin intermediul:

1. instrumentelor psihodiagnostice;
2. testelor și chestionarelor în scopul cunoașterii caracteristicilor psihice definitorii;
3. psihometriei individuale.

Obiectivele testării psihologice vizează:

1. evaluarea aptitudinilor;
2. evaluarea trăsăturilor de personalitate;
3. stabilirea profilului psihologic;
4. măsurarea proceselor psihice, senzoriale și cognitive.

Asistentul medical / Kinetoterapeutul completează *istoria medicală sumară* care conține date identificative despre beneficiar, anamneza bolii, informații cu referire la dezvoltare, informații despre familie, starea somatică, informații despre comportament, starea de sănătate la momentul evaluării, medicamentele pe care le administrează etc. (Anexa 11).

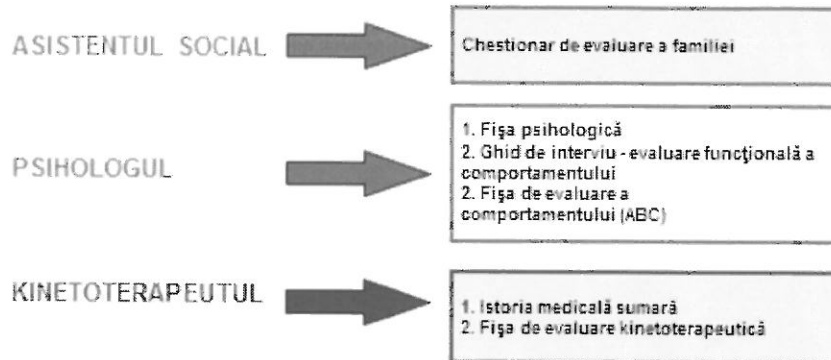
Fișa de evaluare kinetoterapeutică (Anexa 12) se completează și se anexează la dosarul beneficiarului împreună cu istoria medicală sumară. Fișa de evaluare kinetoterapeutică conține următoarele compartimente:

1. Măsurarea independenței funcționale (mobilitatea);
2. Bilanțul muscular (tonus muscular al membrului superior și inferior);
3. Controlul motricității de bază – se realizează prin aplicarea testului posturilor și mișcărilor (Bobath);
4. Măsurarea spasticității membrului superior și inferior;
5. Concluzii;
6. Obiective ale programului recuperator (se specifică obiectivele în concordanță cu problemele identificate);

În baza fișei de evaluare kinetoterapeutică (în special, compartimentul 6 al fișei) asistentul medical / kinetoterapeutul elaborează programul de reabilitare / recuperare kinetoterapeutic, care conține metodologia (tehnici, instrumente, mijloace) utilizată în procesul de recuperare, precum și programul de exerciții.

În Figura 5 se prezintă ce instrumente utilizează fiecare dintre cei trei specialiști (asistentul social, psihologul, kinetoterapeutul) în evaluarea complexă.

Figura 5. Instrumentele utilizate în evaluarea inițială și complexă a beneficiarilor de către specialiștii din cadrul Serviciului social "Echipă mobilă"



Raportul de evaluare complexă reprezintă sumarul analizei tuturor informațiilor colectate de către asistentul social și trebuie să fie susținut de dovezi pentru a justifica declarațiile făcute. Acest raport este adus la cunoștința beneficiarului și familiei acestuia și toate comentariile acestora trebuie incluse înainte de desfășurarea ședinței de planificare a asistenței necesare.

2.3 Planificarea intervențiilor

Elaborarea Planului individualizat de asistență reiese din necesitatea de a cunoaște mai bine persoana și resursele, pentru identificarea posibilităților, obstacolelor pentru un trai obișnuit în comunitate, pentru eficientizarea intervenției în scopul asigurării integrării cu succes a persoanei cu dizabilități și pentru consolidarea potențialului familiei și comunității întru asigurarea bunăstării persoanei cu dizabilități.

Specialiștii echipei mobile sunt responsabili de implementarea planului individualizat de asistență al beneficiarului în conformitate cu Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” și a Standardelor minime de calitate.

Este deosebit de important ca managerul de caz să implice în acest proces beneficiarul Serviciului, reprezentantul lui legal și persoanele implicate în procesul de incluziune (după caz), înregistrându-se toți participanții la ședință într-o listă a participanților (Anexa 13).

Planul individualizat de asistență reprezintă ansamblul de măsuri, acțiuni întreprinse în scopul satisfacerii necesităților beneficiarului, după cum s-a menționat mai sus, cu participarea directă a acestuia sau a reprezentantului lui legal.

Este important de evidențiat că planul individualizat de asistență este un proces de colectare și analiză a informației despre persoana cu dizabilități, familie și mediul în care se află persoana, un mod de a gândi creativ despre resursele, susținerile de care are nevoie persoana pentru a locui în comunitate (Anexa 14).

Casetă. Instrumente utilizate în procesul de elaborare a Planului individualizat de asistență

Etapa I.

1. **Cercul de relații** - instrument ce ajută la identificarea grupului de persoane care contactează (des sau rar) cu familia.

Acest instrument se utilizează pentru colectarea informației despre persoanele

importante din viața familiei, modul de petrecere a timpului împreună, tipul de suport pe care îl pot oferi familiei aceste persoane.

Persoanele pot fi incluse în următoarele cercuri:

- a) *Cercul de intimitate* - persoanele cu care beneficiarul se află în contact permanent și care sunt responsabile de bunăstarea beneficiarului (membrii familiei, buneii – în cazul în care locuiesc împreună cu familia extinsă etc.);
- b) *Cercul de prieteni și rude* – persoanele care relaționează des cu beneficiarul și familia și sunt interesate de bunăstarea beneficiarului;
- c) *Cercul de participare* – persoanele străine care ajută beneficiarul și familia dezinteresat, gratuit (biserica, secții sportive, cadrul didactic care oferă un anumit suport care nu ține de obligațiile de serviciu etc.);
- d) *Cercul de schimburi* - persoanele care ajută familia contra plată sau pentru că aceasta este o responsabilitate de serviciu (asistentul social, medicul, cadrul didactic, educatorul etc.).

2. **Harta „mediului”** – este un instrument care descrie modul de petrecere a timpului liber al beneficiarului.

Instrumentul permite descrierea mediului în care beneficiarul își petrece timpul și ajută la identificarea oportunităților care există în comunitate (prezența școlii, grădiniței, secțiilor sportive etc.).

3. **Harta „Istoria persoanei”** – instrument care permite crearea imaginii generale despre familie, despre experiența lor de viață etc.

Instrumentul pune în evidență experiențele pozitive din trecut. Instrumentul ne va ajuta să înțelegem traumele și dificultățile prin care a trecut familia și va permite identificarea resurselor interne ale familiei și realizările ei.

De regulă, familia este încurajată să povestească despre persoanele cu dizabilități la general, fără detalii personale. Povestirea se va axa pe viața cuplului după nașterea persoanei cu dizabilități. Dacă persoana nu dorește să relateze despre aceasta, nu se va insista. Se încurajează ca persoanele să vorbească despre persoana cu dizabilități ca și cum aceasta ar fi fost prietenul lor.

4. **Harta preferințelor** – acest instrument identifică și descrie preferințele, abilitățile și interesele persoanei.

Aplicarea instrumentului ajută la determinarea activităților interesante pentru persoana cu dizabilități, identificarea talentelor, capacităților, identificarea activităților care nu prezintă interes, care-o plictisesc.

5. **Harta comunicării** – acest instrument ajută la înțelegerea strategiilor și abilităților de comunicare care sunt caracteristice beneficiarului.

6. **Harta alegerilor** - acest instrument permite identificarea deciziilor pe care le ia persoana și deciziile pe care altcineva le ia pentru această persoană.

Acest instrument presupune identificarea gradului de control pe care persoana îl are în luarea deciziilor și a gradului de control pe care alte persoane îl au în luarea deciziilor ce vizează persoana respectivă. Instrumentul ne ajută, totodată, să decidem privind necesitatea intervenției asistentului personal.

7. **Harta „Respectului”** – instrumentul care implică:

- descrierea caracteristicilor personale care pot crea bariere la acceptarea de către comunitate;
- reamintirea calităților care ar putea contribui la crearea de relații;
- evidențierea caracteristicilor personale, comportamentului și rolurilor sociale care pot duce la respingerea celor din jur;

- evidențierea calităților care pot fi dezvoltate în cadrul relațiilor personale;
 - descrierea persoanei.
8. **Harta sănătății** va ajuta la:
- descrierea condițiilor care promovează sau amenință sănătatea persoanei: igienă, alimentație, vestimentație;
 - determinarea limitărilor și constrângerilor reale condiționate de starea de sănătate, medicamente, terapii și alte condiții;
 - elucidarea lucrurilor de rutină care asigură sau amenință starea de sănătate.
9. **Harta Casei** – instrument care implică evidențierea detaliată a condițiilor casnice care ajută (și a celor care, dimpotrivă, nu ajută) persoana, mai ales atunci când mediul provoacă frustrarea persoanei.
10. **Rutina zilnică** - acest instrument se bazează pe:
- descrierea detaliată a orarului zilnic pentru a găsi oportunități de dezvoltare a unor activități semnificative în viața comunității;
 - analiza activităților zilnice de rutină care vor evidenția greșelile, momentele de plictiseală și frustrare, momentele de segregare care pot fi reorganizate astfel încât să includă activități și contribuții semnificative; când persoanele au comportamente complexe;
 - identificarea situațiilor care oferă puține oportunități pentru o stimulare semnificativă.
- Membrii familiei sunt încurajați să descrie activitățile unei zile obișnuite (se descriu acțiunile din jumătate în jumătate de oră).
11. **Harta Viziunii** - acest instrument se axează pe:
- identificarea viselor și dorințelor de viitor ale persoanei;
 - descrierea sentimentelor vis-a-vis de oportunitățile și obstacolele care determină realizarea viselor și aspirațiilor;
 - determinarea imaginilor interioare cu privire la dorințele persoanei.

Etapa II

Prin intermediul instrumentului brainstorming-ului, ideile discutate la Harta Viziunii se analizează într-o manieră care le face reale și posibile; se determină la ce se va lucra mai departe bazându-ne pe toate hărțile de mai sus și transformându-le în scopuri și roluri valorizate.

În Anexa 15 este prezentat un model de proces verbal, care se elaborează de fiecare dată când se întrunește echipa multidisciplinară și ori de câte ori este necesar, de exemplu, în cazul în care apar situații problematice (abuz, discriminare etc.) și este necesar de responsabilizat membrii familiei și / sau alți actori din comunitate.

În baza planului individualizat de asistență, beneficiarul sau reprezentantul legal și managerul de caz semnează un acord de colaborare și prestare a serviciului, un model de acord fiind prezentat în Anexa 16.

În funcție de specificul asistenței și profilul beneficiarilor, fiecare specialist selectează instrumentele adecvate pentru identificarea nivelului de dezvoltare a sferei / proceselor cognitive.

În scopul dezvoltării abilităților de viață independentă se elaborează **Planul individual de dezvoltare**, care este un instrument aplicat de specialiștii Serviciului și reflectă ariile de dezvoltare ale beneficiarului (Anexa 17), după cum urmează:

1. Motricitate;
2. Comunicare și interacțiune socială;
3. Abilități personale de existență;
4. Trai în comunitate;
5. Comportament problematic.

Pentru fiecare arie de dezvoltare se menționează obiectivele specifice și exercițiile necesare a fi efectuate. Pentru copii se recomandă utilizarea următoarelor instrumente: DAYC, PORTAGE, PEDI testul „10 cuvinte” etc.

În cazul adulților se recomandă utilizarea metodelor, testelor etc., după cum urmează:

- I. pentru *diagnosticarea atenției* – metoda „Amthauer”, testul „Praga”, Toulouse Pieron, care permit diagnosticarea gradului de concentrare a atenției;
- II. pentru *memorie* – testul „30 cuvinte”, axat pe măsurarea capacității subiectului de a memora cuvinte; testul „Memorizează și reproduce”, care se bazează pe evaluarea memoriei vizuale;
- III. pentru *percepție* – testul „Scrie structura sonoră a cuvântului”, axat pe evaluarea percepției structurii sonore; testul „Deducția”, care are în vizor aprecierea integrității percepției;
- IV. pentru *gândire* – testul „Înțelegerea sensului”, care se referă la evaluarea gândirii verbal-logice;
- V. pentru *imaginație* – testul de imaginație „Combinarea literelor A.B.C.D”.

În cazul în care beneficiarii manifestă comportamente problematice⁷ (de exemplu, suptul degetului, automutilarea, comportamentul distrugător, comportamentul de subminare, comportamentul socialmente ofensiv, ticurile nervoase etc.) psihologul din cadrul serviciului elaborează **Planul de suport comportamental**, care se focusează pe evaluarea comportamentului-problemă și identificarea strategiilor de promovare și achiziționare a comportamentelor alternative (Anexa 18). Planul de suport comportamental se realizează în baza fișei și ghidului de interviu pentru evaluarea funcțională a comportamentului.

În procesul de monitorizare a cazului se realizează evaluarea implementării planului de suport comportamental, fiind determinate succesele și problemele privind implementarea planului de suport comportamental, acesta fiind îmbunătățit în dependență de rezultate.

2.4 Monitorizarea și evaluarea Serviciului social ”Echipă mobilă”

Monitorizarea reprezintă procesul de verificare permanentă a indicatorilor stabiliți în cadrul planului individualizat de asistență, pentru a putea sesiza evoluția cazului. Acest lucru poate folosi la schimbarea intervenției și a tipului de lucru (dacă nu se observă o schimbare în bine a situației beneficiarului), la îmbunătățirea calității serviciilor și a impactului pe care-l au ele.

Obiectivele monitorizării sunt:

- adaptarea la schimbările apărute în mediu;
- determinarea problemelor / nevoilor;
- limitarea erorilor;

⁷ Comportamentul problematic reprezintă orice tip de manifestare care poate afecta într-un fel sau altul funcționarea optimă a persoanei cu ea însăși sau poate prejudicia interacțiunile cu ceilalți.

- conducerea activităților complexe;
- minimizarea costurilor.

Există două tipuri de monitorizare a Serviciului:

1. Monitorizarea internă - beneficiarii Serviciului sunt monitorizați de către specialiștii Serviciului social "Echipă mobilă". Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” (cap. IV, secțiunea 4) și Standardele minime de calitate stipulează că managerul de caz este cel care monitorizează serviciile prestate beneficiarului prin realizarea vizitelor la domiciliu, beneficiarul fiind vizitat de către specialiștii Serviciului în conformitate cu planul individualizat de asistență sau la solicitarea beneficiarului / reprezentantului legal. După fiecare vizită se elaborează un *raport de monitorizare* (Anexa 19) în care se menționează datele despre familia vizitată, obiectivul vizitei, activitățile pentru realizarea obiectivului specific al vizitei, recomandările și tema pentru acasă. Raportul de monitorizare este semnat de către specialistul care a realizat vizita la domiciliul beneficiarului.

Totodată, monitorizarea internă permite să fie monitorizat și evaluat *planul de suport comportamental al beneficiarilor* (Anexa 20), care asigură, la rândul lui, determinarea gradului în care planul este pus în aplicare; evaluarea progreselor beneficiarului în raport cu obiectivele stabilite și a rezultatelor intervențiilor; ajustarea unor metode și strategii nefuncționale etc.

Monitorizarea internă este realizată de către șeful Serviciului social „Echipă mobilă” nu mai rar de o dată pe lună prin efectuarea vizitelor la domiciliul beneficiarului și verificarea implementării obiectivelor din planurile de intervenție ale specialiștilor.

2. Monitorizarea externă – activitatea specialiștilor Serviciului social "Echipă mobilă" este supervizată de către specialiștii STAS.

Legea privind serviciile sociale nr.123 din 18.06.2010, art.23 prevede că:

- 1) Monitorizarea serviciilor sociale constituie un proces de colectare continuă și sistematizată a informației în baza unor indicatori specifici, prin care se analizează dinamica progreselor privind realizarea activităților și atingerea obiectivelor serviciilor sociale;
- 2) Evaluarea serviciilor sociale constituie un proces de analiză a datelor monitorizării și a altor informații pentru a aprecia oportunitatea obiectivelor serviciilor sociale, realizarea serviciilor sociale, eficiența, impactul și durabilitatea acestora.

Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social "Echipă mobilă" (cap.IV, secțiunea 4) și Standardele minime de calitate prevăd că specialiștii din cadrul STAS evaluează anual Serviciul în baza rapoartelor de activitate prezentate de către managerul de caz / coordonatorul Serviciului. Raportul de activitate se elaborează în conformitate cu indicatorii de performanță prezentați în cadrul Standardelor minime de calitate pentru Serviciul social „Echipă mobilă”.

2.5 Suspendarea și încetarea prestării Serviciului social "Echipă mobilă" către beneficiar

În condițiile în care se stabilește că prestarea Serviciului către beneficiar este în detrimentul acestuia, echipa multidisciplinară de specialiști din cadrul Serviciului revizuieste oportunitatea continuării prestării Serviciului în baza criteriilor de

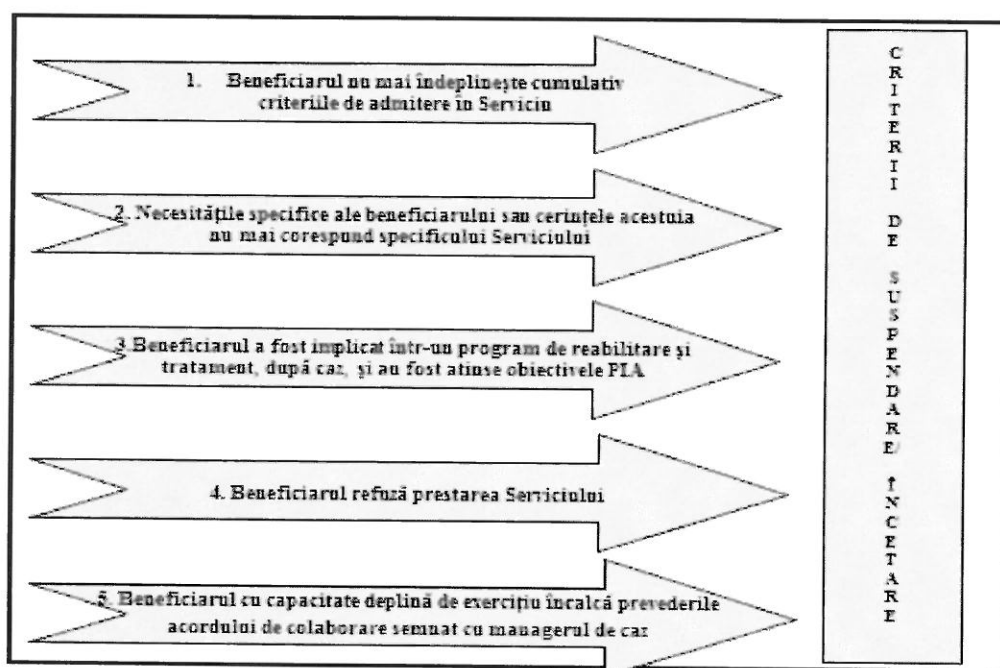
admitere în Serviciu. Totodată, echipa multidisciplinară de specialiști din cadrul Serviciului examinează orice informație relevantă și decide asupra necesității suspendării sau încetării prestării Serviciului către beneficiar. Suspendarea sau încetarea prestării Serviciului se efectuează în temeiul deciziei echipei multidisciplinare de specialiști și a prestatorului de serviciu conform criteriilor prezentate în Figura 6.

În conformitate cu Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale, închiderea cazului se realizează în baza progreselor realizate în soluționarea situației beneficiarului.

Conform metodologiei Managementului de caz, pentru a închide cazul este necesar de organizat ședința de revedere a cazului. Pentru promovarea ședinței date sunt pregătite și analizate documentele elaborate anterior, în procesul de lucru asupra cazului:

- Raportul cu privire la progresul beneficiarului și al familiei;
- Planul individualizat de asistență revăzut;
- Decizia cu privire la închiderea cazului (Anexa 21).

Figura 6. Criterii exhaustive privind suspendarea sau încetarea prestării Serviciului social "Echipă mobilă"



2.6 Prelucrarea datelor cu caracter personal

În scopul asigurării protecției drepturilor și libertăților fundamentale ale beneficiarilor în procesul de prestare a Serviciului social „Echipă mobilă”, prestatorul de servicii sociale respectă toate cerințele stabilite de lege pentru a asigura protecția datelor cu caracter personal.

Cadrul juridic general este constituit din Convenția pentru protecția persoanelor referitor la prelucrarea automatizată a datelor cu caracter personal, încheiată la Strasbourg la 28 ianuarie 1981, ratificată prin Hotărârea Parlamentului Nr.483 din 02.07.1999; Protocolul adițional la Convenția pentru protecția persoanelor referitor la

prelucrarea automatizată a datelor cu caracter personal, cu privire la autoritățile de supraveghere și fluxul transfrontalier al datelor, adoptat la Strasbourg la 8 noiembrie 2001, ratificat prin Legea Nr. 110 din 09.06.2011; Legea privind protecția datelor cu caracter personal Nr.133 din 8 iulie 2011; Hotărârea Guvernului privind aprobarea Cerințelor față de asigurarea securității datelor cu caracter personal la prelucrarea acestora în cadrul sistemelor informaționale de date cu caracter personal Nr.1123 din 14.12.2010; Hotărârea Guvernului cu privire la aprobarea Conceptului tehnic al sistemului informațional automatizat „Registrul de stat al operatorilor de date cu caracter personal” Nr.883 din 25.11.2011; Hotărârea Guvernului privind aprobarea Regulamentului Registrului de evidență a operatorilor de date cu caracter personal Nr. 296 din 15.05.2012.

Prestatorul Serviciului social „Echipă mobilă”, reieșind din specificul activității sale, regulile interne de activitate, categoria datelor cu caracter personal prelucrate, specificul suporturilor care conțin date cu caracter personal, terții și destinatarii cărora se vor transmite datele cu caracter personal, elaborează și organizează implementarea unei politici interne de securitate a datelor cu caracter personal, care se aprobă la cel mai înalt nivel al ierarhiei persoanelor responsabile ale prestatorului. În scopul implementării cu succes a politicii de securitate a datelor cu caracter personal, prestatorul numește o persoană responsabilă de elaborarea, implementarea și monitorizarea respectării prevederilor politicii de securitate a datelor cu caracter personal. În procesul de elaborare și implementare a politicii interne de securitate a datelor cu caracter personal, persoana responsabilă trebuie să asigure respectarea legislației în vigoare și a condițiilor necesare pentru realizarea drepturilor beneficiarilor în raport cu datele sale personale. Prestatorul prelucrează date cu caracter personal ale beneficiarilor Serviciului doar în condițiile notificării către Centrul Național pentru Protecția Datelor cu Caracter Personal (CNPDPC), care asigură conformitatea prelucrării datelor cu caracter personal cu prevederile legislației în vigoare, iar în cazul în care prestatorii Serviciului sînt autoritățile publice, acestea sînt obligate să depună o declarație realizată în condițiile Legii Nr.113 din 08.07.2011.

Colectarea datelor cu caracter personal ale beneficiarilor se efectuează doar cu consimțămîntul acestora. În cazul incapacității de exercițiu a beneficiarului, consimțămîntul privind prelucrarea datelor cu caracter personal se acordă, în formă scrisă, de către reprezentantul lui legal la etapa de admitere a solicitantului în Serviciu (Anexa 22). În cazul în care datele cu caracter personal ale beneficiarilor au fost transmise prestatorului de către o altă persoană decît beneficiarul, prestatorul este obligat să notifice beneficiarului sau reprezentantului său legal despre prelucrarea datelor cu caracter personal de către prestator, precum și despre posibilitatea de a-și exercita drepturile stabilite de lege.

Datele cu caracter personal ale beneficiarilor pot fi transmise terților sau destinatarilor doar în baza acordului beneficiarului și doar în condițiile în care această transmitere de date este necesară pentru prestarea Serviciului și terțul sau destinatarul întrunesc condițiile stabilite de lege pentru a prelucra prezentele date.

Datele cu caracter personal ale beneficiarilor trebuie colectate doar în scopul prestării Serviciului social „Echipă mobilă”; nu pot fi prelucrate date cu caracter personal suplimentare. În cazul în care prezentele date vor fi prelucrate ulterior, în scopuri de cercetare istorică, statistică sau științifică, prezenta prelucrare poate fi exercitată doar

în condițiile notificării către (CNPDCP) și cu respectarea prevederilor legislației în vigoare.

În procesul de prestare a Serviciului, prestatorul trebuie să informeze beneficiarul despre scopul prelucrării datelor cu caracter personal, identitatea prestatorului, potențialii destinatari sau terți cărora se vor transmite datele cu caracter personal, despre posibilitatea de a se opune ca datele ce-l privesc să facă obiectul unei prelucrări, precum și alte informații care privesc datele sale (ale beneficiarului) cu caracter personal. Prestatorul trebuie să asigure beneficiarului condițiile necesare pentru a interveni prin rectificare, notificare și actualizare asupra datelor ce-l privesc; să solicite oricând, în mod gratuit, orice informație care se referă la datele sale; să solicite oricând anularea unei decizii care privește datele sale cu caracter personal, care a fost luată în mod arbitrar, fără a solicita consimțământul său.

Termenul de prelucrare a datelor cu caracter personal trebuie să coincidă perioadei de prestare a Serviciului social „Echipă mobilă”. În caz de prelucrare ulterioară a datelor cu caracter personal, în alte scopuri decât de prestare a serviciului, aceasta trebuie realizată doar în condițiile stabilite de legislația în vigoare.

Suporturile care conțin date cu caracter personal trebuie stocate într-o formă care permite identificarea subiecților datelor cu caracter personal și plasate într-un spațiu special determinat, care asigură condiții adecvate de securitate. Accesul în spațiile unde sînt amplasate suporturile care conțin datele cu caracter personal ale beneficiarilor trebuie restricționat, fiind permis doar persoanelor autorizate de către prestator să prelucreze datele, doar în timpul orelor de program și în condițiile înregistrării și autorizării persoanelor care au acces la prezentele date.

3. PLANIFICAREA ACTIVITĂȚILOR ȘI BUGETAREA SERVICIULUI SOCIAL „ECHIPĂ MOBILĂ”

3.1 Evidența, raportarea și planificarea activităților

În vederea asigurării transparenței activității și eficientizării planificării și prestării serviciilor, fiecare specialist din cadrul echipei mobile completează registrul intervențiilor, care conține informații cu privire la numărul vizitei realizată de către specialist, data când a fost efectuată vizita, localitatea, numele și prenumele beneficiarului, numărul de intervenții, specificul intervenției, modalitatea și timpul utilizat pentru intervenție. Modelul de pagină a registrului este expus în Anexa 23.

Totodată, Serviciul social „Echipă mobilă” deține o bază de date a beneficiarilor (Anexa 24), care conține informații cu privire la numele și prenumele beneficiarului, data, luna și anul nașterii, genul, diagnosticul, gradul de severitate a dizabilității, naționalitate, limba vorbită, tipul familiei, adresa, instituția / persoana care a referit cazul, data intrării și ieșirii din asistență, cui a fost referit cazul, informații cu privire la evaluarea beneficiarului, acordul de colaborare cu beneficiarul, Planul individualizat de asistență (inițial, actualizat la 3 luni, 4 luni, 6 luni, 12 luni), tipurile de prestații de care beneficiază; în același timp, se va prezenta o informație privind suportul Serviciului social „Echipă mobilă” în cazul în care s-a asigurat incluziunea beneficiarului-copil în școală / grădiniță.

Raportarea reprezintă o etapă importantă prin intermediul căreia se analizează informațiile asupra procesului și rezultatul activităților implementate. Raportarea se realizează lunar (Anexa 25) și anual (Anexa 26).

În asigurarea calității serviciilor prestate de Echipa mobilă un rol deosebit îl are planificarea activităților. Planificarea răspunde la câteva întrebări de bază, pentru orice tip de activitate și anume: Ce? – determinarea obiectivelor; Când? – perioada de realizare; Unde? – locul în care planurile vor fi îndeplinite; Cine? – specialiștii responsabili de implementare; Cum? – metodologia aplicată în atingerea obiectivelor; Cât? – resursele necesare pentru a atinge obiectivele stabilite. În Anexa 27 este prezentat un model al Planului de acțiuni pentru 1 an.

Este important de menționat că planificarea ne ajută să evităm erorile, pierderile și întârzierile și, totodată, face ca eforturile să devină eficace. Planificarea este prima funcție a managerilor, datorită faptului că ea trebuie exercitată înaintea celorlalte. Prin planificare sunt influențate toate funcțiile managementului unui Serviciu. Structura organizatorică (felul, locul, legăturile și sarcinile posturilor și compartimentelor) este proiectată astfel încât să susțină realizarea obiectivelor stabilite prin planificare. Planificarea introduce elementele de bază (sarcini, norme, indicatori, termene etc.) indispensabile controlului. Planificarea oferă managerilor posibilitatea de a ajusta Serviciul structural și funcțional la mediul său exterior, la modificările acestuia.

3.2 Bugetarea Serviciului social "Echipă mobilă"

În conformitate cu Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă”, pct. 62 și pct. 63, Serviciul este finanțat din următoarele surse:

- 1) bugetele unităților administrativ-teritoriale de nivelul al doilea, bugetul mun. Bălți, bugetul central al unității teritoriale autonome Găgăuzia (Gagauz-Yeri), după caz;
- 2) mijloace speciale;
- 3) alte surse, conform legislației în vigoare.

Prestatorii privați finanțează Serviciul din sursele proprii.

La estimarea costului unui beneficiar se iau în considerare cheltuieli administrative (managementul serviciului, transport, rechizite de birou etc.) și cheltuieli operaționale (salarizarea angajaților, precum și materiale ce țin de prestarea directă a serviciilor educaționale, kinetoterapeutice, de asistență socială).

Indicațiile metodologice privind aplicarea clasificăției economice a cheltuielilor bugetare (Extras din Anexa nr.9 la Ordinul ministrului finanțelor nr.91 din 20 octombrie 2008) conține *analiza pe articole din buget*, care este prezentată detaliat mai jos.

Articolul 111 "Retribuirea muncii"

Alineatul 01. "Salariul funcției (tarif de funcție)" se referă la cheltuielile pentru remunerarea conform salariilor funcției stabilite, tarifelor sau salariilor de bază.

Alineatul 02. "Sporuri la salariul funcției" se referă la cheltuielile privind plata sporurilor la salariu pentru măiestrie profesională, îndeplinirea unor lucrări de mare importanță la momentul desfășurării lor, pentru realizări deosebite în muncă, vechime în muncă, inclusiv lucrătorilor medicali pentru vechime neîntreruptă în muncă, pentru gradul, categoria de calificare, grad științific, titlurile onorifice, conducătorilor auto pentru categorie, alte sporuri, stabilite de legislația în vigoare.

Alineatul 03. "Retribuirea complementară la salariul funcției" se referă la cheltuielile de plată a sporurilor:

- pentru cumularea profesiilor, funcțiilor, extinderea zonelor de activitate sau majorarea volumului de lucrări executate, îndeplinirea îndatoririlor angajatului care lipsește provizoriu, pentru munca în condiții nocive și grele;
- pentru regimul de muncă pe schimburi sau divizarea zilei în părți, conducătorilor auto pentru regimul de muncă nenormat;
- lucrătorilor medicali pentru acordarea de asistență medicală urgentă, pentru serviciile la domiciliu;
- alte sporuri prevăzute de legislația în vigoare.

Alineatul 04. „Remunerarea muncii temporare” prevede cheltuielile pentru remunerarea persoanelor încadrate în instituțiile publice pentru o perioadă limitată de timp în baza contractelor de muncă.

La acest articol nu se atribuie serviciile prestate de către persoanele fizice pe bază de contract de prestări servicii.

Alineatul 06. "Ajutor material" se referă la cheltuielile pentru acordarea de ajutor material din contul mijloacelor prevăzute pentru retribuirea muncii, în conformitate cu legislația în vigoare.

Alineatul 07. „Premieri” se referă la cheltuielile pentru plata premiilor din contul mijloacelor destinate retribuției muncii, în conformitate cu legislația în vigoare.

Alineatul 08. „Alte plăți bănești” se referă la cheltuielile pentru retribuirea muncii neatribuite altor alineate.

Alineatul 09. „Majorările conform deciziilor autorităților locale abilitate” se referă la cheltuielile legate de majorarea salariilor angajaților sferei sociale, în baza deciziilor autorităților publice abilitate, conform prevederilor și condițiilor art. 28 din Legea nr. 355-XVI din 23 decembrie 2005 cu privire la sistemul de salarizare în sectorul bugetar.

Condițiile concrete de salarizare pentru personalul din instituțiile de asistență socială finanțate de la bugetul de stat se efectuează conform condițiilor specificate în anexa nr.3 la Hotărârea Guvernului nr.381 din 13.04.2006. La determinarea condițiilor de salarizare a psihologului și logopedului se va ține cont de atribuțiile și responsabilitățile de serviciu, prevăzute în Clasificatorul Ocupațiilor din Republica Moldova (CRM 006-97) și Legea învățământului nr.547 din 21 iulie 1995.

Articolul 112 *“Contribuții de asigurări sociale de stat obligatorii”* - prevede cheltuielile pentru aplicarea tarifului contribuției de asigurări sociale de stat obligatorii la fondul de retribuire a muncii și la alte recompense în conformitate cu legislația în vigoare.

Articolul 116 *“Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de patroni”*

Alineatul 01. „Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de patroni în interiorul țării” se referă la cheltuielile patronilor pentru plata primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală, achitate în interiorul țării, în cuantumul și de la titlurile de remunerare a muncii, stabilite în conformitate cu actele normative.

Articolul 117 *“Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate de Guvern”*

Alineatul 01. La „Prime de asigurare obligatorie de asistență medicală achitate pentru categoriile de persoane neangajate” se referă cheltuielile pentru achitarea primelor pentru asigurarea obligatorie de asistență medicală a categoriilor de populație neangajate, pentru care calitatea de asigurat o are Guvernul potrivit prevederilor articolului 4 alineatul (4) al Legii nr.1585-XIII din 27 februarie 1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.

Alineatul 02. „Compensarea primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală ale deținătorilor de terenuri agricole” se referă la compensarea de către Guvern a cheltuielilor, ocazionate de plata primelor de asigurare obligatorii de asistență medicală, ale deținătorilor de terenuri agricole situate după traseul Rîbnița – Tiraspol, potrivit prevederilor Legii nr.39-XVI din 2 martie 2006 privind instituirea unor măsuri suplimentare de susținere a activității de întreprinzător desfășurate în localitățile din stînga Nistrului ale raionului Dubăsari”

Articolul 113 *“Plata mărfurilor și serviciilor”*

Alineatul 01. „Energia electrică” se referă la plata pentru energia electrică (inclusiv penalitățile), consumată pentru iluminatul încăperilor, pentru funcționarea aparatajului și dispozitivelor, precum și în scopuri administrativ-economice, curative etc.

Alineatul 02. „Gaze” se referă la plata pentru gazele naturale (inclusiv penalitățile), utilizate de către instituțiile bugetare în scopuri gospodărești, curative, tehnice ș.a.

Alineatul 03. "Rechizite de birou, materiale și obiecte de uz gospodăresc" se referă la cheltuielile pentru:

- procurarea rechizitelor de birou, articolelor de desen, cărților contabile și statistice, pentru lucrările de secretariat, formularelor, fișelor de evidență, legitimațiilor, certificatelor de orice gen și altor materiale;
- procurarea materialelor pentru menținerea curățeniei în clădiri, curți și întreținerea utilajului;
- desfășurarea dezinfecției, deparazitării, dezinfecției și deratizării încăperilor și mobilierului;
- curățarea covoarelor, draperiilor, altui inventar și a utilajului;
- procurarea becurilor electrice, lămpilor cu neon și altor aparate electrice;
- procurarea veselei;
- procurarea tonerului, încărcarea cu toner a cartușului pentru imprimantă.

La acest articol se atribuie cheltuielile pentru procurarea bunurilor, destinate necesităților gospodărești, care îndeplinesc una din următoarele condiții:

- a. prețul unitar este de până la 3000 lei inclusiv, indiferent de termenul de utilizare;
- b. termenul de utilizare nu depășește un an, indiferent de costul acestora.

Alineatul 04. "Energia termică" se referă la cheltuielile pentru energia termică (inclusiv penalitățile) necesară, în corespundere cu normele, pentru încălzirea clădirilor, prepararea alimentelor, spălatul lenjeriei și pentru alte scopuri.

Alineatul 05. "Manuale, materiale didactice, practica pedagogică și de specialitate a elevilor și studenților, literatura tehnico-științifică și metodică" se referă la cheltuielile pentru:

- editarea și procurarea manualelor, materialelor didactice, procurarea articolelor de birou și de desen;
- diurna, cazarea și cheltuielile de transport.

Alineatul 06. "Cărți și ediții periodice" se referă la cheltuielile pentru achiziționarea cărților pentru rețeaua de biblioteci, pentru bibliotecile instituțiilor de învățământ, școlilor, spitalelor și ale altor instituții, achiziționarea literaturii, edițiilor periodice pentru bibliotecile publice și edițiilor periodice de specialitate pentru alte instituții bugetare.

Alineatul 07. "Utilaj și inventar special" se referă la cheltuielile pentru achiziționarea utilajului și inventarului neatribuit la categoria de fonduri fixe și altui inventar, de exemplu echipamentul de kinetoterapie.

Alineatul 10. "Medicamente și consumabile" se referă la cheltuielile pentru:

- procurarea medicamentelor, preparatelor bacteriologice și materialelor pentru pansamente în instituțiile de ocrotire a sănătății, de învățământ, de asistență socială etc.;
- achiziționarea medicamentelor, truselor farmaceutice și materialelor pentru pansamente pentru alte instituții bugetare;
- procurarea apei minerale, serurilor, vaccinurilor, vitaminelor, dezinfectanților;
- procurarea peliculei pentru radiografie, materialelor pentru efectuarea investigațiilor de laborator și achitarea costului analizelor efectuate în alte instituții (în cazul în care instituția nu are laborator propriu);
- achiziționarea sîngelui pentru perfuzii, inclusiv de la donatori;

- completarea rezervelor instituțiilor medicale cu instrumente medicale de dimensiuni mici în valoare de până la 3000 lei pentru unitate, de exemplu: pensete, lanțete, termometre, seringi, ace etc.;
- măsuri antiepidemiologice și antiepidemice;
- cheltuieli pentru achiziționarea gratuită a medicamentelor;
- alte cheltuieli pentru procurarea medicamentelor și materialelor pentru pansamente.

Medicamentele și produsele de igienă se pot calcula în conformitate cu Hotărârea Guvernului Nr.520 din 15.05.2006 privind aprobarea Normelor de Cheltuieli pentru întreținerea persoanelor cazate în instituțiile sociale.

Alineatul 11. “Servicii de telecomunicație și de poștă” se referă la:

- plata pentru serviciile de abonat și convorbirile telefonice;
- plata pentru toate tipurile de expedieri poștale (scrisori, colete, telegrame, mandate poștale etc. inclusiv plicurile și timbrele poștale);
- taxa de abonat pentru radio și antenele de recepție pentru televiziune;
- cheltuieli pentru instalarea telefoanelor.

Alineatul 13. “Servicii de transport” se referă la cheltuielile pentru:

- întreținerea transportului propriu — auto și a altor mijloace de transport, precum și reparația lor curentă;
- plata taxei pentru drumuri de către deținătorii mijloacelor de transport, înmatriculate în Republica Moldova, precum și cheltuielile pentru toate tipurile de asigurări legate de transport;
- închirierea transportului pentru transportarea materialelor și altor obiecte pentru instituțiile bugetare;
- închirierea mijloacelor de transport pentru transportarea medicilor și bolnavilor;
- închirierea autoturismelor în scopuri de serviciu;
- compensarea pentru utilizarea mijloacelor de transport personale în interes de serviciu în cazurile prevăzute de legislație;
- închirierea mijloacelor de transport pentru alte scopuri.

Alineatul 18. “Reparații curente ale utilajului și inventarului” se referă la cheltuielile pentru serviciile de reparație a utilajului și inventarului, prestate de alte întreprinderi și organizații:

- profilactica tehnicii de calcul, a altor aparataje și instalații tehnice;
- alte cheltuieli ce țin de reparația curentă a inventarului și utilajului.

Alineatul 19. “Arendarea bunurilor” se referă la cheltuielile pentru achitarea chiriei / arendei bunurilor, precum și plățile pentru serviciile comunale, aferente încăperilor luate în chirie.

Alineatul 21. “Formare profesională” se referă la cheltuielile instituțiilor bugetare pentru trimiterea persoanelor cu funcții de răspundere și specialiștilor în instituțiile de reciclare a cadrelor, în țară și peste hotarele ei (inclusiv deplasarea, cazarea, diurnele, bursa), precum și cheltuielile ce țin de invitarea specialiștilor pentru ridicarea calificării cadrelor din instituțiile bugetare.

Alineatul 22. “Servicii editoriale” se referă la cheltuielile pentru plata serviciilor editoriale și tipografice, prestate de către alte instituții, pentru tipărirea cărților inclusiv contabile și statistice, pentru lucrările de secretariat, formularelor și borderourilor, a altor documente.

Alineatul 26. “Combustibil” se referă la cheltuielile pentru combustibilul solid și lichid, cu excepția gazelor (inclusiv penalitățile), în corespundere cu normele, pentru încălzirea încăperilor, pregătirea alimentelor, spălatul lenjeriei și alte scopuri.

Alineatul 30. “Lucrări de informatică și de calcul” se referă la cheltuielile pentru plata serviciilor de calcul și informatică, plata serviciilor de acces la rețeaua internet, procurarea pachetelor de programe informatice cu prețul de achiziționare de până la 3000 lei pe o unitate.

Alineatul 45. “Mărfuri și servicii neatribuite altor alineate” se referă la cheltuielile pentru:

- organizarea conferințelor și breafing-urilor;
- organizarea expozițiilor provizorii de artă;
- plata serviciilor prestate de spălătorii și curățătoriile chimice;
- desfășurarea măsurilor în legătură cu sărbătorile oficiale;
- plata serviciilor pentru broșarea cărților și documentației de serviciu;
- plata impozitelor și taxelor de stat în conformitate cu legislația în vigoare;
- alte cheltuieli ce nu pot fi atribuite altor alineate.

Serviciile prestate de către persoane fizice în baza contractelor de servicii se atribuie la alineatele relevante ale articolului 113 „Mărfuri și servicii”.

Articolul 114 “Deplasări în interes de serviciu”

Alineatele 01. și 02. “Deplasări în interiorul țării” se referă la cheltuielile de deplasare, diurne și cazare pentru deplasările în țară, în corespundere cu legislația în vigoare.

Asistență socială - componentă a sistemului național de protecție socială, în cadrul căruia statul și societatea civilă se angajează să prevină, să limiteze sau să înlăture efectele temporare sau permanente ale unor evenimente considerate drept riscuri sociale, care pot genera marginalizarea ori excluderea socială a persoanelor și a familiilor aflate în dificultate.

Asistent social – persoană cu studii speciale în domeniu, deținătoare a diplomei de licență sau de masterat, care prestează servicii sociale persoanelor și familiilor care temporar se află în dificultate și care, din motive de caracter economic, social, fizic sau psihologic, nu sînt în stare să își asigure prin mijloace și eforturi proprii un nivel decent de viață.

Beneficiari - persoanele și familiile care, din cauza unor factori de natură economică, fizică, psihologică sau socială, nu au posibilitate prin propriile capacități și competențe să prevină și să depășească situațiile de dificultate.

Beneficiari ai serviciului social „Echipă mobilă”- persoanele cu dizabilități și persoanele implicate în procesul de incluziune a acestora, selectate în conformitate cu criteriile de admitere în Serviciu.

Consiliere – metoda care prin utilizarea optimă a relației interpersonale facilitează cunoașterea, dezvoltarea, acceptarea emoțională, maturizarea și mobilizarea optimă a resurselor personale în vederea formulării și rezolvării unor probleme specifice și luării unor decizii.

Dizabilitate – termen generic pentru afectări / deficiențe, limitări de activitate și restricții de participare, care denotă aspectele negative ale interacțiunii dintre individ (care are o problemă de sănătate) și factorii contextuali în care se regăsește (factorii de mediu și cei personali).

Echipa multidisciplinară de specialiști – grupul de specialiști din mai multe domenii (asistent social comunitar, lucrător social, medic de familie, educator, pedagog, psiholog, psihiatru, logoped etc.), care colaborează la soluționarea situațiilor de dificultate a beneficiarului conform prevederilor Managementului de caz.

Evaluare inițială - prima investigație realizată de asistentul social din comunitate la locul de trai sau la locul de aflare a beneficiarului, cu scopul de identificare a necesităților individuale ale persoanei / familiei și de stabilire a dreptului lor de a beneficia de servicii sociale.

Evaluare complexă – investigație și analiză în detaliu a cazului, realizate la locul de trai sau la locul de aflare a beneficiarului, prin interacțiunea cu rețeaua socială a beneficiarului și cu antrenarea nemijlocită a specialiștilor din cadrul instituțiilor corespunzătoare, avînd ca scop identificarea necesităților persoanei / familiei, a resurselor disponibile în familie și comunitate, recomandarea serviciilor sociale și elaborarea planului individualizat de asistență socială.

Incluziune socială – ansamblu de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sportului, ocrotirii sănătății, informării și comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, precum și din alte domenii destinate integrării persoanelor cu dizabilități în societate.

Lucrător social – persoană care a beneficiat de instruire specială în domeniul îngrijirilor la domiciliu și oferă aceste servicii.

Monitorizare - presupune urmărirea și evaluarea permanentă a situației beneficiarului pentru a se asigura starea de echilibru urmărită în soluționarea cazului; asistentul social nu intervine decât dacă se modifică date ale situației beneficiarului sau intervin factori neprevăzuți care pot afecta echilibrul realizat.

Prevenirea instituționalizării reprezintă un ansamblu de acțiuni, întreprinse de organele abilitate care urmăresc scopul prevenirii prin toate mijloacele posibile a separării persoanei de familie și comunitate.

Plan individualizat de asistență – plan elaborat în scris în baza planului-model aprobat de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, care cuprinde, în principal, activitățile identificate în vederea satisfacerii necesităților beneficiarului, tipul de servicii sociale, durata de acordare a lor, personalul responsabil.

Reevaluare - evaluarea periodică a progreselor beneficiarului, precum și îmbunătățirea planului individualizat de asistență.

Servicii sociale – ansamblu de măsuri și activități realizate pentru a satisface necesitățile sociale ale persoanei / familiei în vederea depășirii unor situații de dificultate, de prevenire a marginalizării și excluziunii sociale.

Serviciul social „Echipă mobilă” - serviciu specializat, destinat persoanelor cu dizabilități, care oferă asistență socială și suport la domiciliul beneficiarului, în baza nevoilor identificate ale acestuia, cât și consiliere și suport persoanelor implicate în procesul de incluziune a acestuia.

Structură teritorială de asistență socială – structură administrativă internă înființată în temeiul principiului de autonomie organizațională de către autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea, în scop de implementare a politicilor de asistență socială.

Unitate de asistență socială – subdiviziune organizațională care activează la nivel de comunitate, cu finanțare asigurată de către autoritățile administrației publice locale de nivelul al doilea, în scop de prestare a serviciilor sociale cât mai aproape de beneficiari.

- Danii A., Racu S., Neagu M. Ghid de termeni și noțiuni. Psihopedagogie specială. Asistență socială. Terminologie medicală. Legislație și reglementări specifice. Chișinău: Pontos, 2006.
- Dumitru I.Al. Consiliere psihopedagogică. Bazele teoretice și sugestii practice. Iași: Polirom, 2008.
- Enăchescu C. Tratat de igienă mintală. Iași: Polirom, 2004.
- Guimon J. Introducere în terapiile de grup. Teorii, tehnici, programe. Iași: Polirom, 2006.
- Piaget J. Psihologia copilului. Chișinău: Cartier, 2005.
- Neamțu G. (coord.) Tratat de asistență socială. Iași: Polirom, 2003.
- Muntean A. Supervizarea. Aspecte practice și tendințe actuale. Iași: Polirom, 2007.
- Krogsrud K., O'Melia M., DuBois B. Practica Asistenței Sociale. Iași: Polirom, 2006.

Cadrul legal și normativ

- Legea cu privire la serviciile sociale. Nr.123 din 18.06.2010. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 03.09.2010, nr. 155-158/451.
- Legea asistenței sociale nr.547-XV din 25.12.2003. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 12.03.2004, nr.042, art. 249.
- Legea cu privire la ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități Nr.166 din 09.07.2010. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 23.07.2010, nr.126-128/428.
- Legea cu privire la aprobarea Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010-2013) Nr.169 din 09.07.2010. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 12.10.2010, nr.200-201/660.
- Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități Nr. 60 din 30.03.2012. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 27.07.2012, Nr.155-159/508.
- Hotărârea Guvernului nr.722 din 22.09.2011 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” și Standardele minime de calitate. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 30.09.2011, nr.160-163/794.
- Managementul de caz. Ghidul asistentului social aprobat prin Ordinul MPSFC nr.71 din 3 octombrie 2008.
- Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale. Ghid de aplicare practică aprobat prin Ordinul MPSFC nr. 55 din 12 iunie 2009.

Aprobat
prin ordinul șefului Structurii
teritoriale de asistență socială
Nr. _ din _

ȘEF SERVICIU SOCIAL „ECHIPĂ MOBILĂ”
FIȘA DE POST – TIP

1. DATE DESPRE PERSOANĂ ȘI ORGANIZAȚIE

Numele deținătorului postului (funcției)	_____
Structura teritorială de asistență socială	Raionul: _____
Șeful Structurii teritoriale de asistență socială _____	

2. STATUTUL ȘEFULUI SERVICIULUI SOCIAL „ECHIPĂ MOBILĂ”

Șeful Serviciului social „Echipă mobilă” este un specialist în domeniul social cu competențe teoretice și experiență practică de lucru necesare pentru organizarea și monitorizarea serviciului social ”Echipă mobilă”.

Șeful Serviciului social „Echipă Mobilă” este managerul serviciului creat pe lângă Direcția Asistență Socială și Protecție a Familiei ce asigură prestarea serviciilor sociale persoanelor cu dizabilități din localitățile raionului.

3. ATRIBUȚIILE DE SERVICIU

(a) Subordonare directă

Deținătorul postului (funcției) activează în subordonarea directă a șefului Structurii teritoriale de asistență socială. Șeful serviciului social ”Echipă mobilă” va beneficia de supervizare profesională sistematică din partea persoanei cu responsabilități de supervizare, desemnate de către șeful Structurii teritoriale de asistență socială.

(b) Atribuțiile Șefului Serviciului social „Echipă mobilă”

Șeful Serviciului social ”Echipă mobilă” este responsabil de:

- 1) conducerea specialiștilor Serviciului, monitorizând zilnic activitatea acestora;
- 2) planificarea și organizarea administrării tuturor resurselor financiare și materiale ale Serviciului și funcționarea acestuia în concordanță cu Standardele minime de calitate;
- 3) ținerea și actualizarea evidenței beneficiarilor Serviciului;
- 4) înregistrarea intervențiilor privind fiecare beneficiar într-un registru;
- 5) implementarea, conform prezentului Regulament, a planurilor individualizate de asistență ale beneficiarilor;
- 6) organizarea instruirii persoanelor implicate în procesul de incluziune a beneficiarului referitor la asistența, îngrijirea și includerea acestuia în societate;
- 7) informarea beneficiarului și a familiei acestuia cu privire la drepturile sociale și serviciile sociale disponibile în teritoriu;
- 8) asistența beneficiarului pentru a accesa și valorifica resursele și facilitățile comunității;
- 9) crearea de grupuri de suport pentru beneficiar la nivel de comunitate;

- 10) sprijinul și asistența pentru rezolvarea unor situații de criză a beneficiarului;
- 11) referirea beneficiarului către alte servicii;
- 12) organizarea activității personalului care prestează Serviciul, conform fișelor postului;
- 13) asigurarea colaborării personalului Serviciului cu alți specialiști, instituții, organizații sau alte grupuri de suport comunitar în asistența și suportul special al beneficiarului;
- 14) coordonarea activității sale cu prestatorul de serviciu în scopul luării deciziilor cu privire la intervențiile specialiștilor Serviciului;
- 15) prezentarea către prestatorul de serviciu a informațiilor, formularelor și rapoartelor privind activitatea specialiștilor Serviciului, precum și situația beneficiarilor admiși în Serviciu;
- 16) identificarea resurselor suplimentare pentru activitatea Serviciului.

4. LUAREA DECIZIILOR

Deținătorul postului (funcției) va lua următoarele decizii și va veni cu următoarele recomandări și propuneri:

În procesul activității profesionale, șeful Serviciului social „Echipă mobilă” recomandă și decide cu privire la funcționarea echipei mobile, precum și la consolidarea competențelor de monitorizare și evaluare a personalului Serviciului:

- aprobă și asigură implementarea planului anual de activitate al Serviciului social „Echipă mobilă”;
- înregistrează și aprobă cazurile beneficiarilor referiți în Serviciul social „Echipă mobilă”;
- analizează și aprobă planurile de activitate pentru fiecare specialist din cadrul Serviciului;
- recomandă Administrației Publice Locale îmbunătățirea serviciilor sociale comunitare existente sau dezvoltarea serviciilor sociale noi pentru persoane cu dizabilități.

Șeful Serviciului social „Echipă mobilă” execută obligațiile de serviciu, conducându-se de responsabilitățile stipulate în fișa postului.

Șeful Serviciului social „Echipă mobilă” trebuie să dea dovadă de inițiativă, activism și creativitate.

Revizuirea responsabilităților, cu explicarea cauzelor acestora, poate fi efectuată de Consiliul Raional, precum și la inițiativa șefului Structurii teritoriale de asistență socială sau la solicitarea șefului Serviciului social „Echipă mobilă”.

5. CADRUL LEGAL, NORMATIV ȘI METODOLOGIC

Șeful Serviciului se va conduce în activitatea sa de:

5.1 Cadrul legal și normativ

- Prevederile Constituției Republicii Moldova;
- Legea asistenței sociale nr.547-XV din 25.12.2003;
- Legea cu privire la serviciile sociale Nr.123 din 18.06.2010;
- Legea cu privire la ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități Nr.166 din 09.07.2010;
- Legea cu privire la aprobarea Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010-2013) Nr.169 din 09.07.2010;
- Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități Nr. 60 din 30.03.2012;
- Hotărârea Guvernului nr.722 din 22.09.2011 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” și Standardele minime de calitate.

5.2 Documente metodologice

- Fișa postului;
- Instrucțiunile și documentele metodologice elaborate de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Consiliul raional;
- Deciziile și dispozițiile emise de autoritățile publice locale de nivelul I și II.

6. DEZVOLTAREA PROFESIONALĂ

Șeful Serviciului social „Echipă mobilă” va beneficia de supervizare profesională și programe de instruire relevante.

7. CERINȚE DE CALIFICARE

- (a) **Studii:** Diplomă universitară în domeniul asistenței sociale, sociologie, psihologie, drept, management
- (b) **Experiență:** Preferabil 2 ani de experiență managerială în sistemul protecției sociale ori experiență relevantă în domeniul socio-uman (educație, drept, sănătate, etc.).
- (c) **Altele:**
- Abilitatea de a lucra după un program solicitat;
 - Calități morale;
 - Abilități de comunicare;
 - Cunoașterea calculatorului și experiență practică în programele Windows.

8. CONFIRMARE

Semnătura deținătorului postului (funcției)

Data

Semnătura Șefului Structurii teritoriale de asistență socială

Data

Aprobat
 prin ordinul șefului Structurii
 teritoriale de asistență socială
 Nr. _ din _

ASISTENT SOCIAL ÎN CADRUL SERVICIULUI SOCIAL „ECHIPĂ MOBILĂ”
Fișa de Post – Tip

1. DATE DESPRE PERSOANĂ ȘI ORGANIZAȚIE

Numele deținătorului postului (funcției) _____

Structura teritorială de asistență socială _____

Raionul: _____

Șeful Structurii teritoriale de asistență socială _____

2. STATUTUL ASISTENTULUI SOCIAL

Asistentul social este specialist în domeniul asistenței sociale, care ia legătura cu persoanele cu dizabilități, evaluează nevoile lor și asigură accesul lor la prestații bănești și servicii sociale existente la nivel de comunitate sau de raion. El oferă sprijin persoanei și familiei în soluționarea problemelor de ordin financiar, social, emoțional în scopul susținerii independenței, asigurării integrității familiei, menținerii copiilor, în cadrul familiei și în comunitate. Asistentul social contribuie la crearea condițiilor pentru o viață decentă, activă și participativă, pentru o viață mai bună împreună.

Asistentul social este specialistul care poate să ofere ajutorul necesar la moment, referă cazurile spre alți specialiști, servicii și instituții care pot să ofere ajutor specializat pentru a depăși perioada dificilă, a rezolva problema sau a obține un sprijin adecvat.

3. ATRIBUȚIILE DE SERVICIU

(a) Subordonare directă

Deținătorul postului (funcției) activează în subordonarea directă a Șefului Serviciului social „Echipă mobilă” creat pe lângă Structura teritorială de asistență socială.

Asistentul social va beneficia de supervizare profesională sistematică din partea persoanei cu responsabilități de supervizare, desemnate de către șeful Structurii teritoriale de asistență socială.

(b) Atribuțiile asistentului social

Asistentul social al Echipei mobile este responsabil de:

- identificarea și evaluarea situației beneficiarului și a familiei lui, deplasându-se în teren în cadrul vizitelor la domiciliu, organizate în mod flexibil;
- formularea problemelor cu care se confruntă beneficiarul într-o anumită perioadă de timp, în anumite circumstanțe socio-economice și stabilirea nevoilor de suport;
- elaborarea și implementarea planurilor individualizate de asistență cu participarea beneficiarului, familiei lui și a principalilor actori din comunitate;
- completarea dosarului beneficiarului, respectând confidențialitatea informațiilor;
- înregistrarea intervențiilor privind fiecare beneficiar într-un registru;
- satisfacerea necesităților de asistență și suport al beneficiarului;
- asistența beneficiarului pentru a accesa și valorifica resursele și facilitățile comunității;
- crearea de grupuri de suport pentru beneficiar la nivel de comunitate;
- optimizarea relațiilor dintre beneficiar și familia acestuia și relațiile lui cu comunitatea;
- realizarea instruirilor inițiale ale persoanelor care îngrijesc de beneficiarul Serviciului referitor la asistența și îngrijirea acestuia și includerea lui în societate;
- sprijinul și asistența pentru rezolvarea unor situații de criză ale beneficiarilor;
- referirea beneficiarului către alte servicii;
- prezentarea rapoartelor de activități.

4. LUAREA DE DECIZII

Deținătorul postului (funcției) va lua următoarele decizii și va veni cu recomandări și propuneri:

- decide cu privire la faptul dacă cazul dat ține de domeniul asistenței sociale sau solicită alte tipuri de servicii;
- decide dacă cazul necesită intervenție la nivelul serviciilor sociale primare;
- recomandă și decide cu privire la acțiunile incluse în planul individualizat de asistență a beneficiarului;
- recomandă și decide cu privire la referirea cazului beneficiarului spre serviciile sociale specializate;
- decide cu privire la închiderea cazului beneficiarului;
- decide cu privire la redeschiderea cazului atunci când situația beneficiarului se înrăutățește;
- propune îmbunătățirea serviciilor sociale existente în comunitate și crearea de servicii comunitare noi.

Deținătorul postului (funcției) este implicat în activități cu caracter extrem de sensibil și confidențial, de aceea oricare erori comise în decursul executării atribuțiilor pot influența negativ situația beneficiarului și genera un volum suplimentar de lucru pentru deținătorul postului (funcției), colegii lui, precum și pentru supervisor.

Deținătorul postului (funcției) execută zilnic, în modul stabilit, atribuțiile de serviciu conducându-se de legislația în vigoare.

Deținătorul postului (funcției) trebuie să dea dovadă de inițiativă și creativitate.

Revizuirea sarcinilor și condițiilor activității de muncă, cu explicarea cauzelor acesteia, poate fi efectuată la inițiativa reprezentanților autorităților publice locale de nivelul I și II, Ministerului Muncii, Protecției Sociale și Familiei, precum și la inițiativa asistentului social, beneficiarilor și a familiilor acestora.

5. CADRUL LEGAL ȘI NORMATIV

Asistentul social comunitar în activitatea sa se va conduce de:

5.1 Cadrul legal și normativ

- Prevederile Constituției Republicii Moldova;
- Legea asistenței sociale nr.547-XV din 25.12.2003;
- Legea cu privire la serviciile sociale Nr.123 din 18.06.2010;
- Legea cu privire la ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități Nr.166 din 09.07.2010;
- Legea cu privire la aprobarea Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010-2013) Nr.169 din 09.07.2010;
- Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități Nr. 60 din 30.03.2012;
- Hotărârea Guvernului nr.722 din 22.09.2011 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” și Standardele minime de calitate.

5.2 Documente metodologice

- Fișa postului;
- Instrucțiunile și documentele metodologice elaborate de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Consiliul raional;
- Deciziile și dispozițiile emise de autoritățile publice locale de nivelul I și II.

6. DEZVOLTAREA PROFESIONALĂ

Asistentul social va beneficia de supervizare profesională și programe de instruire relevante.

7. CERINȚE DE CALIFICARE

- (a) **Studiile:** Diplomă universitară în asistență socială sau în științe socio-umane / studii medii speciale în domeniul asistenței sociale / studii în baza cursului de formare inițială în asistența socială.
- (b) **Experiență:** Preferabil 2 ani de experiență în sistemul protecției sociale ori experiență relevantă în domeniul socio-uman (educație, drept, sănătate, etc.).
- (c) **Altele:**
- Abilitatea de a lucra după un program solicitat;
 - Calități morale;
 - Abilități de comunicare;
 - Cunoașterea calculatorului și experiență practică în programele Windows;
 - Avantaj – permis de conducere

8. CONFIRMARE

Semnătura deținătorului postului (funcției)

Data

Semnătura Șefului Structurii teritoriale de asistență socială

Data

Aprobat
prin ordinul șefului Structurii
teritoriale de asistență socială
Nr. __ din ____

PSIHOLOG ÎN CADRUL SERVICIULUI SOCIAL „ECHIPĂ MOBILĂ”
FIȘA DE POST – TIP

1. DATE DESPRE PERSOANĂ ȘI ORGANIZAȚIE

Numele deținătorului postului (funcției) _____

Structura teritorială de asistență socială

Raionul: _____

Șeful Structurii teritoriale de asistență socială _____

2. STATUTUL PSIHOLOGULUI

Psihologul este specialist în domeniul psihologiei, are sarcini legate de evaluarea, consilierea, asistența psihologică a persoanelor cu dizabilități și a familiei acestuia.

Psihologul lucrează atât cu beneficiarul și familia acestuia, cât și cu actorii comunității care au legătură cu beneficiarul.

3. ATRIBUȚIILE DE SERVICIU

(a) Subordonare directă

Deținătorul postului (funcției) activează în subordonarea directă a Șefului Serviciului „Echipă mobilă” creat pe lângă Structura teritorială de asistență socială.

Psihologul va beneficia de supervizare profesională sistematică din partea persoanei cu responsabilități de supervizare, desemnate de către șeful Structurii teritoriale de asistență socială.

(b) Atribuțiile psihologului

Psihologul Echipei mobile este responsabil de:

- evaluarea stării psihologice a beneficiarilor;
- elaborarea planului de intervenție și recuperare psihologică;
- identificarea nevoilor afective;
- înregistrarea intervențiilor privind fiecare beneficiar într-un registru;
- depistarea situațiilor conflictuale generate de prezența beneficiarului în familie;
- organizarea de activități de consiliere a familiei pentru reducerea riscului de abandon și instituționalizare și implicarea familiei în programul de recuperare;

- optimizarea și armonizarea relațiilor dintre beneficiar și familia acestuia și a relațiilor acestuia cu comunitatea;
- efectuarea observațiilor psihologice asupra mediului social și familial al beneficiarilor Serviciului;
- elaborarea de teste, chestionare pentru beneficiar și familia acestuia, precum și pentru alte persoane care îl îngrijesc pe beneficiar;
- completarea corectă, la timp a documentelor și păstrarea lor în conformitate cu cerințele Serviciului;
- dezvoltarea programelor de instruire și moderarea de training-uri, mese rotunde, seminare;
- organizarea ședințelor de ardere profesională pentru membrii echipei și activități pentru fortificarea coeziunii de grup.

4. LUAREA DECIZIILOR

Deținătorul postului (funcției) va lua următoarele decizii și va veni cu următoarele recomandări și propuneri:

- decide cu privire la faptul dacă cazul necesită servicii psihologice;
- decide dacă cazul necesită intervenție în plan psihologic;
- recomandă și decide cu privire la acțiunile incluse în planul individualizat de asistență a beneficiarului pentru componenta relații sociale;
- recomandă și decide cu privire la referirea cazului beneficiarului spre serviciile comunitare;
- decide cu privire la închiderea cazului beneficiarului;
- decide cu privire la redeschiderea cazului atunci când starea psihică și emoțională a beneficiarului se înrăutățește;
- propune îmbunătățirea serviciilor sociale existente în comunitate și crearea de servicii comunitare noi.

Deținătorul postului (funcției) este implicat în activități cu caracter extrem de sensibil și confidențial, de aceea oricare erori comise în decursul executării atribuțiilor pot influența negativ situația beneficiarului și genera un volum suplimentar de lucru pentru deținătorul postului (funcției), colegii lui, precum și pentru supervisor.

Deținătorul postului (funcției) execută zilnic, în modul stabilit, atribuțiile de serviciu conducându-se de legislația în vigoare.

Deținătorul postului (funcției) trebuie să dea dovadă de inițiativă și creativitate.

Revizuirea sarcinilor și condițiilor activității de muncă, cu explicarea cauzelor acestora, poate fi efectuată la inițiativa reprezentanților autorităților publice locale de nivelul I și II, precum și la inițiativa șefului Serviciului social „Echipă mobilă” sau a beneficiarilor și a familiilor acestora.

5. CADRUL LEGAL ȘI NORMATIV

Psihologul se va conduce în activitatea sa de:

5.1 Cadrul legal și normativ

- Prevederile Constituției Republicii Moldova;
- Legea asistenței sociale nr.547-XV din 25.12.2003;
- Legea cu privire la serviciile sociale Nr.123 din 18.06.2010;
- Legea cu privire la ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități Nr.166 din 09.07.2010;
- Legea cu privire la aprobarea Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010-2013) Nr.169 din 09.07.2010;
- Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități Nr. 60 din 30.03.2012;

- Hotărârea Guvernului nr.722 din 22.09.2011 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” și Standardele minime de calitate.

5.2 Documente metodologice

- Fișa postului;
- Instrucțiunile și documentele metodologice elaborate de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Consiliul raional;
- Deciziile și dispozițiile emise de autoritățile publice locale de nivelul I și II.

6. DEZVOLTAREA PROFESIONALĂ

Psihologul va beneficia de supervizare profesională și programe de instruire relevante.

7. CERINȚE DE CALIFICARE

(a) **Studii:** Diplomă universitară în psihologie sau psihopedagogie

(b) **Experiență:** Preferabil minim 3 ani de experiență în domeniu

(c) **Altele:**

- Abilitatea de a lucra după un program solicitat;
- Calități morale;
- Abilități de comunicare;
- Cunoașterea calculatorului și experiență practică în programele Windows;

8. CONFIRMARE

Semnătura deținătorului postului (funcției)

Data

Semnătura Șefului Structurii teritoriale de asistență socială

Data

Aprobat
 prin ordinul șefului Structurii
 teritoriale de asistență socială
 Nr. __ din ____

**KINETOTERAPEUT / ASISTENT MEDICAL ÎN CADRUL SERVICIULUI SOCIAL
 „ECHIPĂ MOBILĂ”
 Fișa de Post – Tip**

1. DATE DESPRE PERSOANĂ ȘI ORGANIZAȚIE

Numele deținătorului postului (funcției) _____

Structura teritorială de asistență socială

Raionul: _____

Șeful Structurii teritoriale de asistență socială _____

2. STATUTUL KINETOTERAPEUTULUI

Kinetoterapeutul / asistentul medical are sarcini legate de reabilitarea și coordonarea serviciilor de recuperare fizică a persoanelor cu dizabilități.

Specialistul lucrează atât direct cu beneficiarul și medicul de familie al acestuia, cât și indirect prin mobilizarea și coordonarea serviciilor de sănătate.

3. ATRIBUȚIILE DE SERVICIU

(a) Subordonare directă

Deținătorul postului (funcției) activează în subordonarea directă a Șefului Serviciului social „Echipă mobilă” creat pe lângă Structura teritorială de asistență socială.

Kinetoterapeutul / asistentul medical va beneficia de supervizare profesională regulată din partea persoanei cu responsabilități de supervizare, desemnate de către șeful Structurii teritoriale de asistență socială.

(b) Atribuțiile kinetoterapeutului / asistentului medical

- depistează, evaluează și identifică tulburările locomotorii și de poziționare la persoanele cu dizabilități, beneficiari ai Serviciului;
- înregistrează intervențiile privind fiecare beneficiar într-un registru;
- realizează evaluarea medicală a beneficiarului Serviciului și acordă asistență medicală de recuperare la domiciliul acestuia;
- prestează servicii de kinetoterapie și aplică programul de kinetoprofilaxie primară și secundară pe baza diagnosticului clinic corect și complet stabilit de medicul specialist;
- pregătește persoanele implicate în procesul de incluziune a beneficiarului pentru a însuși tehnicile specifice intervențiilor de recuperare și desfășoară activități de familiarizare a acestora cu metodele de îngrijire;
- monitorizează procesul de creștere și dezvoltare fizică a copiilor cu dizabilități și realizarea activităților de recuperare fizică și corectare a deficiențelor depistate;

- realizează activități de prevenție pentru a elimina potențialele posibilități de instalare a dificultăților de deplasare și de transferare;
- participă la evaluarea inițială a persoanelor cu dizabilități;
- participă la elaborarea planului individualizat de asistență;
- administrează medicamente, după caz, conform prescripțiilor medicului de familie sau a altor medici specialiști;
- asistă și efectuează consilierea beneficiarilor și a părinților cu privire la problemele de sănătate cu care se confruntă;
- asigură asistența medicală persoanelor cu dizabilități conform planului individual de asistență;
- după caz, prestează servicii de kinetoterapie, în baza certificatului de specialitate;
- informează și asistă membrii familiei persoanelor cu dizabilități asupra utilizării corecte a metodelor de îngrijire medicală;
- oferă asistență echipei la implementarea, reevaluarea și monitorizarea planurilor individuale de asistență bazate pe nevoile beneficiarilor;
- monitorizează și evaluează progresul cu privire la sănătatea beneficiarilor;
- completează corect, la timp dosarul beneficiarului și baza de date;
- asigură legătura beneficiarilor cu alte instituții ce oferă servicii medicale din comunitate, raion și din țară;
- participă la instruirile și activitățile de dezvoltare profesională desfășurate în cadrul Serviciului;
- este responsabil de stabilirea și menținerea relațiilor de comunicare profesionale și eficiente cu membrii echipei Serviciului și cu toți actorii publici și privați;
- sugerează și organizează, la necesitate, internarea în instituții medicale, atunci când nevoile de îngrijire medicală sunt mai bine acoperite în acest fel;
- facilitează examinarea medicală în scopul obținerii sau perfectării actelor pentru stabilirea gradului de dizabilitate;
- colaborează cu medicul de familie și familia beneficiarului și îi transmite informațiile necesare pentru urmărirea stării de sănătate a beneficiarului.

4. LUAREA DECIZIILOR

Deținătorul postului (funcției) va lua următoarele decizii și va veni cu următoarele recomandări și propuneri:

- decide cu privire la faptul dacă cazul necesită servicii medicale;
- decide dacă cazul necesită intervenție la nivelul serviciilor medicale primare;
- recomandă și decide cu privire la acțiunile incluse în planul individualizat de asistență a beneficiarului pentru componenta sănătate;
- recomandă și decide cu privire la referirea cazului beneficiarului spre serviciile medicale specializate;
- decide cu privire la închiderea cazului beneficiarului;
- decide cu privire la redeschiderea cazului atunci când starea sănătății beneficiarului se înrăutățește;
- propune îmbunătățirea serviciilor sociale existente în comunitate și crearea de servicii comunitare noi.

Deținătorul postului (funcției) este implicat în activități cu caracter extrem de sensibil și confidențial, de aceea oricare erori comise în decursul executării atribuțiilor pot influența negativ situația beneficiarului și genera un volum suplimentar de lucru pentru deținătorul postului (funcției), colegii lui, precum și pentru supervisor.

Deținătorul postului (funcției) execută zilnic, în modul stabilit, atribuțiile de serviciu, conducându-se de legislația în vigoare.

Deținătorul postului (funcției) trebuie să dea dovadă de inițiativă și creativitate.

Revizuirea sarcinilor și condițiilor activității de muncă, cu explicarea cauzelor acesteia, poate fi efectuată la inițiativa reprezentanților autorităților publice locale de nivelul I și II, precum și la inițiativa Șefului Serviciului social „Echipă mobilă” sau a beneficiarilor și a familiilor acestora.

5. CADRUL LEGAL ȘI NORMATIV

Kinetoterapeutul / asistentul medical în activitatea sa se va conduce de:

5.1 Cadrul legal și normativ

- Prevederile Constituției Republicii Moldova;
- Legea asistenței sociale nr.547-XV din 25.12.2003;
- Legea cu privire la serviciile sociale Nr.123 din 18.06.2010;
- Legea cu privire la ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități Nr.166 din 09.07.2010;
- Legea cu privire la aprobarea Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010-2013) Nr.169 din 09.07.2010;
- Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități Nr. 60 din 30.03.2012;
- Hotărârea Guvernului nr.722 din 22.09.2011 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” și Standardele minime de calitate.

5.2 Documente metodologice

- Fișa postului;
- Instrucțiunile și documentele metodologice elaborate de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei, Consiliul raional;
- Deciziile și dispozițiile emise de autoritățile publice locale de nivelul I și II.

6. DEZVOLTAREA PROFESIONALĂ

Kinetoterapeutul / asistentul medical va beneficia de supervizare profesională și programe de instruire relevante.

7. CERINȚE DE CALIFICARE

(a) **Studii:** Diplomă universitară în medicină sau kinetoterapie

(b) **Experiență:** Preferabil minim 3 ani de experiență în sistemul de sănătate

(c) **Altele:**

- Abilitatea de a lucra după un program solicitat;
- Calități morale;
- Abilități de comunicare;
- Cunoașterea calculatorului și experiență practică în programele Windows.

8. CONFIRMARE

Semnătura deținătorului postului (funcției)

Data

Semnătura Șefului Structurii teritoriale de asistență socială

Data

Aprobat
 prin ordinul șefului Structurii
 teritoriale de asistență socială
 Nr. _ din _

LOGOPED ÎN CADRUL SERVICIULUI SOCIAL „ECHIPĂ MOBILĂ”
 FIȘA DE POST – TIP

1. DATE DESPRE PERSOANĂ ȘI ORGANIZAȚIE

Numele deținătorului postului (funcției) _____

Structura teritorială de asistență socială

Raionul: _____

Șeful Structurii teritoriale de asistență socială _____

2. STATUTUL LOGOPEDULUI

Profesia de logoped este organizată și funcționează autonom, în condițiile legii și poate fi practică liber și independent, în cabinete particulare sau în cadrul instituțiilor.

Profesia de logoped constă în observarea, evaluarea, explicarea, diagnosticarea, predicția și modificarea comportamentului verbal, prin aplicarea principiilor, metodelor și procedeele științifice în scopul prevenirii și terapiei tulburărilor de limbaj. Prin tulburări de limbaj se înțeleg „toate abaterile de la limbajul normal, standardizat, de la manifestările verbale tipizate, unanim acceptate în limba uzuală, atât sub aspectul reproducerii cât și al percepției, începând de la dereglarea diferitelor componente ale cuvântului până la imposibilitatea totală de comunicare orală sau scrisă. De asemenea, logopedul realizează următoarele tipuri de activități: prevenirea tulburărilor de limbaj, diagnostic logopedic, terapie, consiliere și consultanță logopedică, optimizarea învățării, propagandă logopedică, mentorat pentru tinerii logopezi, cercetare etc.”

Logopedul lucrează atât cu beneficiarul și familia acestuia, cât și cu ceilalți membri ai Serviciului social „Echipă mobilă”.

3. ATRIBUȚIILE DE SERVICIU

(a) Subordonare directă

Deținătorul postului (funcției) activează în subordonarea directă a șefului Serviciului social „Echipă mobilă”, creat pe lângă Structura teritorială de asistență socială.

Logopedul va beneficia de supervizare profesională sistematică din partea persoanei cu responsabilități de supervizare, desemnată de către șeful Structurii teritoriale de asistență socială.

(b) Atribuțiile logopedului

Logopedul Echipelor mobile este responsabil de:

- depistarea, evaluarea complexă și identificarea tulburărilor de limbaj și de comunicare a beneficiarilor;
- asigurarea caracterului preventiv al activității de terapie logopedică, prin acordarea unei atenții prioritare copiilor preșcolari cu tulburări de limbaj, în scopul prevenirii instalării

- dificultăților de învățare a scrisului și cititului la vârsta școlară;
- orientarea terapiei logopedice spre corectare, recuperare, compensare, adaptare și integrare școlară și socială;
- corectarea tulburărilor de limbaj și comunicare în vederea diminuării riscului de eșec școlar;
- evaluarea inițială și repetată a beneficiarului;
- întocmirea și realizarea planului individualizat de intervenție a beneficiarilor;
- elaborarea complexului de măsuri curativ-profilactice;
- oferirea de consultanță și ședințe logopedice;
- îndeplinirea documentației și a registrelor necesare;
- completarea dosarului beneficiarului;
- alcătuirea raportului lunar, trimestrial conform dinamicii beneficiarilor;
- efectuarea activităților pedagogice, terapiei ocupaționale și de ludoterapie;
- deplasarea în teren pentru îndeplinirea atribuțiilor funcționale, după necesitate;
- instruirea familiei în domeniul dezvoltării vorbirii.

4. LUAREA DECIZIILOR

Deținătorul postului (funcției) va lua următoarele decizii și va veni cu următoarele recomandări și propuneri:

- decide cu privire la faptul dacă cazul necesită servicii logopedice;
- recomandă și decide cu privire la acțiunile incluse în planul individualizat de asistență a beneficiarului pentru componenta relații sociale;
- recomandă și decide cu privire la referirea cazului beneficiarului spre serviciile comunitare;
- decide cu privire la închiderea cazului beneficiarului;
- propune îmbunătățirea serviciilor sociale existente în comunitate și crearea de servicii comunitare noi.

Deținătorul postului (funcției) este implicat în activități cu caracter extrem de sensibil și confidențial, de aceea oricare erori comise în decursul executării atribuțiilor pot influența negativ situația beneficiarului și genera un volum suplimentar de lucru pentru deținătorul postului (funcției), colegii lui, precum și pentru supervisor.

Deținătorul postului (funcției) execută la necesitate, în modul stabilit, atribuțiile de serviciu conducându-se de legislația în vigoare.

Deținătorul postului (funcției) trebuie să dea dovadă de inițiativă și creativitate.

Revizuirea sarcinilor și condițiilor activității de muncă, cu explicarea cauzelor acestora, poate fi efectuată la inițiativa reprezentanților autorităților publice locale de nivelul I și II, precum și la inițiativa șefului Serviciului social „Echipă mobilă” sau a beneficiarilor și a familiilor acestora.

5. CADRUL LEGAL ȘI NORMATIV

Logopedul în activitatea sa se va conduce de:

5.1 Cadrul legal și normativ

- Prevederile Constituției Republicii Moldova;
- Legea asistenței sociale nr.547-XV din 25.12.2003;
- Legea cu privire la serviciile sociale Nr.123 din 18.06.2010;
- Legea cu privire la ratificarea Convenției ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități Nr.166 din 09.07.2010;
- Legea cu privire la aprobarea Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010-2013) Nr.169 din 09.07.2010;

- Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități Nr. 60 din 30.03.2012;
- Hotărârea Guvernului nr.722 din 22.09.2011 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” și Standardele minime de calitate.

5.2 Documente metodologice

- Fișa postului;
- Instrucțiunile și documentele metodologice elaborate de Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei și Ministerul Educației;
- Deciziile și dispozițiile emise de autoritățile publice locale de nivelul I și II.

6. DEZVOLTAREA PROFESIONALĂ

Logopedul va beneficia de supervizare profesională și programe de instruire relevante.

7. CERINȚE DE CALIFICARE

(a) **Studii:** Diplomă universitară în psihologie sau psihopedagogie specială

(b) **Experiență:** Preferabil minim 3 ani de experiență în domeniu

(c) **Altele:**

- Abilitatea de a lucra după un program solicitat;
- Calități morale;
- Abilități de comunicare;
- Cunoașterea calculatorului și experiență practică în programele Windows.

8. CONFIRMARE

Semnătura deținătorului postului (funcției)

Data

Semnătura Șefului Structurii teritoriale de asistență socială

Data

CURRICULUM PENTRU FORMAREA ÎNȚĂLĂ A PERSONALULUI ANGAJAT ÎN CADRUL SERVICIULUI SOCIAL „ECHIPĂ MOBILĂ”

I. PRELIMINARII

Reforma sistemului de protecție a drepturilor persoanelor cu dizabilități implică un proces dificil de schimbare, care se bazează pe o nouă paradigmă în gândire privind îngrijirea și educația persoanei cu dizabilități în mediul familial și creșterea accesului la serviciile comunitare și de tip familial, reducerea numărului persoanelor aflate în sistemul rezidențial de îngrijire prin prevenirea instituționalizării și reintegrarea acestora în familie sau servicii apropiate mediului familial. Totodată, înțelegerea nevoii de schimbare și reformare a sistemului de protecție a persoanei cu dizabilități presupune cunoașterea faptului că noile condiții conduc, în mod inevitabil, la dezvoltarea serviciilor sociale primare și specializate.

Începând cu 2010, în Republica Moldova este dezvoltat un nou serviciu social – Echipa mobilă. În 2011, Guvernul Republicii Moldova a aprobat *Regulamentul-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” și Standardele minime de calitate (Hotărârea Guvernului Nr.722 din 22.09.2011; Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 30.09.2011, Nr.160-163/794)*, care stabilesc procedura de organizare și funcționare a Serviciului social „Echipă mobilă”.

Serviciul social „Echipă mobilă” este un serviciu specializat, destinat persoanelor cu dizabilități, care oferă asistență socială și suport la domiciliul beneficiarilor, în baza nevoilor identificate ale acestora, precum și consiliere și suport persoanelor implicate în procesul de incluziune a acestora. Scopul Serviciului este îmbunătățirea calității vieții beneficiarului prin servicii de consiliere, recuperare și reabilitarea psihosocială, în vederea creșterii gradului de autonomie personală, de prevenire a instituționalizării și incluziune socială.

Personalul implicat în prestarea Serviciului social “Echipă mobilă” este alcătuit din managerul Serviciului; asistent social; psiholog; asistent medical / kinetoterapeut; alți specialiști, reieșind din necesitățile beneficiarilor.

Personalul angajat în Serviciul social „Echipă mobilă” provine din domenii diferite de formare profesională, având și experiență foarte diversă, fapt care evidențiază importanța formării / perfecționării competențelor profesionale ale acestuia. În scopul asigurării prestării serviciilor sociale calitative este esențial de oferit personalului angajat în cadrul Serviciului social „Echipă mobilă” cursuri de formare profesională inițială și continuă.

Curriculumul pentru formarea inițială a personalului angajat în cadrul Serviciului social „Echipă mobilă” valorifică următoarele abordări:

1. *Abordarea conceptuală* - se axează pe concepția învățării adulților și a educației centrate pe cel ce învață.

2. *Abordarea structurală* – include următoarele componente:

- Obiective de referință;
- Conținutul tematic;
- Metode de formare;
- Materiale de instruire;
- Criterii de evaluare;
- Timpul alocat pentru instruire.

3. *Abordarea procesuală* – implică trei procese interconexe: proiectare, implementare, evaluare și solicită:

- utilizarea strategiilor didactice active și interactive;
- preponderența formelor cooperante de predare-învățare, valorificarea și dezvoltarea competențelor personale și profesionale.

II. SCOP ȘI OBIECTIVE

Scopul curriculumului de formare inițială a personalului angajat în cadrul Serviciului social „Echipă mobilă” este asigurarea unui cadru de cunoștințe, abilități și competențe pentru prestarea serviciilor sociale calitative persoanelor cu dizabilități.

Obiective:

1. Acumularea cunoștințelor în domeniul asigurării protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități, care va servi drept bază pentru dezvoltarea profesională;
2. Formarea abilităților și competențelor fundamentale cu accent pe necesitățile de instruire ale personalului angajat în cadrul Serviciului social „Echipă mobilă”.

III. PRINCIPII

1. Principiul descentralizării și flexibilizării exprimă caracterul diversificat și integral al formării inițiale, orientează parcursul formării inițiale la cerințele audiențelor, atât sub aspectul tematicii oferite, cât și al gestionării formelor de organizare.

2. Principiul selecției și al ierarhizării culturale se referă la flexibilizarea Curriculumului de formare inițială în raport cu necesitățile identificate ale audiențelor.

3. Principiul funcționalității presupune racordarea subiectelor propuse în cadrul Curriculumului la nivelul de dezvoltare personală al audiențelor, la particularitățile psihologice specifice generațiilor diferite de audienți.

4. Principiul coerenței presupune integrarea domeniilor și subdomeniilor de formare inițială, astfel încât să favorizeze învățarea continuă și formarea competențelor profesionale.

5. Principiul egalizării șanselor prin educație și al asigurării parcursului individualizat – tematica de formare va favoriza atât formarea inițială cerută pe piața muncii în baza analizei cererii de formare și a previziunii, cât și facilitarea accesului la reprofilare.

6. Principiul axării pe nevoile audiențelor - tematica și experiențele de învățare vor veni în sprijinul mării diversități a vieții sociale, fiind centrate pe soluționarea de situații – probleme reale sau similare din viața reală.

IV. GRUPUL ȚINTĂ pentru formarea inițială a competențelor profesionale fundamentale este personalul angajat în cadrul Serviciului social „Echipă mobilă”.

V. FRECVENȚA ȘI DURATA INSTRUIRILOR

Curriculumul de formare profesională inițială are o durată de 50 ore și va fi planificat în modul stabilit de către structura teritorială de asistență socială în dependență de mijloacele financiare existente.

Curriculumul de formare inițială este elaborat pe tematici generale, care acoperă aria de responsabilități ale angajaților Serviciului social „Echipă mobilă”, în corespundere cu fișele postului. Curriculumul este elaborat în baza evaluării necesităților de instruire și poate fi ajustat conform dezvoltărilor în domeniul asistenței sociale.

VI. REPARTIZAREA SUBIECTELOR ȘI ORELOR

Nr.	Subiect	Nr. de ore
1.	Politici, cadrul legal internațional și național de protecție socială a persoanelor cu dizabilități	4
2.	Sistemul de protecție socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova	6
3.	Elemente de etică și deontologie profesională a specialiștilor care activează în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități	2
4.	Aspecte privind valorizarea rolului social al persoanelor cu dizabilități	4

5.	Impactul psiho-social al dizabilității persoanei asupra familiei și comunității	2
6.	Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități	2
7.	Organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă”	6
8.	Servicii prestate de către specialiștii Serviciului social „Echipă Mobilă”. Importanța Serviciului de Intervenție Timpurie	4
9.	Metodologia de prestare a Serviciului social „Echipă mobilă”	6
10.	Evaluarea și intervenția specializată (4 ateliere specializate)	8
11.	Monitorizare și evaluare	2
12.	Suspendarea și încetarea prestării de servicii beneficiarului	1
13.	Planificarea și raportarea	3
	Total	50 ore

CURRICULUM DE FORMARE ÎN CADRUL SERVICIULUI SOCIAL

„CHIPĂ MOBILĂ”

Obiective de referință	Conținut tematic	Metode de formare	Materiale de instruire	Criterii de evaluare
Tema 1. Politici, cadrul legal internațional și național de protecție a persoanelor cu dizabilități – 4 ore				
Audientul va fi capabil: • să cunoască prevederile Convenției ONU și a cadrului juridic național cu privire la protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități; • să fundamenteze specificul acțiunilor profesionale din perspectiva cadrului legal internațional și național privind protecția persoanelor cu dizabilități; • să raporteze principiile Convenției ONU cu privire la drepturile persoanelor cu dizabilități și a cadrului juridic național la finalitățile propriei activități profesionale; • să asigure protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități în cadrul Serviciului.	Elemente pe arii de conținut: 1. <i>Reglementări juridice internaționale privind protecția drepturilor persoanelor cu dizabilități.</i> Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități: principii, drepturi fundamentale, prevederi particulare. 2. <i>Politici în domeniul asigurării protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități:</i> - Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010–2013) aprobată prin Legea Nr. 169 din 09.07.2010; - Programul de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020 (HG nr. 523 din 11.07.2011); 3. <i>Cadrul legal național de protecție a persoanelor cu dizabilități:</i> - Legea Asistenței sociale nr.547 din 25.12.2003; - Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități nr. 60 din 30 martie 2012.	- Prezentarea / Prelegerea / -Brainstorming -Lucrul în grupuri mici -Mini-lectura	- Suport de curs - Prezentări Power Point - Flipchart - Lista bibliografică www.mmps.gov.md	Audientul: • cunoaște și respectă drepturile persoanelor cu dizabilități; • cunoaște și aplică prevederile cadrului legal internațional și național cu privire la protecția persoanelor cu dizabilități.
Tema 2. Sistemul de protecție socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova – 6 ore				
Audientul va fi capabil: • să descrie cadrul instituțional și structurile responsabile privind protecția persoanelor cu dizabilități în	Elemente pe arii de conținut: 1. <i>Organizarea și funcționarea sistemului de protecție socială a persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova</i>	-Prezentarea / Prelegerea / -Brainstorming -Discuția de	- Suport de curs - Prezentări Power Point	Audientul • Cunoaște și înțelege mecanismul de

Republica Moldova; • să înțeleagă și să explice procedurile care asigură funcționalitatea sistemului de protecție a persoanelor cu dizabilități; • să explice mecanismul de referire a cazului în sistemul serviciilor sociale; • să determine competențele autorităților publice centrale și locale de nivelul I și II în domeniul asigurării protecției persoanelor cu dizabilități; • să delimiteze tipurile de prestații sociale adresate persoanelor cu dizabilități.	1.1 Rolul autorităților publice centrale în asigurarea protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități: - Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei; - Ministerul Educației; - Ministerul Sănătății; 1.2 Rolul autorităților administrației publice locale de nivelul al doilea în asigurarea protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități: 1.2.1 Structura teritorială de asistență socială; 1.2.2 Direcția de învățământ; 1.2.3 Serviciul de Asistență psihopedagogică; 1.2.4 Centrul Medicilor de Familie; 1.2.5 Structuri abilitate în asigurarea protecției drepturilor copilului cu dizabilități: Consiliul Raional pentru Protecția Drepturilor Copilului; Comisia pentru protecția copilului aflat în dificultate; 1.3 Rolul autorităților administrației publice locale de nivelul întâi în asigurarea protecției drepturilor persoanelor cu dizabilități; 2. <i>Sistemul de servicii sociale adresate persoanelor cu dizabilități din Republica Moldova:</i> 2.1 Conceptul și caracteristicile de bază ale „serviciului social”; 2.2 Cadrul legal și normativ național privind organizarea și funcționarea serviciilor sociale adresate persoanelor cu dizabilități: - Legea asistenței sociale nr.547 din 25.12.2003; - Legea cu privire la serviciile sociale nr.123 din 18.06.2010; - Programul național privind crearea sistemului integrat de servicii sociale pe anii 2008 - 2012 (HG nr. 1512 din 31.12.2008);	grup - Acvariul - Lucrul în grupuri mici	- Flipchart - Lista bibliografică www.mmpps.gov.md	și organizare funcționare a sistemului de protecție a persoanelor cu dizabilități; • cunoaște sarcinile și atribuțiile instituțiilor de protecție a drepturilor persoanelor cu dizabilități; • cunoaște și aplică mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale; • cunoaște și aplică prevederile legale cu referire la prestațiile de asigurări sociale pentru persoanele cu dizabilități.
--	---	--	---	---

	- Nomenclatorul serviciilor sociale (ordinul MMPSF nr. 353 din 15 decembrie 2011). 2.3 Clasificarea serviciilor sociale: - Servicii sociale primare; - Servicii sociale specializate; - Servicii sociale cu specializare înaltă. 3. <i>Mecanismul de referire a cazului în sistemul serviciilor sociale: concept și caracteristici definitorii. Nivelurile mecanismului de referire;</i> 4. <i>Reglementări juridice privind prestațiile sociale adresate persoanelor cu dizabilități.</i>			
Tema 3. Elemente de etică și deontologie profesională a specialiștilor care activează în domeniul protecției sociale a persoanelor cu dizabilități – 2 ore				
Audientul va fi capabil: • să descrie normele etice, valorile și principiile etice; • să determine dilemele etice în activitatea profesională și să identifice soluții.	Elemente pe arii de conținut: 1. Clarificări conceptuale privind etica și deontologia profesională; 2. Valori și principii etice. Relația valori – etică profesională; 3. Dileme etice în activitatea profesională.	-Prezentarea / Prelegerea / Brainstorming -Simularea -Lucrul în grupuri mici	- Prezentări Power Point - Flipchart - Suport de curs - Lista bibliografică	Audientul • cunoaște deontologia profesională; • respectă valorile și principiile etice.
Tema 4. Aspecte privind valorizarea rolului social al persoanelor cu dizabilități – 4 ore				
Audientul va fi capabil: • să definească conceptele-cheie privind valorizarea rolului social; • să analizeze fenomenul devalorizării sociale și reacțiile față de oamenii devalorizați; • să argumenteze importanța valorizării rolului social.	Elemente pe arii de conținut: 1. Concepte-cheie privind valorizarea rolului social; 2. Fenomenul devalorizării sociale: aspecte definitorii. Reacții față de oamenii devalorizați. Imagini devalorizante; 3. Valorizarea rolului social; 4. Expectanțe și performanțe în autoatribuirea și exercitarea rolurilor sociale. Mijloace de comunicare a rolurilor.	-Prezentarea / Prelegerea / Discuția de grup -Brainstorming -Simularea -Lucrul în grupuri mici	- Prezentări Power Point - Flipchart - Suport de curs - Lista bibliografică	Audientul • cunoaște esența și specificul valorizării rolurilor sociale; • determină reacțiile față de oamenii devalorizați; • argumentează

					importanța valorizării rolului social.
Tema 5. Impactul psiho-social al dizabilității persoanei asupra familiei și comunității – 2 ore					
Audientul va fi capabil: • să definească conceptul „dizabilitate”, „criză”; • să caracterizeze principalele tipuri de dizabilitate; • să descrie modelele de abordare a dizabilității; • să stabilească principalele aspecte privind impactul psiho-social al dizabilității.	Elemente pe arii de conținut: 1. Conceptul „dizabilității”. Tipuri de dizabilitate; 2. Modele de abordare a dizabilității: modelul medical și modelul social; 3. Aspecte cu privire la impactul psiho-social al dizabilității; 4. Conceptul de „criză”. Tipuri de criză; 5. Intervenția în situațiile de criză.	-Prezentarea / Prelegerea / -Discuția de grup -Brainstorming - Acvariul	- Prezentări Power Point; - Flipchart; - Suport de curs.	Audientul • cunoaște conceptul „dizabilității”; • delimitează tipurile de dizabilitate; • stabilește diferențele dintre modelul medical și cel social de abordare a dizabilității; • evaluează impactul psiho-social al dizabilității persoanei asupra familiei și comunității.	
Tema 6. Incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități – 2 ore					
Audientul va fi capabil: • să definească incluziunea socială și să explice principiile acesteia; • să analizeze dizabilitatea în contextul principiilor incluziunii sociale.	Elemente pe arii de conținut: 1. Conceptul de incluziune socială. Principiile incluziunii; 2. Dizabilitatea în contextul principiilor incluziunii sociale.	-Prezentarea / Prelegerea / -Brainstorming - Studiul de caz -Jocul de rol	- Prezentări Power Point - Flipchart - Suport de curs - Lista bibliografică	Audientul • Cunoaște și explică principiile incluziunii; • Cunoaște și explică dizabilitatea din perspectiva	

					principiilor incluziunii sociale.
Tema 7. Organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” – 6 ore					
Audientul va fi capabil: • să descrie specificul Serviciului social „Echipă mobilă”; • să analizeze cadrul de funcționare a Serviciului; • să argumenteze importanța și necesitatea Serviciului.	Elemente pe arii de conținut: 1. <i>Conceptul Serviciului social „Echipă mobilă”;</i> 2. <i>Scopul, obiectivele și principiile Serviciului social „Echipă mobilă”;</i> 3. <i>Cadrul de funcționare a Serviciului social „Echipă mobilă”;</i> 3.1 Beneficiari; 3.2 Personal; 3.3 Servicii.		-Prezentarea / Prelegerea -Brainstorming - Lucrul în grupuri mici -Mini-lectura	- Prezentări Power Point - Flipchart - Suport de curs - Lista bibliografică	Audientul • cunoaște specificul organizării și funcționării Serviciului social „Echipă mobilă”; • argumentează importanța și necesitatea Serviciului.
Tema 8. Servicii prestate de către specialiștii Serviciului social „Echipă mobilă”. Importanța Serviciului de Intervenție Timpurie – 4 ore					
Audientul va fi capabil: • să descrie serviciile prestate de Echipa mobilă; • să evalueze necesitatea și importanța fiecărui serviciu prestat; • să demonstreze importanța Serviciului de Intervenție Timpurie.	Elemente pe arii de conținut: 1. <i>Servicii prestate de Echipa mobilă:</i> 1.1 Servicii de informare; 1.2 Servicii de asistență socială; 1.3 Consiliere psihologică; 1.4 Kinetoterapie; 1.5 Servicii logopedice; 1.6 Servicii de reabilitare și recuperare la domiciliu. 2. <i>Serviciul de Intervenție Timpurie (ITC)</i> 2.1 Conceptul de „intervenție timpurie”; 2.2 Scop, obiective și principii de organizare a Serviciilor de Intervenție Timpurie; 2.3 Evaluarea și intervenția în cadrul serviciului de intervenție timpurie: 2.3.1 Principii generale de evaluare a copilului de vârstă fragedă în ITC; 2.3.2 Tipurile evaluării. Avantajele evaluării		-Prezentarea / Prelegerea -Brainstorming -Lucrul în grupuri mici - Demonstrația	- Prezentări Power Point - Flipchart - Suport de curs - Lista bibliografică	Audientul: • cunoaște și explică serviciile prestate de Echipa mobilă; • cunoaște specificul Serviciului de Intervenție Timpurie; • clasifică tipurile de evaluare și argumentează necesitatea Serviciului de Intervenție Timpurie.

	autentice; 2.3.3 Teste standardizate, utilizate în evaluarea dezvoltării copilului în ITC; 2.3.4 Elaborarea planului individual de servicii a familiei.			
Tema 9. Metodologia de prestare a Serviciului social „Echipă mobilă” – 6 ore				
Audientul va fi capabil:				
• să descrie specificul evaluării specializate a potențialului beneficiar; • să planifice intervenția; • să cunoască și să aplice metode, tehnici, instrumente în procesul de evaluare și intervenție.	Elemente pe arii de conținut: 1. Elaborarea hărții sociale a comunității; 2. Evaluarea specializată a potențialului beneficiar. Instrumente utilizate de specialiștii Echipelor mobile: cadrul general; 3. Admiterea în cadrul Serviciului. Procedura de admitere în Serviciu. Decizia de admitere în cadrul Serviciului; 4. Informarea beneficiarului despre acceptul sau refuzul de admitere în Serviciu; 5. Planificarea intervențiilor; 6. Elaborarea planului individualizat de asistență. Instrumente utilizate în procesul de elaborare a planului individualizat de asistență: aspecte generale; 7. Acordul de colaborare între beneficiar / reprezentant legal și managerul Serviciului.			
	-Prezentarea / Prelegerea -Brainstorming -Jocul de rol -Lucrul în grupuri mici -Demonstrația -Mini-lectura	-Prezentări Power Point - Flipchart - Suport de curs - Lista bibliografică	Audientul • cunoaște specificul evaluării specializate; • aplică metode, tehnici și instrumente de evaluare și intervenție; • elaborează în comun planul individualizat de asistență.	

Tema 10. Evaluarea și intervenția specializată – 8 ore (4 ateliere specializate)				
Audientul va fi capabil:	Elemente pe arii de conținut: Atelier 1. Managerul de caz:	-Prezentarea / Prelegerea -Brainstorming -Studiul de caz -Jocul de rol -Lucrul în grupuri mici -Demonstrația -Mini-lectura	- Prezentări Power Point - Flipchart - Suport de curs - Lista bibliografică	Audientul • cunoaște și respectă atribuțiile și competențele profesionale; • cunoaște specificul managementului resurselor umane; • stabilește parteneriate durabile.
• să cunoască atribuțiile și competențele conform fișei postului; • să planifice și să organizeze Serviciul; • să monitorizeze calitatea serviciilor; • să stabilească parteneriate cu actorii din domeniu.	Atelier 1. Managerul de caz: - Fișa postului; - Planificarea și organizarea administrării Serviciului; - Managementul resurselor umane și monitorizarea calității serviciilor; - Parteneriatul cu alte servicii.			
• să cunoască atribuțiile și competențele conform fișei postului; • să aplice metode și tehnici de evaluare inițială și complexă; • să planifice intervenția.	Atelier 2. Asistentul social: - Fișa postului; - Evaluarea familiei: inițială și complexă (chestionarul de evaluare inițială și complexă a familiei); - Planificarea intervenției (plan individual de intervenție).			• cunoaște și respectă atribuțiile și competențele profesionale; • cunoaște și aplică metode și tehnici de evaluare; • elaborează planul individual de intervenție.
• să cunoască atribuțiile și competențele conform fișei postului; • să aplice metode și tehnici în	Atelier 3. Psihologul - Fișa postului; - Dezvoltarea abilităților de viață independentă			• cunoaște și respectă atribuțiile și

dezvoltarea abilităților de viață independentă; să aplice metode și tehnici în depășirea comportamentelor problematice.	(Planul Individual de Dezvoltare); c. Depășirea comportamentelor problematice (Fișa de evaluare funcțională a comportamentului; Planul de suport comportamental; evaluarea planului de suport comportamental); d. Consilierea familiei.		- competențele profesionale; aplică metode și tehnici de evaluare și intervenție psihologică. - cunoaște și respectă atribuțiile și competențele profesionale; aplică metode și tehnici de evaluare și intervenție medicală.
- să cunoască atribuțiile și competențele conform fișei postului; - să aplice metode și tehnici de evaluare medicală; - să elaboreze fișa de evaluare kinetoterapeutică; - să elaboreze planul de recuperare kinetoterapeutic.	Atelier 4. Asistent medical/kinetoterapeut a. Fișa postului; b. Evaluare medicală inițială și complexă; c. Istoria medicală; d. Plan individualizat de intervenție medicală; e. Fișa de evaluare kinetoterapeutică; f. Programul kinetoterapeutic de recuperare / reabilitare.		
Tema 11. Monitorizare și evaluare – 2 ore			
Audientul va fi capabil: - să definească conceptele „monitorizare” și „evaluare”; - să caracterizeze specificul monitorizării prestării serviciului; - să elaboreze rapoarte de monitorizare și evaluare.	Elemente pe arii de conținut: 1. Conceptele de „monitorizare” și „evaluare”; 2. Monitorizarea prestării serviciilor și revizuirea planului individualizat de asistență; 3. Raportul de monitorizare: aspecte definitorii.	-Prezentarea / Prelegerea -Brainstorming -Lucrul în grupuri mici -Demonstrația	Audientul - cunoaște specificul monitorizării; - elaborează raportul de monitorizare a cazului.

Tema 12. Suspendarea și încetarea prestării de servicii beneficiarului – 1 oră

Audientul va fi capabil: • să descrie procedura de suspendare și încetare a prestării de servicii; • să evalueze, în baza criteriilor stabilite, modalitățile de suspendare și încetare a prestării Serviciului; • să completeze fișa de închidere a cazului.	Elemente pe arii de conținut: 1. Procedura de suspendare și încetare a prestării de servicii beneficiarului în cadrul Serviciului social „Echipă mobilă”; 2. Criterii de suspendare și încetare a prestării Serviciului; 3. Fișa de închidere a cazului.	-Prezentarea / Prelegerea -Brainstorming -Lucrul în grupuri mici -Demonstrația	-Prezentări PowerPoint -Flipchart -Suport de curs -Lista bibliografică	Audientul • cunoaște și explică procedura de suspendare și încetare a prestării de servicii ; • respectă procedura de suspendare și încetare a prestării de servicii; • elaborează fișa de închidere a cazului.
--	---	---	--	--

Tema 13. Planificarea și raportarea – 3 ore

Audientul va fi capabil: • să descrie esența conceptelor „planificare a activității” și „raportare”; • să distingă etapele procesului de planificare; • să elaboreze planul de activitate a Serviciului; • să elaboreze rapoarte săptămânale, lunare, trimestriale, anuale.	Elemente pe arii de conținut: 1. Conceptele de „planificare a activității” și „raportare”; 2. Procesul de planificare, etapele procesului de planificare; 3. Elaborarea planului anual de activitate a Serviciului social „Echipă mobilă”; 4. Raportarea săptămânală și lunară. Raportul anual de evaluare a eficienței și impactului Serviciului.	-Prezentarea / Prelegerea -Brainstorming -Lucrul în grupuri mici	-Prezentări PowerPoint -Flipchart -Suport de curs -Lista bibliografică	Audientul • cunoaște și explică conceptele „planificare a activității” și „raportare”; • elaborează planul de activitate a Serviciului, rapoarte săptămânale, lunare, trimestriale, anuale.
---	--	--	--	---

VII. METODE ȘI TEHNICI DE PREDARE / ÎNVĂȚARE

Formarea inițială a personalului angajat în cadrul Serviciului social „Echipă mobilă” se realizează prin utilizarea metodelor interactive, care măresc gradul de asimilare a cunoștințelor în procesul de învățare. Informațiile teoretice sunt însușite prin intermediul practicilor bazate pe dovezi și sunt ilustrate prin exemple.

În procesul de formare inițială se pune accentul, în mod deosebit, pe formarea abilităților practice necesare specialiștilor angajați în cadrul Serviciului social „Echipă mobilă” pentru realizarea obligațiilor funcționale.

Metodele activ-participative utilizate în cadrul formării sunt: prezentarea / prelegerea, asaltul de idei, discuția de grup, lucrul în grupuri mici, studiul de caz, jocul de rol, simularea, exerciții de deschidere, exerciții energizante, mini-lectura, acvariu etc.

Însușirea informațiilor este consolidată prin prezentări Power Point, suportul de curs și prin diseminarea practicilor pozitive identificate.

Principiul de predare realizat în cadrul instruirii constă în însușirea cunoștințelor teoretice prin intermediul acțiunilor practice.

VIII. EVALUAREA

În cadrul formării sunt utilizate următoarele tipuri de evaluare:

1. evaluare inițială
2. evaluare formativă
3. evaluare sumativă
4. evaluare finală

Evaluarea inițială se realizează la începutul cursului cu scopul de a stabili nivelul de dezvoltare a competențelor profesionale la momentul începerii procesului de instruire, la fel și pentru identificarea așteptărilor audiențelor de la curs.

Evaluarea formativă se face pe parcursul instruirii, în baza implicării audiențelor în activitățile de analiză și interpretare, prezentarea de exemple din activitatea practică.

Evaluarea sumativă se realizează la sfârșitul temei. Rezultatele obținute ajută formatorul să monitorizeze procesul de asimilare a informațiilor și de formare a competențelor practice, fapt care îi va permite să orienteze corect în continuare procesul de predare / învățare.

Evaluarea finală se face la sfârșitul cursului. În acest scop se folosesc chestionare, probe de evaluare pentru testarea cunoștințelor, a deprinderilor practice și atitudinilor formate pe parcursul instruirii. Evaluarea finală identifică și momentele care necesită să fie perfecționate ulterior.

IX. LISTA BIBLIOGRAFICĂ:

- Buzducea, Doru. Aspecte contemporane în asistența socială. Iași: Ed. Polirom, 2005.- 229 p.
Copiii în situație de risc: crearea serviciilor sociale comunitare. Chișinău: Combinatul poligrafic, 2004. - 168 p.
Cojocaru, Ștefan. Metode apreciative în asistența socială: ancheta, supervizarea și managementul de caz. Iași: Ed.Polirom, 2005.- 223 p
Neamțu, George (coord.). Tratat de asistență socială. Iași: Ed.Polirom, 2003.- 1014 p.

Cadrul legal și normativ

- Legea asistenței sociale nr.547 din 25.12.2003. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 12.03.2004, nr.042/249.
Legea cu privire la serviciile sociale nr.123 din 18.06.2010. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 03.09.2010, nr.155-158/541.
Legea privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități Nr.60 din 30.03.2012. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 27.07.2012, Nr.155-159/508.
Legea pentru aprobarea Strategiei de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități (2010 – 2013) nr.169 din 09.07.2010. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 12.10.2010, nr.200-201/660.
Hotărârea Guvernului Nr.722 din 22.09.2011 cu privire la aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Serviciului social „Echipă mobilă” și Standardelor minime de calitate. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 30.09.2011, nr.160-163/794.
Hotărârea Guvernului nr. 1177 din 31 octombrie 2007 cu privire la instituirea Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate și aprobarea Regulamentului-cadru de activitate a acesteia. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 16.11.2007, nr.178-179/1248.
Hotărârea Guvernului nr.523 din 11.07.2011 cu privire la aprobarea Programului de dezvoltare a educației incluzive în Republica Moldova pentru anii 2011-2020. În: Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 15.07.2011, nr.114-116/589.
Ghid de aplicare practică. Sistemul de prevenire a separării copilului de familie, aprobat prin ordinul Ministrului Protecției Sociale, Familiei și Copilului Nr. 76 din 08.09.2009.
Managementul de caz. Ghidul Asistentului social, aprobat prin Ordinul Ministrului Protecției Sociale, Familiei și Copilului nr.71 din 3 octombrie 2008.
Mecanismul de referire a cazului în sistemul de servicii sociale. Ghid de aplicare practică, aprobat prin Ordinul Ministrului Protecției Sociale, Familiei și Copilului nr.55 din 12.06.2009.

CHESTIONAR
de evaluare a familiei

Data evaluării _____

Locul de trai a familiei _____

Date de contact (adresa, telefon) _____

Evaluatori:

Asistent social _____

Psiholog _____

Kinetoterapeut _____

I. Date generale despre beneficiar și familie:▪ **Date generale despre beneficiar**Numele, prenumele *beneficiarului* _____

Data nașterii _____ Vîrsta _____ Locul nașterii _____

Actul de identitate

☐ certificat de naștere (seria, nr.) _____☐ buletin de identitate (seria, nr.) _____

Beneficiar născut în:

☐ căsătorie actuală☐ căsătorie
anterioară☐ concubinaj

Limba vorbită:

☐ română☐ rusă☐ altă limbă _____

Alte informații

relevante _____

▪ **Date generale despre familie**

Tipul familiei

☐ Completă☐ Reconstituită☐ Monoparentală☐ Extinsă☐ Concubinaj▪ **Componența nucleului familial**

Din câți membri este compusă familia _____

Alți membri ai familiei	Gradul de rudenie	Vîrsta	Ocupația	Alte informații utile

II Situația economică a familiei

▪ Venitul familiei lunar

☐ Inclusiv:

☐ Prestații sociale

☐ Altele

▪ Cum este apreciată situația financiară a familiei :

☐ Uneori nu ajung bani nici pentru pâine

☐ Ajung bani doar pentru produse alimentare de prima necesitate, însă familia nu-și poate permite procurarea hainelor și altor lucruri

☐ Își permit procurarea produselor alimentare și vestimentației, dar nu și a obiectelor scumpe (electrocasnice)

☐ Venitul familiei permite procurarea celor necesare, inclusiv a obiectelor scumpe

☐ Nu sunt restricții de buget

▪ Familia posedă unitate de transport funcțională:

☐ Da (autovehicul, mașină agricolă) _____ ani _____

☐ Nu

▪ Aveți în gospodărie animale domestice?

☐ Da

☐ Nu

(specificați) _____

▪ Servesc drept sursă de venit produsele recoltate și / sau animalele domestice?

☐ Da

☐ Nu

(specificați) _____

III Evaluarea locuinței

3.1 Date generale

▪ Familia locuiește :

☐ Casă la sol (câte nivele) _____

☐ Apartament (etaj)

- ☐ Locuința familiei extinse (casă la sol, apartament, cămin, altele) ☐ Cămin ☐ Altele
- **Statutul legal al imobilului**
- ☐ Proprietate de stat ☐ Locuință închiriată
- ☐ Proprietate privată ☐ Altceva (specificați)
- **Suprafața locuinței (m^2)** : Totală _____ Locuibilă _____
- **Posesia unui teren arabil** :
- ☐ Da • Teren pe lângă casă (ari) _____
- Teren arabil (ari) _____ ☐ Nu
- **În ce scop se utilizează terenul?**
- Plantarea culturilor agricole (menționați care)
- _____

3.2. Dotarea locuinței

- **Baie**
- ☐ Există (în locuință, în afara locuinței) ☐ Nu există
- **Electrocasnice**
- ☐ Boiler ☐ Mașină de spălat ☐ Altele _____
- **Articole sanitare**
- ☐ Cadă ☐ Duș ☐ Altele _____
- **Stare igienică**
- ☐ Bună ☐ Medie ☐ Precară
- **Accesibilitate din perspectiva dizabilității persoanei (dacă este prezentă bara de suport, dacă înălțimea chiuvetei permite utilizarea ei, etc.)**
- ☐ Accesibilă ☐ Parțial accesibilă ☐ Inaccessibilă
- _____
- **Bucătărie**
- **Electrocasnice**
- ☐ Aragaz cu butelie ☐ Cuptor electric ☐ Altele _____
- ☐ Aragaz /conectare la gaze naturale ☐ Frigider _____
- **Mobilier**
- ☐ Masă ☐ Scaune ☐ Dulap pentru veselă
- **Stare igienică**
- ☐ Bună ☐ Medie ☐ Precară
- **Accesibilitate din perspectiva dizabilității persoanei**
- ☐ Accesibilă (la uși nu există praguri, lățimea lor e suficientă pentru deplasarea în scaun cu roțile, înălțimea meselor permite alimentarea autonomă)
- ☐ Parțial accesibilă _____
- ☐ Inaccessibilă _____

- WC
- ☐ Afară
- ☐ În încăpere
- **Stare igienică**
 - ☐ Bună
 - ☐ Medie
 - ☐ Precară

○ **Accesibilitate din perspectiva dizabilității persoanei**

- ☐ Accesibilă (există bara de suport)
- ☐ Parțial accesibilă _____
- ☐ Inaccessibilă _____

▪ **Spațiul locativ** Numărul de odăi _____

○ **Electrocasnice**

- ☐ Televizor
- ☐ Radio
- ☐ Casetofon
- ☐ Calculator
- Altele _____

○ **Mobilier**

- ☐ Pat
- ☐ Dulap
- ☐ Masă

- **Condițiile din locuință** (curățenie, utilități, facilități speciale pentru persoana cu dizabilități , condiții pentru studiu)

○ **Starea generală a locuinței**

- ☐ Acoperișul _____
- ☐ Pereți exteriori _____
- ☐ Pereți interiori _____
- ☐ Geamurile _____
- ☐ Podea _____
- ☐ Tavanul _____
- ☐ Altele _____

○ **Accesibilitate din perspectiva dizabilității persoanei**

- ☐ Accesibilă (la uși nu există praguri, lățimea lor e suficientă pentru deplasarea în scaun cu roțile, înălțimea meselor permitea alimentarea autonomă)
- ☐ Parțial accesibilă _____
- ☐ Inaccessibilă _____

○ **Încălzirea**

- ☐ Centralizată /autonomă
- ☐ Cu sobe

○ **Sursa de încălzire**

- ☐ Cu lemne/cărbuni
- ☐ Gaze naturale

○ **Sistemul de apă potabilă**

- ☐ Centralizat (de specificat nivelul de accesibilitate)
- în casă _____
 - în curte _____
- ☐ Fântână
- se află la distanța de 50 m de casă
 - se află la distanța mai mare de 50 m de casă

3.3 Gradul de securitate a locuinței din perspectiva siguranței beneficiarului

Menționați necesitățile de adaptare a locuinței în raport cu necesitățile beneficiarului

Dacă locuiți la apartament, menționați la ce etaj? _____

Casa are ascensor? Da Nu

▪ Surse de pericol pentru persoana cu dizabilități în casă/curte

○ Pericol de electrocutare

- ☐ Prize descoperite ☐ Aparate electrice defectate
- ☐ Fire neizolate ☐ Reșouri electrice
- ☐ Cablurile electrice accesibile ☐ Altele _____

○ Pericol de incendiu

- ☐ Soba cu lemne ☐ Substanțe inflamabile ☐ Altele _____

○ Pericol de traumatisme

- ☐ Scări abrupte ☐ Gropi
- ☐ Balcon fără barieră de protecție ☐ Alte _____

○ Pericol de înec

- ☐ Iaz în apropiere ☐ Butoaie cu apă
- ☐ Fântână descoperită / colac jos ☐ Altele _____

○ Alte pericole

IV Capitalul social al familiei

▪ Relația cu familia extinsă

- V-ați adresat în ultimul an după suport la membrii familiei extinse?

- ☐ Da ☐ Nu

- Dacă da, cui v-ați adresat (nume, adresă)?

- ☐ Părinții materni _____
- ☐ Părinții paterni _____
- ☐ Mătuși, unchi materni _____
- ☐ Mătuși, unchi paterni _____
- ☐ Altcineva _____

- Specificați tipul de suport de care ați beneficiat?

	Suport informațional	Suport material	Suport emoțional	Altele
Părinții materni				
Părinții paterni				

Mătuși, unchi materni				
Mătuși, unchi paterni				
Altceva				

▪ **Relația cu vecinii**

- Apreciați relația familiei Dvs. cu vecinii:
 - ☐ Avem relații de încredere, apelăm frecvent după ajutor reciproc
 - ☐ Nu există neînțelegeri, dar nici nu apelăm după ajutor
 - ☐ Există divergențe, dar de cele mai multe ori ajungem la un numitor comun
 - ☐ Relațiile cu vecinii sunt tensionate, deseori există situații de conflict
 - ☐ Nu comunicăm cu vecinii, îi ignorăm
- Dacă există o relație de încredere cu careva din vecini, specificați numele, datele de contact:

▪ **Relația cu instituțiile publice**

- V-ați adresat în ultimul an la vreo instituție publică pentru suport ?
 - ☐ Da
 - ☐ Nu
- Dacă da, specificați cui v-ați adresat?
 - ☐ Structura teritorială de asistență socială (STAS)
 - ☐ Direcția Municipală pentru Protecția Drepturilor Copilului (DMPDC Chișinău)
 - ☐ Primăria
 - ☐ Organizații religioase
 - ☐ Instituții de învățământ
 - ☐ Instituții medicale
 - ☐ Instituțiile organelor de drept (poliția, procuratura)
 - ☐ ONG, Asociații Obștești
 - ☐ Altele _____

	Ca fel de ajutor ați solicitat?	Ce ajutor ați primit?
Structura teritorială de asistență socială (STAS)		
Direcția Municipală pentru Protecția Drepturilor Copilului (DMPDC Chișinău)		
Primăria		
Organizații religioase		
Instituții de învățământ		
Instituții medicale		
Instituțiile organelor de drept (poliția, procuratura)		
Altele		

- Care este conexiunea dintre beneficiar și comunitate la momentul evaluării?
(relația cu alții oameni, cu școala, biserica)

- Care sînt serviciile de sănătate de care beneficiați?

- Date de contact ale medicului de familie, alți medici care urmăresc situația persoanei cu dizabilități:

V Relațiile de familie

5.1 Relația de cuplu

- Vă rugăm să apreciați calitatea relației cu partenerul Dvs.:
 - ☐ Avem relații de încredere, apelăm frecvent după ajutor reciproc, luăm decizii de comun acord
 - ☐ Nu există neînțelegeri, dar nici nu apelăm după ajutor, fiecare ia decizii pentru sine
 - ☐ Există divergențe, dar de cele mai multe ori ajungem la un numitor comun
 - ☐ Relațiile cu partenerul sînt tensionate, deseori există situații de conflict, procesul de luare a deciziei este monopolizat
 - ☐ Comunicăm doar prin intermediul conflictelor, în familie există violență
 - ☐ Altele _____

- Cît de mult de implică soțul/partenerul în soluționarea problemelor casnice (la general)?
 - ☐ În mare măsură
 - ☐ Parțial
 - ☐ În mică măsură
- Enumerați cîteva situații:

- S-a implicat soțul/partenerul în îngrijirea persoanei cu dizabilități?
 - ☐ Da (menționați activitățile) _____

☐ Nu (menționați cauza) _____

- Au existat situații în care persoana cu dizabilități a servit drept sursă de conflict?
 - ☐ Da (descrieți situația) _____

☐ Nu

5.2 Relația familie– persoană cu dizabilități (se colectează informația privind atitudinea față de ceilalți membri din familie)

- La cine se adresează cel mai des după ajutor beneficiarul în situațiile dificile?
 - ☐ Mama ☐ Alții _____
 - ☐ Tata
- Câte ore petreceți cu beneficiarul/zi (în mediu) pentru diverse activități?
 - ☐ Pregătirea temelor _____
 - ☐ Joc/distracții _____
 - ☐ Menaj _____
 - ☐ Discuții _____
 - ☐ Lectură _____
 - ☐ Alte activități _____
- Are beneficiarul un spațiu personal?
 - ☐ Odaie proprie ☐ Un colț personal în odaia comună
 - ☐ Masă pentru pregătirea temelor ☐ Nu dispune de spațiu personal
 - ☐ Dulapul propriu
- Descrieți cele mai importante momente din viața beneficiarului (*părintele/alt membru al familiei este încurajat să descrie atât experiențe pozitive, cât și cele traumatizante, se indică anul când a avut loc evenimentul descris*):

5.3 Relația beneficiar – părinte/alți membri ai familie (Este intervievat beneficiarul în absența părinților/altor membri de familie)

- La cine te adresezi cel mai des după ajutor în situații dificile?
 - ☐ Mama ☐ Alții _____
 - ☐ Tata
- Cine dintre membrii familiei se implică mai mult la:
 - ☐ Pregătirea temelor _____
 - ☐ Joc/distracții _____
 - ☐ Menaj _____
 - ☐ Discuții _____
 - ☐ Lectură _____
 - ☐ Alte activități _____
- Care este spațiul tău în locuință

☐ Odaie proprie	☐ Dulapul propriu	☐ Nu dispune de spațiu personal
☐ Masă pentru pregătirea temelor	☐ Un colț personal în odaia comună	

VI Aspecte psiho-sociale

6.1 Impactului nașterii persoanei cu dizabilități asupra familiei

- În ce moment ați înțeles că copilul are probleme de sănătate?

-
-
- Care au fost măsurile întreprinse?
-
-
-

-
- A apărut ideea de a plasa copilul cu dizabilități în instituție?
-

6.2 Modul în care părintele / membrii familiei conștientizează importanța mediului familial în dezvoltarea persoanei cu dizabilități

- Enumerați care au fost cele mai dificile momentele pe parcursul aflării persoanei cu dizabilități în familie:
-
-
-
-
-

-
- Care sînt lucrurile care vă îngrijorează în legătură cu educarea / aflarea persoanei cu dizabilități acasă?
-
-
-
-

-
- Ce momente vă bucură în legătură cu persoana cu dizabilități?
-
-
-
-

-
- Ce ați putea face Dvs. la moment pentru a îmbunătăți viața persoanei cu dizabilități?
-
-
-
-

-
- Care sînt problemele de sănătate ale persoanei cu dizabilități la moment?
-
-
-
-
-

VII Autonomia și statutul funcțional al persoanei cu dizabilități

Activități zilnice			
Igiena corporală	☐ fără ajutor	☐ necesită îngrijire/ajutor: ☐ parțial ☐ integral	☐ incontinență ocazională
Îmbrăcat/Dezbrăcat	☐ autonomă	☐ dependent de altă persoană: ☐ parțial ☐ integral	
Servire și hrănire	☐ singură	☐ dependent de altă persoană: ☐ parțial ☐ integral	
Mobilitatea	☐ singură	☐ dependent de altă persoană: ☐ parțial ☐ integral	
Dispozitive utilizate la deplasare	☐ fără dispozitive: ☐ baston ☐ cadru	☐ Cu dispozitive: ☐ Scaun rulant ☐ Cadru ☐ altele	
Deplasarea în interiorul locuinței	☐ singur/ă	☐ necesită ajutor	☐ imobilizat/ă la pat
Deplasare în exteriorul locuinței	☐ singur/ă	☐ necesită ajutor parțial	☐ depinde de alții
Utilizarea mijloacelor de comunicare	☐ singur/ă	☐ necesită ajutor	☐ depinde de alții (telefon, sonerie)
Activități instrumentale			
Pregătirea hranei/Hrănirea	☐ singur/ă	☐ necesită ajutor parțial	☐ depinde de alții: ☐ la preparare

			☐ la servire
Activități gospodărești	☐ singur/ă	☐ la activități ușoare se descurcă	☐ este incapabil/ă ☐ total ☐ parțial
Gestionarea propriilor venituri	☐ știe	☐ necesită ajutor	☐ este incapabil/ă
Efectuarea de cumpărături	☐ singur/ă	☐ necesită ajutor	☐ depinde de alții
Conformarea la recomandările medicale	☐ singur/ă	☐ necesită dozare și pregătire	☐ depinde de alții
Utilizarea mijloacelor de transport	☐ singur/ă	☐ numai însoțit/ă	
Participarea la activități de timp liber	☐ spontan _____	☐ antrenat _____	☐ nu poate ☐ este indiferent/ă

VIII. Evaluarea statutului senzorial și psiho-afectiv al persoanei cu dizabilități

Acuitatea vizuală	☐ acuitatea vizuală completă ☐ distinge fețe și obiecte de dimensiuni mari ☐ cecitate relative (se poate orienta, evită obstacole) ☐ cecitate absolută (vede numai umbre și lumini)
Comunicarea	☐ vorbește bine și inteligibil, folosește limbaj care poate fi înțeles ☐ unele dificultăți în vorbire, lipsa clarității și fluenței ☐ dificultăți în vorbire, este înțeles doar de cei care-l 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
Memorie	☐ păstrată ☐ afectată parțial ☐ afectată în totalitate
Probleme comportamentale	☐ își provoacă răni / dureri singur/ă ☐ agresiune fizică față de alții ☐ acțiuni exagerate ☐ distruge obiecte ☐ are nevoie de multă atenție ☐ Altele _____ _____ _____

IX Genograma

Semnătura:

Asistent social _____

Psiholog _____

Kinetoterapeut _____

FIȘA PSIHOLOGICĂ

Nume _____ Prenume _____ Vârsta _____

Tipul și cauza dizabilității _____

Dezvoltarea senzorial-perceptivă _____

Nivelul dezvoltării psiho-motricității _____

Nivel de dezvoltare intelectuală _____

Gândirea _____

Memoria _____

Atenția _____

Imaginația _____

Limbajul și comunicarea _____

Afectivitate _____

Motivație _____

Temperament _____

Voință _____

Atitudini _____

Aptitudini _____

Nivelul maturizării psiho-sociale _____

Data _____

Semnătura psihologului _____

GHID DE INTERVIU EVALUARE FUNCȚIONALĂ A COMPORTAMENTULUI BENEFICIARULUI SERVICIULUI SOCIAL "ECHIPĂ MOBILĂ"

Numele, prenumele beneficiarului _____

Evaluator _____

Vîrsta _____

Sex M F

Data interviului _____

I. DESCRIEREA COMPORTAMENTULUI

A. Descrieți obiectiv comportamentul

Denumirea comportamentului	Topografie <i>Cum se manifestă?</i>	Frecvența <i>Cît de des se întîmplă?</i>	Durata <i>Cît de mult durează?</i>	Intensitatea <i>Cît de grav este?</i>
1.				
2.				
3.				

B. Se întîmplă ca unele din aceste comportamente să apară în același timp? Există careva succesiune pronosticată sau „lanț”? Se întîmplă ca răspuns la același situații?

D. Cîte persoane locuiesc împreună cu beneficiarul?

IV. DEFINIȚII EVENIMENTELOR ȘI SITUAȚIILOR CARE PREZIC APARIȚIA COMPORTAMENTULUI

	Cînd? (<i>împul zilei</i>)	Unde? (<i>locul</i>)	Cu cine? (<i>persoane</i>)	Ce face? (<i>activități</i>)
Foarte probabil	1.			
	2.			
	3.			
Puțin probabil	1.			
	2.			
	3.			

- A. Există careva situații, evenimente, etc. care nu au fost menționate mai sus, dar care ar putea spori apariția comportamentului? (De exemplu, cerințe particulare, întreruperi, tranziții, amânări, plictiseală, ignoranța celorlalți, etc.)
- B. Menționați un lucru care l-ați putea face pentru a nu provoca apariția comportamentului?
- C. Menționați un lucru care l-ați putea face pentru a provoca apariția comportamentului?

V. IDENTIFICATI FUNCȚIA COMPORTAMENTULUI

Comportamentul	Ce obține persoana?	Ce exact reușește să evite?
1.		
2.		
3.		

A. Cum următoarele situații, ar putea afecta comportamentul:

<u>Comportamentul 1</u>	Probabil	Puțin probabil	Nu ar afecta
Dacă ai dat persoanei o însărcinare dificilă			
Dacă ai întrerupt o activitate dorită (mănâncă, privește un program TV, ascultă muzică)			
Dacă ai dat dur un ordin / cerință?			
Dacă nu ai interacționa (ignora) timp de 15 min			
Dacă ceva ce își dorește este în prezența lui, dar nu o poate avea?			
Dacă persoana e singură (nimeni mai mult nu este prezent)?			
<u>Comportamentul 2</u>			
Dacă i-ai dat persoanei o însărcinare dificilă			
Dacă ai întrerupt o activitate dorită (mănâncă, privește un program TV, ascultă muzică)			
Dacă ai dat dur un ordin / cerință?			
Dacă nu ai interacționa (ignora) timp de 15 min			
Dacă ceva ce își dorește este în prezența lui, dar nu o poate avea?			
Dacă persoana e singură (nimeni mai mult nu este prezent)?			
<u>Comportamentul 3</u>			
Dacă i-ai dat persoanei o însărcinare dificilă			
Dacă ai întrerupt o activitate dorită (mănâncă, privește un program TV, ascultă muzică)			

Dacă ai dat dur un ordin / cerință?				
Dacă nu ai interacționa (ignora) timp de 15 min				
Dacă ceva ce își dorește este în prezența lui, dar nu o poate avea?				
Dacă persoana e singură (nimeni mai mult nu este prezent)?				

VI. DEFINIȚII EFICIENȚA COMPORTAMENTULUI PROBLEMĂ

- A. *În ce măsură efortul psihic e implicat în comportament (o criză intensă și prelungită de mânie contra unei simple explozii verbale)?*
 Comportamentul 1
 Comportamentul 2
 Comportamentul 3

Cît de des comportamentul-problemă „aduce roade”? (Persoana obține ce-și dorește sau evită ceva ce nu vrea: de fiecare dată, aproape de fiecare dată, câteodată)?

- Comportamentul 1
 Comportamentul 2
 Comportamentul 3

- B. *Care e intervalul de timp între momentul când persoana declanșează comportamentul și momentul când primește ce a dorit (imediat, câteva secunde, mai mult)?*

- Comportamentul 1
 Comportamentul 2
 Comportamentul 3

VII. DEFINIȚII ABILITĂȚILE DE COMUNICARE A PERSOANEI

- A. Care sunt metodele de comunicare cunoscute și utilizate de persoană? Acestea pot include vorbirea orală, semne / gesturi, cartonașe pentru comunicare. Cît de des sunt utilizate?

- B. În următorul tabel indicați comportamentul folosit de persoană pentru a obține rezultate comunicative

		FUNȚIE															
MIJLOACE																	
Vorbire complexă (propoziții)		Solicită comunicare															
Propoziții din mai multe cuvinte		Solicită atenție															
Expresii dintr-un cuvânt		Solicită ajutor															
Ecolalie		Solicită alimente															
Vocalizare		Solicită o pauză															
Strigă, țipă		Arată un obiect sau un loc															
Semnalizare complexă		Indică o durere fizică, oboseală, foame, somnolență															
Semne unice		Indică o frustrare															
Indică, arată		Indică o nedumerire, o neînțelegere															
Te conduce		Protestează sau respinge o persoană sau activitate															
Clatină din cap (Da sau NU)		Solicită o acțiune															
Sare în sus		Solicită obiecte															
Apucă / sustrage		Solicită activitatea preferată															
Oferă obiecte		Solicită confort															
Aruncă obiecte		Solicită o rutină socială															
Stă în preajma ta																	
Se îndepărtează sau pleacă																	
Plânge / râde																	
Își fixează privirea																	
Demonstrează agresivitate																	
Își cauzează dureri sie înșiși																	
Altele																	

Persoana urmează rugămintile sau instrucțiunile verbale?

Persoana este capabilă să imită pe cineva, demonstrând cum se face ceva?

Persoana spune „Da” sau „Nu” când este întrebată dacă dorește ceva, sau să meargă undeva?

VIII. CE ÎI PLACE PERSOANEI ȘI CE O FACE FERICITĂ?

1. Produse alimentare: _____
2. Jucării și obiecte: _____
3. Activități la domiciliu: _____
4. Activități în comunitate: _____
5. Altele: _____

Ce măsuri ați întreprins Dvs. pentru a schimba comportamentul problematic?

IX. REALIZAȚI O DESCRIERE SUMARĂ PENTRU FIECARE ANTECEDENT ȘI/SAU CONSECINȚĂ MAJORĂ

Contextul / situația	Antecedent (prevestitor)	Comportamentul (problema)	Consecința (întăritor)	Funcția

Anexa 10

Beneficiary

Observer

[illegible]

Formular

Istorie Medicală Sumară

Nume: -----
 Adresa:-----
 Telefon:-----
 Data, luna și anul nașterii:-----
 Nr. poliței de asigurare:-----
 De către cine este referit:-----
 În baza documentelor:-----

Medicul de familie din comunitate: -----

– nume, adresă, telefon.

Anamneza bolii:-----

Ereditatea-----

Boli antecedente-----

Traume cranio-cerebrale-----

Deprinderi nocive-----

Anamneza și istoricul bolii-----

Tratamente utilizate:-----

Ce devieri /momente neobișnuite au avut loc în procesul de creștere și dezvoltare de la naștere pînă în prezent, antecedente eredo-colaterale, conflicte, internări, instituționalizări, familii noi.

Informații privind dezvoltarea:

Durata sarcinii (săptămâni / luni):-----

Greutatea la naștere:-----

Sănătatea mamei pe parcursul gravidității:-----

Durata travaliului:-----

Instrumente utilizate la naștere:-----

Dezvoltarea timpurie: mersul,----- vorbitul,----- folosirea toaletei-----

Cînd au fost observate primele întârzieri:-----

Etiologia dizabilității:-----

Bolile din copilărie:-----

Informații cu privire la familie:

Numele părinților:-----

Frații / surorile și vîrsta lor, starea materială:-----

Informații despre familie (informații cu privire la problemele de sănătate ale părinților și fraților, locul de muncă):-----

Crescut de către:-----

Comentariile persoanei despre viața în familie:-----

Cît timp a trăit acasă:-----

Cînd a fost instituționalizat:-----

Starea somatică.

Ochii:

Lista diagnosticărilor și data stabilirii lor:-----

Ochelari -----

ORL

Lista diagnosticărilor și data stabilirii lor

Datele vizitelor și rezultatele lor -----

Sistemul respirator:

Lista diagnosticărilor și data stabilirii lor.-----

Orice radiografie a pieptului și rezultatele înregistrate:-----

Infecții specifice sau probleme (infecții respiratorii periodice):-----

Enumerați terapiile utilizate:-----

Sistemul cardiovascular:

Lista diagnosticărilor și data stabilirii lor.

Sistemul digestiv:

Lista diagnosticărilor și data stabilirii lor.-----

Indicați dacă la moment urmează vreo dietă:-----

Probleme cu eliminările:-----

Rezultatele testelor de laborator.-----

Sistemul urinar

Lista diagnosticărilor și data stabilirii lor

Rezultatele testelor de laborator -----

Sistemul nervos:

Lista diagnosticărilor și data stabilirii lor.-----

Pupilele-----nistagm-----

Tonusul muscular -----

Deprinderi nocive-----

Indicația asupra retardului mintal, gradul retardului, etiologia lui:-----

Istoria acceselor, activitatea curentă, tipul acceselor:-----

Rezultatele EEG: -----

Sistemul muscular și osos

artrită, inflamații, traume (luxație, scrîntitură, fracturi), -----

scolioza coloanei vertebrale):-----

Istoria fracturilor / luxațiilor și tratamentul lor:-----

Sistemul endocrin

Lista diagnosticărilor și data stabilirii lor:-----

tulburarea glandei tiroide, -----

hipofizei, -----

pancreasului, diabet, -----

Rezultatele testelor de laborator -----

Sistemul limfatic.

Noduli limfatici: -----

Sistemul tegumentar (pielea, unghiile și părul):

celulită, -----

dermatită, -----

pigmentații, -----

boli ale unghiilor și tratamentul lor:-----

Psihiatric / comportament:

Acuze -----

Contactul -----

Contactul în convorbire -----

Atitudinea generală -----

Atitudinea vestimentară -----

Expresia feței, mimica -----

Vorbirea, productivitate -----

Răspunsul la întrebări -----

Conștiința -----

Orientarea temporo-spacială-----

Orientarea auto și alloplastică-----

Deregări de percepție -----

Deregări de gândire -----

Deregări de memorie -----

Intelectul -----

Dispoziția, starea emoțională-----

Discernământul critic.-----

Rezumatul medicamentelor administrate, inclusiv reacțiile pozitive și negative: -----

Comportamente care interferează cu sănătatea sau cu securitatea:-----

Diagnostic curente și terapii: -----

Stomatologic:

igiena dentară bună, carie cronică-----

Alergii / Sensibilități:

Antigenul și reacțiile (inclusiv mîncarea, alergiile / sensibilitatea la soare):-----

Starea de sănătate în prezent:

Diagnosticul clinic -----

Medicamentele pe care le utilizează în prezent:

Medicamentele curente, doza, frecvența, modul de administrare și motivul : -----

Sumarul Istoriei Medicale a fost completat:

Numele și funcția

Data

FIȘĂ DE EVALUARE KINETOTERAPEUTICĂ

NOTĂ: Fișa reprezintă un model de instrument, care poate fi aplicat și altor instituții rezidențiale, cu ajustările de rigoare (în funcție de tipul instituției și beneficiari).

Kinetoterapeut :	Data, Luna, Anul:
Numele și prenumele beneficiarului:	
Diagnostic:	
Etiologie:	
Complicații:	
Intervenții chirurgicale.	

I. MĂSURAREA INDEPENDENȚEI FUNCȚIONALE

Scala de măsurare pentru (Deplasare și Transfer)

8 = Independență completă (se admite deficient de calitate a mișcărilor)	Fără ajutor
7 = Independență modificată (dispozitiv asistiv)	
6 = Independență modificată incompletă (dispozitiv asistiv)	Cu ajutor
5 = Supraveghere (beneficiar = 100%+)	
4 = Asistență minimă (beneficiar = 75%+)	
3 = Asistență moderată (beneficiar = 50%+)	
2 = Asistență maximală (beneficiar = 25%+)	
1 = Asistență totală (beneficiar = mai puțin de 25%)	
0 = Lipsa deprinderilor motorii independente	

DEPLASAREA	Se notează conform scalei	Comentarii
Menține echilibrul și alinierea corpului		
Se deplasează prin casă și înafara casei		Specificați dispozitivul asistiv (fotoliu rulant, scaun cu roțile electric)
Se deplasează în comunitate (picioarele nu participă)		Specificați dispozitivul asistiv (fotoliu rulant, scaun electric cu roțile)
Se deplasează pe suprafețe cu obstacole		Specificați dispozitivul asistiv Specificați obstacolul (prag înalt, relief cu suprafață neregulată, deal)
S-ar putea deplasa		Specificați dispozitivul asistiv (scaun cu roțile electric)
Merge prin interiorul casei și în curte		Specificați: fără dispozitiv asistiv / cu dispozitiv asistiv Specificați dispozitivul asistiv în cazul mersului adaptat (ex: cadru, cârje, etc.)
Merge în comunitate		Specificați: fără dispozitiv asistiv / cu dispozitiv asistiv Specificați dispozitivul asistiv în cazul mersului adaptat (ex: cadru, cârje, etc.)
Merge pe suprafețe cu obstacole		Specificați dispozitivul asistiv în cazul mersului adaptat Specificați obstacolul (relief cu suprafață neregulată, vale abruptă, etc.)
Schimbă direcția în mers		

Urcă scările cu sprijin (balustradă)		
Urcă scările de sine stătător, fără sprijin		
Aleargă		
Sare		

TRANSFER	Ridică și transferă trunchiul (se notează conform scalei)	Comentarii
Pat – fotoliu rulant		
Fotoliu rulant - toaletă		Specificați ce repere adaptă (ex: bara de sprijin)
Fotoliu rulant - scaun		
Fotoliu rulant – cada de baie		Specificați ce repere adaptă (ex: bara de sprijin, scîndură de transfer)
Fotoliu rulant - sol		

Scala de măsurare a Prehensiunii

3 = Realizează sarcina bine (se admite deficient de calitate a mișcării)

2 = Realizează sarcina cu deficiențe motorii minore

1 = Realizează sarcina cu deficiențe motorii majore

0 = Lipsesc deprinderile motorii

PREHENSIUNE (membru superior)	Se notează conform scalei	Comentarii (cauze)
Apucă obiecte mici (<i>ex: ac, chibrit</i>)		
Apucă cu 2 – 3 degete		
Apucă obiecte mari (<i>cu toate degetele</i>)		
Opune palmei ultimele 4 degete încât permite agățarea de o bară		
Unește degetul I cu fiecare deget în parte		
Fixează un obiect mic între două degete alăturate (<i>degetele I-II, II – III, etc.</i>)		
Fixează corect pixul (<i>pentru a scrie</i>)		
Răsuțește o cheie		
Fixează mîna pe șold (<i>cu degetele I și II în extensie</i>)		

II. BILANȚ MUSCULAR

Scala de măsurare

- F 5 = contracție cu deplasarea segmentului respectiv contra unei rezistențe pe toată amplitudinea de mișcare
(din sprijin pe șezute poate ridica piciorul împotriva aplicării unei forțe de rezistență – mîna evaluatorului opune rezistență invers mișcării)
- F 4 = contracție cu deplasarea segmentului respectiv contra unei rezistențe pe jumătate de amplitudine
(din sprijin pe șezute poate ridica piciorul împotriva aplicării unei forțe de rezistență)
- F 3 = contracție cu deplasarea segmentului respectiv împotriva gravitației
(din poziție pe spate poate ridica singur piciorul în unghi de 45 grade fără aplicarea unei rezistențe)
- F 2 = contracție cu deplasarea segmentului respectiv pe toată amplitudinea de mișcare, prin eliminarea gravitației
(din poziție pe spate poate deplasa piciorul doar pe suprafață, dar nu-l poate ridica de sine stătător)
- F 1 = contracție musculară doar izometrică (schițată) a unor fascicule musculare
(contracție doar izometrică fără putere de deplasare a piciorului pe suprafață sau ridicare)

Tonus Muscular a) Flasc b) Spastic			
		A. MEMBRUL SUPERIOR	
Articulația	Mișcarea	Drept	Stîng
Articulația scapulo - humerală	Flexie (deltoid, coracobrahial)		
	Extensie (marele dorsal, marele rotund, deltoid)		
Cot	Flexie (biceps, brahial ant., lung supin.)		
	Extensie (triceps)		
Pumn	Flexie (marele palmar, cubital ant.)		
	Extensie (I si II radial, cubital post.)		

		B. MEMBRUL INFERIOR	
Articulația	Mișcarea	Drept	Stîng
Șold	Flexie (Iliopsoas, croitor)		
	Extensie (fesier mare)		
Genunchi	Flexie (ischiogambieri)		
	Extensie(Cvadriceps)		
Picior	Flexie (triceps sural)		
	Extensie (gambier ant.)		

NOTĂ: Bilanțul muscular, deși are o mare valoare clinică, rămîne un examen care poate duce la interpretări greșite datorită mai multor cauze: musculatură poliarticulară care, trecînd peste mai multe articulații, poate masca mișcarea proprie unei articulații; la bolnavii neurologici leziunea centrală generează spasticități importante. Evaluările au o valoare orientativă și în funcție de acuratețea testării ne putem apropia mai mult de valorile relativ-reale.

III. CONTROLUL MOTRICITĂȚII DE BAZĂ (BOBATH)

Scala de măsurare

- 5 = mișcare activă normală
4 = beneficiarul poate să ia singur postura test, dar mișcarea este imperfectă într-un detaliu minor
3 = beneficiarul poate să se miște fără ajutor în poziția test, dar o face într-un mod anormal
2 = beneficiarul poate să mențină fără suport postura test, după ce a fost așezat în mod pasiv în ea
1 = beneficiarul poate fi așezat pasiv în poziția dorită, dar nu poate menține singur această poziție
0 = postura respectivă nu poate fi obținută nici pasiv, nici activ, spasticitatea fiind prea puternică

Testul posturilor și mișcărilor	Se notează conform scalei
Decubit dorsal-flexia capului	
Decubit ventral- postura păpușii	
Întoarcerea din decubit dorsal în decubit lateral	
Întoarcerea din decubit dorsal în decubit ventral	
Șezînd cu șoldurile flectate și coloana extinsă	
În "Patru labe"	
Pe genunchi	
Postura "Cavaler"	
Ortostatism	

IV. MĂSURAREA SPASTICITĂȚII

Scala de măsurare

0 = tonus normal

1 = rezistență la sfârșitul amplitudinii de mișcare

(spasticitatea ușoară cu instalarea deficienței funcționale la sfârșitul sarcinii. (ex. dezdoierii membrului))

2 = rezistență începând de la jumătatea amplitudinii de mișcare

(spasticitatea medie cu instalarea deficienței funcționale la mijlocul sarcinii)

3 = spasticitate moderată pe toată amplitudinea de mișcare

(spasticitatea moderată cu instalarea deficienței funcționale pe toată amplitudinea de mișcare)

4 = spasticitate marcată (mișcarea pasivă este dificil de realizat)

5 = spasticitate severă, care poziționează segmentul rigid în flexie / extensie

MEMBRUL SUPERIOR (mușchiul)	Se notează conform scalei
Rotatorii interni – umăr (subscapular, marele pectoral etc.)	
Flexori - cot (biceps brachial)	
Supinatori - antebraț	
Flexori - pumn	
Înclinare cubitală	

MEMBRUL INFERIOR (mușchiul)	Se notează conform scalei
Flexori - coapsa (psoas-iliac)	
Adductori - coapsa	
Flexori- genunchi (ischiogambieri)	
Flexor plantar (triceps sural)	
Extensor-glezna (gambier anterior)	

V. CONCLUZII SUMARE

MIF	Etiologia infirmității motorii. Deficiențele funcționale. Independența funcțională.
BM	Tipul contracției musculare. Tonusul muscular. Amplitudinea (deficiența funcțională)
CMB	Gradul deficienței posturale cu indicarea motivelor devierii de la postura test.
MS	Gradul spasticității. Complicațiile.

VI. OBIECTIVE ALE PROGRAMULUI RECUPERATOR

1. Reeducarea funcțiilor motorii (ameliorarea echilibrului muscular agonist și antagonist cu scăderea hipertonusului / dezvoltarea motricității, obținerea apariției mișcărilor active, educarea mecanismelor stabilității posturale
 1. tratament de bază - Kinetoterapie;
 2. tratament de susținere – cure periodice de tratament medicamentos etiopatogenetic și simptomatic de ameliorare a funcțiilor alterate.
2. Monitorizarea specialiștilor (psiholog, neurolog, ortoped, kinetoterapeut)
3. Profilaxia instalării complicațiilor deformărilor articulare, coloanei vertebrale, cutiei toracice (dispozitive corective – fotoliu rulant adaptat, orteze, verticalizator).

Plan Individualizat de Asistență

Date personale:

Nume, prenume:

Data nașterii:

Localitate:

Adresa:

Data inițierii Planului:

Plan Revăzut /Actualizat: _____ (data)

Plan Revăzut /Actualizat: _____ (data)

Plan Revăzut /Actualizat: _____ (data)

Dezvoltarea Planului Individualizat Etapa I: Completarea HARTEI

Completat: ☐
1. Harta
“Cercul de
relații”

Completat: ☐
2. Harta
“Locurilor”

Completat: ☐
3. Harta
“Povestea
persoanei”

Completat: ☐
4. Harta
“Preferințelor
personale”

Completat: ☐
5. Harta
“comunicării”

Completat: ☐
6. Harta
“alegerilor”

Completat: ☐
7. Harta
“respectului”

Completat: ☐
8. Harta
“educației”

Completat: ☐
9. Harta
“sănătății”

Completat: ☐
10. Harta
“casei”

Completat: ☐
11. Harta
“Rutina /
(regimul
zilnic)”

Completat: ☐
12. Harta
“viselor,
speranțelor &
coșmarurilor”

Dezvoltarea Planului Individual, etapa II: Planificarea ședinței

Data: _____

Cu participarea:

Rolul:

Completat: ☐
1. Revizuirea
Hărților

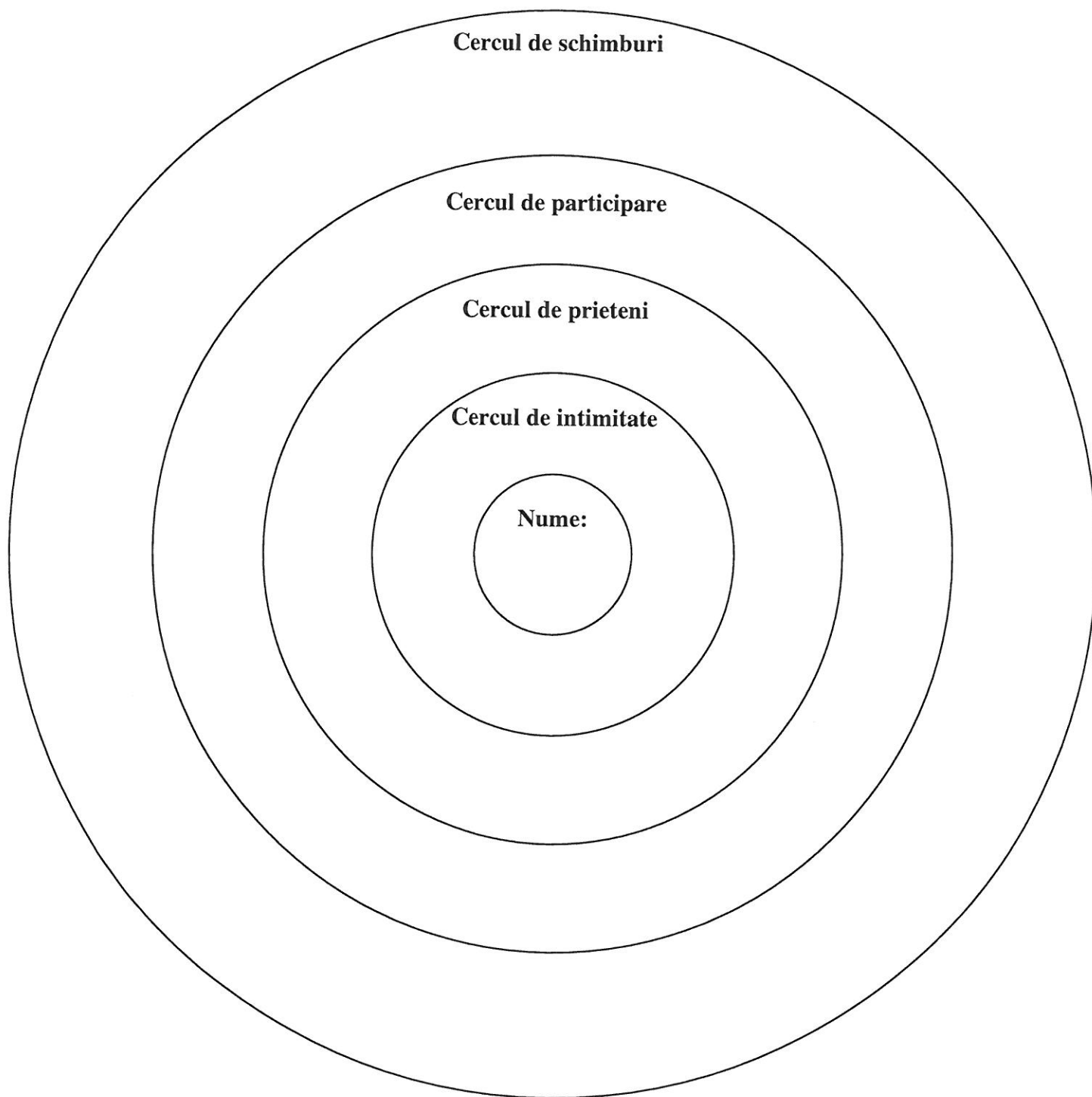
Completat: ☐
2. Strategii de
brainstorming

Completat: ☐
3.
Completarea
Planului de
Acțiuni

Completat: ☐
4. Completarea
obstacolelor și
oportunităților

1. Cercul de Relații: Instrumentul “Cercul de Relații” va ajuta la identificarea oportunităților pentru suportul și asistența persoanei prin identificarea celor mai importante persoane din viața ei, identificarea persoanelor interesate de a petrece timp, pentru a planifica împreună și a identifica oportunități pentru construirea de relații.

Întrebări: Cum putem noi ajuta persoana să construiască relații cu alte persoane în timp? Cine sunt cele mai importante persoane în viața persoanei? Ce oportunități există pentru suportul și asistența persoanei?



Date de contact ale persoanelor din Cercul de relatii

[illegible]

2. **Locuri:** Harta “Locurilor” va ajuta la descrierea modelelor de petrecere a timpului în fiecare zi, va ilustra cum persoana își petrece timpul, va ajuta la evaluarea timpului pe care persoana îl petrece separat sau / și în comunitate și va ajuta la identificarea oportunităților existente la nivel de comunitate (de ex: școală, serviciu, diverse locuri în comunitate).

Întrebări: Care sunt modelele de petrecere a timpului pentru această persoană? Ce roluri valorizate are această persoană în comunitate? Cum această persoană își petrece timpul? Ce oportunități sunt la nivel local pentru a spori implicarea comunității?

**Trai în
comunitate:**

Spectrul de servicii sociale:

3. **Povestea / istoria:** acest instrument va ajuta la crearea unei imagini generale cu privire la experiența de viață a persoanei și familiei acesteia, va pune în evidență experiențele pozitive din trecut pe care ne vom putea baza ulterior, ne va ajuta să înțelegem mai bine traumele prin care a trecut persoana, pierderile și durerile din viața sa; la fel, ne va ajuta să valorizăm realizările și oportunitățile disponibile la moment, care rezultă din experiențele anterioare.

Întrebări: Pe ce experiențe pozitive din trecut ale persoanei ne putem baza? Ce oportunități există?

Experiența de viață de la naștere pînă în prezent:

4. **Preferințe:** Harta “Preferințelor” va ajuta la descrierea preferințelor persoanei, abilităților și intereselor, precum și la identificarea condițiilor necesare de a fi evitate; va ajuta la ilustrarea unor modele de talente și a posibilelor contribuții ale persoanei; descrierea dificultăților care încetinesc dezvoltarea.

Întrebări: Ce abilități și talente are persoana? Ce capacități are? Ce determină interesul, motivația și angajamentul persoanei? Cum am putea utiliza ceea ce “lucrează / merge” la această persoană în procesul de Valorizare Socială a Rolurilor sale? Ce determină plictiseala, depresia și frustrarea la această persoană?

Ce funcționează:



Ce nu funcționează:



5. **Comunicarea:** această hartă ne va ajuta la înțelegerea și elaborarea strategiilor și abilităților de comunicare care sunt potrivite (funcționează) acestei persoane; la identificarea capacităților de recepționare și transmitere a mesajului, precum și a factorilor de mediu care facilitează recepționarea și transmiterea mesajelor; la elaborarea strategiilor care sunt benefice pentru construirea de relații.

Întrebări: Cum comunică persoana? Cum și ce mesaje ne transmite comportamentul persoanei? Ce putem face noi pentru ca persoana să poată comunica mai bine?

Ce funcționează:



Ce nu funcționează:



Comunicare (pentru persoane care nu utilizează cuvinte):

Ce se întâmplă	Ce face persoana	Ce semnifică ceea ce face persoana (opinia noastră)	Ce ar trebui să facem

Smull & Allen, 2000

6. **Alegeri:** harta “Alegerilor” ne va ajuta să identificăm deciziile pe care le ia persoana și deciziile pe care altcineva le ia pentru această persoană; ne va ajuta să identificăm gradul de control pe care persoana îl are în luarea deciziilor și gradul de control pe care alte persoane îl au în luarea deciziilor ce vizează persoana respectivă; la fel, ne va ajuta să decidem asupra necesității asistentului personal.

Întrebări: Cum persoana își exprimă autonomia? Când persoana are nevoie de asistență?

Alegeri luate de persoană:



Alegeri luate de alții:



7. **Respect:** harta Respectului poate să ne ajute la descrierea caracteristicilor personale care pot crea bariere la acceptarea de către comunitate, la fel și la reamintirea calităților care ar putea contribui la crearea de relații; ne va ajuta la evidențierea caracteristicilor personale, comportamentului și rolurilor sociale care pot duce la respingerea celor din jur, dar și la evidențierea calităților care pot fi dezvoltate în cadrul relațiilor personale.

Întrebări: Ce caracteristici personale cauzează respingerea persoanei? Ce caracteristici personale, modele de comportament și roluri sociale ajută persoana să capete respect în fața celorlalți? Ce roluri valorizate și stereotipizate are persoana?

Caracteristici pozitive:



Calități care, deseori, determină respingerea persoanei:



8. **Educație:** va ajuta la înțelegerea situației de educare și instruire a persoanei, dificultăți și bariere în obținerea rezultatelor, condiția de capacitate mintală și fizică de a fi instruit, persoane implicate în educație și instruire și metode utilizate.

9. **Sănătate:** harta sănătății va ajuta la descrierea condițiilor care promovează sau amenință sănătatea persoanei, la ilustrarea limitărilor și constrângerilor reale determinate de starea sa de sănătate, medicamente, terapii și alte condiții; la fel și la elucidarea lucrurilor de rutină care asigură sau amenință starea bună de sănătate.

Întrebări: De ce tip de îngrijire specială și echipament e nevoie pentru a limita constrângerile cu care se confruntă persoana din cauza stării sale de sănătate?

Condiții care determină starea bună de sănătate:



Condiții care determină starea proastă de sănătate:



10. **Casa:** harta Casei va ajuta la evidențierea detaliată a condițiilor casnice care ajută (și a celor care, din contra, nu ajută) persoana, mai ales atunci când mediul provoacă frustrarea persoanei.

Întrebări: Ce condiții (spațiu fizic, familie / colegi de serviciu / semeni) funcționează / nu funcționează?

Ce funcționează:



Ce nu funcționează:



Întrebări: Ce oportunități sunt pentru desfășurarea unor activități zilnice semnificative?

[illegible]

12. **Vise (speranțe și temeri):** acest instrument ne va ajuta să identificăm visele și dorințele de viitor ale persoanei; ce simte persoana vis-a-vis de oportunitățile și obstacolele care determină realizarea lucrurilor; la fel acest instrument ne va ajuta să înțelegem imaginile interne (interioare) cu privire la dorințele persoanei, precum și să vedem prin ochii persoanei speranțele și temerile sale legate de viitor.

Întrebări: Ce imagini interioare are persoana cu privire la dorințele și visele de viitor? Ce experiențe dorește persoana să aibă? Ce roluri sociale valorizate rezidă din aceste imagini și experiențe dorite?

Speranțe:



Temerii:



Etapa 2: Plan Individual de Asistență:

Strategii de brainstorming: Duceți mai departe ideile discutate la Harta Viziunii într-o manieră care face reale și posibile aceste idei; determinați la ce veți lucra mai departe bazându-vă pe toate hărțile de mai sus și transformându-le în scopuri și roluri valorizate:

Note asupra Strategiilor:

Obstacole și oportunități: Identificarea oportunităților & recunoașterea obstacolelor în procesul de implementare.

Oportunități:



Obstacole:



Data Următoarei Ședințe: _____

Ora Următoarei Ședințe: _____

Locul desfășurării ședinței: _____

Plan de Acțiuni

Domeniul de viață	Scopurile și obiectivele necesare pentru realizarea viziunii	Resurse	Surse	Termeni	Responsabil	Rezultat
Sănătatea și Starea de bine (medicamente, haine, alimentație, igienă)						
Casa						
Educația / Serviciul / Cariera						
Relațiile						
Creșterea personală, recreația și odihna						
Activități din comunitate						
Spiritualitatea						

Plan de Acțiuni

Domeniul de viață	Scopurile și obiectivele necesare pentru realizarea viziunii	Resurse	Surse	Termeni	Responsabil	Rezultat
Sănătatea și Starea de bine (medicamente, haine, alimentație, igienă)						
Casa						
Educația / Serviciul / Cariera						
Relațiile						
Creșterea personală, recreația și odihna						
Activități din comunitate						
Spiritualitatea						

Proces verbal
al ședinței de _____ pentru _____, beneficiar al
Serviciului social „Echipă Mobilă”

Localitatea _____

Data _____

Numele, prenumele	Poziția	Date de contact

Progrese și dificultăți

Soluții

Decizii

Semnătura

Data

ACORD
de prestare a Serviciului

Data _____

Structura teritorială de asistență socială
Serviciul social „Echipă mobilă” pentru persoanele cu dizabilități

Structura teritorială de asistență socială, Serviciul social „Echipă mobilă ” în persoana șefului Serviciului, Dna/Dnul _____ și familia beneficiară, reprezentată de către persoana fizică _____
Domiciliată _____
Titular al buletinului de identitate _____ Cod personal _____
au convenit asupra următoarelor condiții:

I. DISPOZIȚII GENERALE PRIVIND EXECUTAREA ACORDULUI

Serviciul promovează prevenirea instituționalizării și menținerea persoanelor cu dizabilități în familia biologică sau extinsă, crearea rețelilor sociale de suport la nivelul comunităților și facilitarea procesului de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități.

Scopul Serviciului este îmbunătățirea calității vieții beneficiarului prin servicii de recuperare, reabilitarea psiho-socială și (re)integrarea acestuia în familie și societate și implicarea familiei în îngrijirea acestuia, în vederea creșterii gradului lui de independență personală, până la atingerea autonomiei maxim posibile.

II. OBIECTIVELE PLANULUI INDIVIDUALIZAT DE ASISTENȚĂ

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

III. OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

Responsabilitățile Serviciului social „Echipă mobilă”:

- a. Oferirea sprijinului și asistenței pentru rezolvarea unor situații de criză ale beneficiarilor;
- b. Elaborarea Planului individualizat de asistență, direcționat spre ameliorarea situațiilor de risc de abandon / instituționalizare a persoanei cu dizabilități.
- c. Optimizarea relațiilor dintre beneficiar și familia acestuia și relațiile lui cu comunitatea;
- d. Personalul Serviciului va avea o atitudine serioasă, imparțială, nediscriminatorie față de beneficiar.
- e. Va păstra în confidențialitate informația primită de la / despre beneficiar.

Responsabilitățile beneficiarului și a familiei:

- f. În scopul evaluării și monitorizării situației, familia beneficiară va fi de acord să fie vizitată la domiciliu.
- g. Împreună cu familia beneficiară asistentul social va studia și va prezenta Rețeaua socială și Genograma familiei.
- h. Beneficiarul va contribui la elaborarea Planului individualizat de asistență, de comun cu asistentul social, direcționat spre ameliorarea situațiilor de risc de abandon / instituționalizare a persoanei cu dizabilități.
- i. Familiile beneficiare trebuie să lucreze în cooperare cu asistenții sociali, personalul Serviciului și să dea acord de a fi contactați în mod regulat.
- j. Familiile beneficiare trebuie să contribuie la integrarea în comunitate a beneficiarului;
- k. Familiile beneficiare trebuie să colaboreze cu reprezentanții organelor administrației publice locale, cu alți actori sociali (medic de familie, etc.) și cu reprezentanții Serviciului în vederea asigurării unui mediu favorabil pentru dezvoltarea beneficiarului;

IV. MONITORIZAREA:

Asistența va fi monitorizată și documentată cu supravegherea asistentului social din cadrul Serviciului și asistentului social comunitar.

V. CONFIDENȚIALITATEA DATELOR CU CARACTER PERSONAL:

- a) Părțile transmit datele cu caracter personal necesare și suficiente pentru prestarea Serviciului social "Echipă mobilă" pentru întreaga perioadă de prestare a Serviciului;
- b) Serviciul social "Echipă mobilă" se obligă să respecte confidențialitatea și securitatea datelor cu caracter personal ale beneficiarului, cu excepțiile stabilite de lege și acordul părților.

VI. DURATA ACORDULUI _____

VII. SOLUȚIONAREA LITIGIILOR

Orice neînțelegere apărută între părțile prezentului Acord va fi soluționată respectându-se procedura prealabilă de soluționare a pricinii pe cale extrajudiciară mai întâi pe cale amiabilă.

Dacă familia beneficiară nu va respecta condițiile prezentului Acord, asistența va fi stopată¹.

Am citit și am înțeles stipulările prezentului Acord de colaborare și sunt de acord să cooperez cu personalul Serviciului.

**Reprezentantul
beneficiarului** _____

Prestatorul de servicii

Structura teritorială de asistență socială

**Coordonatorul Serviciului social: „Echipă
Mobilă ”**

Semnătura

Semnătura _____

¹ Cazul va fi revăzut la ședința Comisiei pentru protecția copilului aflat în dificultate (dacă persoana cu dizabilități este copil).

Plan Individual de Dezvoltare

Numele _____ Vârsta _____ ani Specialist: _____	Perioada de implementare _____
--	---------------------------------------

Aria de dezvoltare	Obiective majore / Exerciții
<u>Motrică</u> - Motrică fină - Motrică generală	-
<u>Comunicare și Interacțiune Socială</u> - interacțiunea socială - comprehensiunea verbală - exprimarea verbală	-
<u>Abilități personale de existență</u> - abilitatea de a mânca - abilitatea de a utiliza toaleta - abilitatea de a se îmbrăca - abilitatea de a avea grijă de sine - abilități casnice	-
<u>Trai în comunitate</u> - timp și punctualitate - bani și valoare - abilități de muncă - orientare în comunitate	-
<u>Comportament problematic</u> - Își provoacă durere sie înseși / altora / distruge obiecte - Deprinderi neobișnuite sau repetate / neatent sau retras - socialmente ofensiv / ne-cooperant	-

PLAN DE SUPT COMPORTAMENTAL

Numele:

Data nașterii:

Adresa:

Diagnoza:

Data elaborării planului:

Data revizuirii planului:

Autorul planului:

Scop:

- O declarație generală cu privire la rezultatele așteptate în urma realizării planului dat

Obiective:

- Acțiuni concrete, măsurabile, realizate pentru atingerea scopului

Descrierea individuală:

- Descrierea generală a persoanei (în termeni pozitivi)
- Condiții de viață
- Statut
- Capacitatea de a înțelege drepturile și responsabilitățile sale
- Frecvența și intensitatea de participare la reabilitarea psihologică în grup

Comportamentele-țintă și definiții, comportamentele alternative și date colectate:

- Comportament(e) orientate pentru a fi diminuate
- Comportament(e) orientate spre dezvoltare / creștere
- Identificarea comportamentului, topografia comportamentului
- Măsurări de bază (include colectarea datelor după frecvență) pentru fiecare comportament
Se poate completa zilnic, în mediu poate dura o lună
- Prelucrarea datelor, dacă este cazul

Statutul medical / psihiatric:

- Descrierea diagnosticului medical și psihiatric
- Metodele de tratament și medicamentele primite
- Medicamentele la zi (marca și numele universal) și schemele de dozare

Evaluarea funcțională a comportamentului:

- Factorii obiectivi, asociați cu cazurile de comportament indezirabil (cauza comportamentului indezirabil).
De exemplu, întărirea pozitivă sub formă de atenție, întărirea negativă sub formă de evitare, factorii organici sau medicali (de exemplu, efecte secundare ale medicamentelor), sau stereotipuri
- Antecedente și consecințele acestuia asupra comportamentului.
- Factorii subiectivi, care pot să medieze problema de comportament

Strategii și rezultate anterioare:

- Tratamente anterioare, programe sau strategii utilizate pentru a rezolva problema
Preparatele psihotrope utilizate pentru a soluționa problemele de comportament

Justificarea strategiei propuse:

- Justificarea necesității programului sau strategiilor
- Probleme legate de eventualele consecințe sau de pericolul de a nu soluționa problema
- Riscuri și beneficii posibile ale planului
- Documentația și acordul echipei de susținere cu privire la necesitatea implementării planului
- Declarație cu privire la acordul individual sau cu tutorele de utilizare a planului

Strategii de promovare și achiziționare a comportamentelor alternative :

- Abordări generale pozitive utilizate pentru a soluționa problema
- Învățarea și dobândirea abilităților, planul utilizat pentru dezvoltarea comportamentului pozitiv care este alternativ comportamentului inddezirabil

Strategii specifice de gestionare a situațiilor:

- Descrierea exactă a modului în care planul va fi pus în aplicare

Colectarea datelor:

Date referitoare la frecvența și / sau intensitatea comportamentului-problemă și cât de des ele vor fi colectate și analizate

Instruirea și supervizarea angajaților:

- Cine va instrui personalul?
- Cine va supraveghea punerea în aplicare a programului?
- Cum va fi perceput progresul?

Criterii de succes / revizuirea / finalizarea Planului:

- Când planul va fi considerat de succes?
- Cum datele colectate vor fi utilizate pentru măsurarea succesului sau lipsei de succes?
- Când planul va fi reziliat sau revizuit și în ce bază?

Semnare

Nr. _____

R A P O R T
de monitorizare

1.Data, anul _____ ora _____

2.Localitatea _____ Familia vizitată _____

3.Persoanele
prezente: _____

4.Obiectivul specific al vizitei

5.Conținutul asistenței (pași concreți de realizare a obiectivului specific al vizitei)

6.Recomandări (de care momente trebuie să țină cont părintele / membrii familiei):

7. Tema pentru acasă (exerciții, probe realizate sistematic de părinte / membrii familiei)

8.Numele, prenumele și semnătura specialistului care a completat fișa

EVALUAREA PLANULUI DE SUPT COMPORTAMENTAL (PSC)

Numele beneficiarului: _____ Data _____

Ce schimbări pozitive ați remarcat/observat în comportamentul beneficiarului?

Ce strategii din plan (PSC) ați utilizat pentru a preveni comportamentele problemă?

Ce strategii din plan (PSC) ați utilizat pentru a învăța abilități noi / alternative?

Ce strategii din plan (PSC) ați utilizat pentru a răspunde la comportamentele problemă?

Ce strategii din plan (PSC) ați utilizat pentru a încuraja comportamentele adecvate?

Credeti că ipoteza vis-a-vis de funcția comportamentului a fost corect stabilită? DA NU
Daca nu, care credeți că este funcția reală al comportamentului și de ce?

Care strategii din plan ar trebui corectate?

Care strategii din plan ar trebui complet schimbate sau omise?

**REEVALUAREA / REVEDEREA PLANULUI INDIVIDUALIZAT DE ASISTENȚĂ
sau ÎNCHIDEREA CAZULUI**

Data _____

Locul întrevederii

Durata discuției

Persoanele participante

Scopul

Conținutul

--

Observații

--

Concluziile întrevederii

--

Recomandări

--

Asistent social

Beneficiar

DECLARAȚIE

din: _____

Subsemnatul/a _____, deținător al actului de identitate cu seria ____ nr. _____, număr personal _____, /reprezentant legal al beneficiarului _____, deținător al actului de identitate seria ____ nr. _____, număr personal _____/, în continuare „beneficiar”, confirm că permit _____ (se indică datele de identitate ale prestatorului serviciului social Echipă Mobilă), (în continuare „**prestator**”) să prelucrez în conformitate cu legislația în vigoare a Republicii Moldova, următoarele date cu caracter personal care mă privesc și / sau care se referă la persoana a cărei reprezentant legal sunt:

- nume, prenume, patronimic;
- data / anul nașterii;
- domiciliul;
- date de contact;
- date despre familia de proveniență a beneficiarului.

Precum și categorii speciale de date cu caracter personal:

- etnia;
- sexul;
- date cu caracter personal care au funcție de identificare (IDNP);
- starea de sănătate (date privind dizabilitatea persoanei, alte probleme de sănătate care necesită suport din partea prestatorului).

Prelucrarea datelor cu caracter personal este realizată în **scopul prestării Serviciului social „Echipă mobilă”**.

Cu acordul meu, prestatorul își rezervă dreptul de a transmite datele cu caracter personal ale beneficiarilor următorilor destinatari și / sau terți:

○

De asemenea, am fost informat despre libertatea de exercitare, necondiționat și în termen rezonabil, a următoarelor drepturi:

- a) de a fi informat și de a solicita orice informații cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal;
- b) de a interveni asupra datelor cu caracter personal prelucrate;
- c) de a cere anularea oricărei decizii care nu a fost consultată anterior cu mine;
- d) precum și alte drepturi prevăzute de legislația în vigoare.

„Prin prezenta semnătură confirm că am luat cunoștință și mi s-a explicat într-un limbaj accesibil asupra tuturor condițiilor de prelucrare a datelor cu caracter personal de către prestator indicate în declarație și _____ (actul care descrie politica internă de securitate a datelor cu caracter personal) și consimt liber și fără rezerve ca prestatorul să prelucrez datele cu caracter personal în scopurile și limitele indicate în prezenta declarație pentru o perioadă de _____ / pe perioada prestării serviciului social Echipă Mobilă.”

Semnătura: _____

(calitatea de reprezentant legal se indică)

Informație despre beneficiar

Nr.		Numele, Prenumele beneficiarului		Data, luna, anul nașterii		Adresa		Gen		Diagnoza		Grad dizabilitate		Naționalitate		Limba vorbită		Tipul familiei		Cine a referit cazul		Data intrării în asistență		Data ieșirii din asistență		Cui i s-a referit cazul		Evaluare inițială		Evaluare complexă		Questionar familie		Evaluare psihologică persoană cu dizabilități		Evaluare medicală		Acord de prestare a Serviciului		PIA inițial		PIA actualizat 3 luni		PIA actualizat 4 luni		PIA actualizat 6 luni		De ce tipuri de prestații sociale beneficiază		Integrați în școală , grădiniță (de specificat dacă integrarea s-a reușit datorită implicării serviciului social ”Echipă Mobilă”)		Alte	
-----	--	----------------------------------	--	---------------------------	--	--------	--	-----	--	----------	--	-------------------	--	---------------	--	---------------	--	----------------	--	----------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	--	-------------------------	--	-------------------	--	-------------------	--	--------------------	--	---	--	-------------------	--	---------------------------------	--	-------------	--	-----------------------	--	-----------------------	--	-----------------------	--	---	--	---	--	------	--

Raport lunar
Serviciul social „Echipă mobilă” _____
 luna _____

Nr.	Planul de activitate luna _____	Activități realizate luna _____	Note / comentarii
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

RAPORT ANUAL DE ACTIVITATE
al Serviciului social "Echipă mobilă" _____
pentru perioada _____

1. Descrierea Serviciului

Serviciul social „Echipă mobilă” este un serviciu specializat, instituit prin decizia _____ (a se include organul decident: ex. Consiliul raional xxx, ex. Consiliul de Administrare al Asociației Obștești xxx) și prestat de către _____ (a se include numele prestatorului: ex. Direcția Asistență Socială și Protecție a Familiei _____, ex. Asociația Obștească _____, în caz de parteneriat public-privat, a se menționa și Acordul de parteneriat).

Serviciul activează în baza _____ (a se menționa actul aprobat de prestatorul de serviciu: ex. Regulamentul de organizare și funcționare nr. _____ din data _____).

Scopul Serviciului este _____ (a se menționa conform Regulamentului aprobat de prestatorul de serviciu).

În vederea realizării acestui scop, Serviciul dispune de _____ (a se indica numărul) specialiști în următoarea componență:

- _____
- _____ (a se specifica funcția fiecărui specialist și unitățile de personal aprobate pentru anul de raportare: de exemplu, șef Serviciu – 1, asistent social – 1, psiholog – 1, asistent medical / kinetoterapeut, contabil – 0,25, șofer – 0,5 etc.; în caz de fluctuație a cadrelor pe parcursul trimestrului de raportare, a se indica ce specialiști s-au concediat și care funcții sunt cumulate de o persoană).

2. Beneficiarii direcți ai Serviciului

Pe parcursul perioadei de raportare, Echipa mobilă a acordat servicii unui număr de _____ beneficiari (în această secțiune a raportului se includ doar beneficiarii din registru, nu și membrii familiilor acestora), cu vârste cuprinse între _____ ani (cel mai mic) și _____ ani (cel mai mare), din care _____ % de gen feminin și _____ % de gen masculin.

Din numărul total de beneficiari ai Serviciului, _____ (a se specifica numărul de persoane) prezintă dizabilități severe (gradul I), _____ prezintă dizabilități accentuate (gradul II) și _____ – dizabilități medii (gradul III).

Din numărul total de beneficiari, _____ au fost referiți Echipei mobile de către alți prestatori / servicii / instituții (a se specifica numărul de persoane referite de fiecare tip de instituție în parte: ex. policlinică - _____, spital - _____, instituție școlară - _____, unitatea de asistență socială (asistent social comunitar) - _____ etc.) și _____ (a se specifica numărul de persoane) au fost identificați de către Echipa mobilă.

În perioada de raportare Echipa mobilă a acordat asistență activă unui număr de _____ beneficiari și a monitorizat _____ beneficiari în perioada post-intervenție.

Baza de date actualizată a beneficiarilor se anexează.

3. Aria geografică de activitate a Serviciului

În perioada de raportare Echipa mobilă a activat în __localități / sectoare (a se completa numărul de sate / comune în cazul raioanelor și numărul de sectoare / suburbii în cazul municipiilor Chișinău și Bălți), care au fost selectate în baza ____ (a se specifica motivul selectării localităților / sectoarelor respective: ex. evaluarea și depistarea unui număr mare de persoane cu dizabilități în aceste localități / sectoare, lipsa serviciilor comunitare, existența serviciilor dar lipsa accesibilității la aceste servicii etc.). Repartizarea beneficiarilor pe localități / sectoare se prezintă astfel:

- Denumirea localității / sectorului - __ beneficiari;
-

Astfel, Echipa Mobilă a prestat servicii în __% din localitățile raionului / din sectoarele și suburbiile municipiului (a se indica procentajul: ex. raionul are 51 localități și Serviciul activează în 9 localități – $9 \times 100 / 51 = 17\%$).

4. Activitățile Serviciului

În perioada de raportare Echipa mobilă a realizat un număr total de __ intervenții, din care: (a se indica numărul de intervenții realizate de fiecare specialist în parte, ex:

- Șeful Serviciului __ intervenții; (specificați tipurile de intervenții)
- Asistent social __ intervenții; (specificați tipurile de intervenții)
- Psihologul __ intervenții; (specificați tipurile de intervenții)
- Asistentul medical / Kinetoterapeutul __ intervenții (specificați tipurile de intervenții)
- Logopedul __ intervenții; (specificați tipurile de intervenții) etc. în dependență de funcția fiecărui specialist angajat și de specificul fiecărui Serviciu)

Numărul mediu de intervenții acordate de Echipa mobilă unui beneficiar a constituit __ (a se indica numărul: ex. $500 \text{ intervenții} / 25 \text{ beneficiari} = 20 \text{ intervenții per beneficiar}$). Un specialist a acordat în medie câte __ intervenții unui beneficiar (a se indica numărul: ex. $500 \text{ intervenții} / 25 \text{ beneficiari} / 5 \text{ specialiști} = 4 \text{ intervenții specialist per beneficiar}$). Un beneficiar este asistat de regulă de către un număr mediu de __ specialiști (a se indica numărul: ex. 3 specialiști – cifra reiese din PIA al beneficiarilor și se referă la asistența activă, nu la evaluarea primară sau monitorizare).

Tipologia intervențiilor realizate de către Echipa mobilă s-a bazat pe abordarea individuală a fiecărui beneficiar, familiei acestuia și respectiv a necesităților de asistență identificate / evaluate. Activitățile de bază ale Serviciului au fost următoarele:

- Evaluări inițiale ale potențialilor beneficiari - __ intervenții;
- Evaluări complexe ale beneficiarilor admiși în Serviciu - __ intervenții;
- Elaborarea Planurilor individualizate de asistență - __ intervenții; Menționăm că pe parcursul perioadei de raportare au fost realizate în total __ (a se indica numărul) Planuri individualizate de asistență, din care __ planuri inițiale și __ planuri actualizate (revizuite);
- Acordarea serviciilor în conformitate cu planurile individualizate de asistență de către specialiștii Echipii mobile - __ intervenții;
- Activități de instruire (mese rotunde, seminare, ateliere de lucru etc.) - __ persoane / zile instruire (a se indica numărul: ex. un seminar de două zile la care au participat câte 15 participanți (aceiași sau diferiți) = $30 \text{ persoane} / \text{zile instruire}$, a se specifica

grupul țintă de participanți (părinți, cadre didactice, asistenți sociali comunitari etc.) și tematica fiecărei activități de instruire).

- Monitorizarea beneficiarilor ieșiți din asistență - __ intervenții;

5. Impactul Serviciului asupra beneficiarilor și comunității

Activitatea Echipei mobile a avut un impact pozitiv asupra beneficiarilor, în special și asupra comunității, în general. Din cele mai importante rezultate menționăm:

- __ % de cazuri de prevenire a abandonului / instituționalizării din cele cu risc de abandon / instituționalizare (a se indica procentajul: ex. din 25 de beneficiari, 5 erau în risc de instituționalizare / abandon și a fost prevenită instituționalizarea / abandonul la toți 5 = 100%; din 25 de beneficiari, 5 erau cu risc de instituționalizare / abandon și a fost prevenită instituționalizarea / abandonul la 4, rezultă 4 beneficiari preveniți $\times 100\%$ / 5 beneficiari cu risc = 80% preveniți);
- __ % de beneficiari au un grup de suport la nivel de comunitate (rude, prieteni, reprezentanți ai instituțiilor: școală, primărie, centrul medicilor de familie, ONG etc.) (a se indica procentajul: ex. din 25 de beneficiari, 22 au grup de suport, rezultă 22 beneficiari cu grup de suport $\times 100\%$ / 25 beneficiari în total = 88% cu grup de suport); __ beneficiari (indicați numărul) ai Serviciului accesează prestații sociale, din care __ (indicați procentajul: ex. 23 beneficiari de prestații, din care 5 au obținut prestația datorită intervenției Echipei mobile, rezultă 5 beneficiari cu prestații noi $\times 100\%$ / 23 beneficiari în total = 21% beneficiari din total au obținut prestația datorită intervenției Echipei mobile) au obținut prestațiile respective în urma intervenției Echipei mobile;
- __ beneficiari (indicați numărul) ai Serviciului accesează servicii medicale, din care __ (indicați procentajul) au accesat serviciile respective în urma intervenției Echipei mobile;
- __ beneficiari (indicați numărul) ai Serviciului accesează servicii educaționale, din care __ (indicați procentajul) au accesat serviciile respective în urma intervenției Echipei mobile;
- __ beneficiari (indicați numărul) ai Serviciului accesează servicii sociale, din care __ (indicați procentajul) au accesat serviciile respective în urma intervenției Echipei mobile;
- (specificați și alte rezultate, dacă există, ex. Implicarea organizațiilor neguvernamentale, bisericii, cadrelor didactice, medicilor de familie, mass-mediei etc. în susținerea beneficiarilor Echipei mobile la nivel de comunitate)

Menționăm că, pe parcursul perioadei de raportare, datorită complexității cazurilor beneficiarilor evaluați, Echipa mobilă a referit __ beneficiari altor servicii (a se specifica câte persoane și căror servicii: ex. 3 beneficiari referiți Centrului de zi xxx, 1 beneficiar referit Centrului de reabilitare yyy etc.)

În urma evaluării interne a activității Echipei mobile, s-a constatat un grad __ (a se specifica înalt, mediu, scăzut) de satisfacție al beneficiarilor și / sau persoanelor care locuiesc cu beneficiarii cu privire la serviciile prestate. __ % din reprezentanții legali ai beneficiarilor și persoanelor care locuiesc cu beneficiarii, consideră că, în urma prestării serviciilor Echipei mobile, relația lor cu beneficiarul s-a îmbunătățit.

Dintre cele mai importante progrese înregistrate de beneficiarii Serviciului pe perioada de raportare menționăm:

- _____
- _____ (a se completa conform gradului de realizare a Planurilor individuale de intervenție: ex. __ beneficiari au înregistrat creșterea autonomiei personale prin dezvoltarea abilităților motrice, de igienă personală, de autoservire, de comunicare verbală și non-verbală etc. NOTĂ: fiecare specialist ar putea menționa progresele din perspectiva domeniului propriu de asistență; __ beneficiari au fost incluși în școală / grădiniță sau au beneficiat de training vocațional (în cazul tinerilor și adulților); __ beneficiari au stabilit relații de prietenie cu vecinii, colegii etc.)

În vederea eficientizării activității sale, în perioada de raportare Echipa mobilă a stabilit relații de colaborare / parteneriat cu următoarele instituții / organizații / servicii: (a se specifica denumirea instituției / organizației / serviciului, localitatea unde acesta se află și tipul de colaborare – cum acesta a susținut activitatea Echipei mobile).

6. Costul Serviciului

Pentru perioada de raportare, prestatorul de serviciu a aprobat un buget de _____ lei (a se indica suma aprobată) pentru activitatea Serviciului social "Echipă mobilă". Bugetul executat a constituit _____ lei (a se indica suma realmente cheltuită). Din bugetul total, _____ lei (a se indica suma realmente cheltuită) au constituit cheltuieli de salarizare a personalului și prime de asigurare socială și medicală, iar _____ lei (a se indica suma realmente cheltuită) au constituit cheltuieli pentru mărfuri și servicii (transport, rechizite de birou, materiale necesare pentru activitățile de lucru cu beneficiarii).

Astfel, costul mediu de prestare a Serviciului unui beneficiar a fost de _____ lei (a se indica suma: ex. 190.000 lei buget anual executat / 25 beneficiari direcți (nu și membrii familiilor) deserviți pe parcursul anului = 7600 lei per beneficiar în asistență).

7. Dificultăți de prestare a Serviciului și soluții propuse / necesități

(a se specifica în funcție de particularitățile locale: ex. dificultăți de colaborare cu instituțiile școlare / medicale, fluctuația cadrelor (a se menționa câți specialiști s-au concediat). Tot aici poate fi inclus numărul de beneficiari / familii care au refuzat serviciile Echipei mobile, insuficiența transportului și accesul în comunitățile beneficiarilor, etc.)

Plan de Acțiuni Echipa Mobilă

Ianuarie – Decembrie 2013

Nr.	Activitatea	Metodologie	Termen de realizare	Resursele necesare	Responsabili	Rezultate așteptate
Obiectiv specific 1						
1.						
2.						
3.						
4.						
Obiectiv specific 2						
5.						
6.						
7.						
Obiectiv specific 3						
8.						
9.						
10.						