

**PLANUL DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE DE ÎNGRIJIRE LA
DOMICILIU PENTRU PERSOANE VÂRSTNICE**

pentru perioada 2025 – 2029

- *Model* -

PREAMBUL

Prezentul Plan de dezvoltare este elaborat în baza art. 9 alin. (1) lit. e) din Legea din nr.197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale (actualizată), cu respectarea principiilor calității în domeniul serviciilor sociale, prevăzute la art. 3 alin. (2) din aceeași lege, și în concordanță cu politica națională și sectorială în domeniul asistenței sociale.

Capitolul I

ETAPELE PLANULUI DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE

1. Documentarea

Legislația aplicabilă, raportat la categoria de beneficiari pentru care intenționăm dezvoltarea de servicii sociale, la legislația cadru și cea specifică serviciilor ce urmează a fi dezvoltate:

- a) Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare;
- b) Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- c) Legea nr. 100/2024 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul asistenței sociale, precum și pentru completarea Legii nr. 78/2014 privind reglementarea activității de voluntariat în România și pentru modificarea Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului;
- d) Hotărârea nr. 118/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare, cu modificările și completările ulterioare;
- e) Hotărârea nr. 924 din 1 august 2024 privind modificarea anexei la Hotărârea Guvernului nr. 118/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale;

- f) Hotărârea nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale;
- g) Ordinul nr. 1040/6296/2024 pentru aprobarea modelului-cadru al planului de dezvoltare a serviciilor sociale;
- h) Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare;
- i) Ordinul nr. 2489/2023 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice;
- j) Hotărârea nr. 886 din 5 octombrie 2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare;
- k) Legea nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- l) Ordonanța de Urgență nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară, cu modificările și completările ulterioare;
- m) Hotărârea nr. 797/2017 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a OUG 18/2017;
- n) Ordinul nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și a serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- o) Ordinul nr. 2143/2022 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului muncii și justiției sociale nr. 29/2019 pentru aprobarea standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și a serviciilor acordate în comunitate, serviciilor acordate în sistem integrat și cantinele sociale;
- p) Hotărârea nr. 1253/2022 pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 426/2020 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale;
- q) Hotărârea nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal.

Analiza contextului înființării serviciilor sociale

Planul de dezvoltare a serviciilor sociale în Comuna Surdila-Găiseanca se înscrie în obiectivele stabilite de Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă și strategiile naționale și județene în domeniu, respectiv:

- a) Strategia Europa 2030;
- b) Programul Național de Reforma (PNR);
- c) Programul Operațional Capital Uman 2014-2020;
- d) Programului Anti-Sărăcie al Guvernului;
- e) Strategia Națională de Incluziune Socială și Reducere a Sărăciei (2022-2027) - HG 440/2022;

- f) Strategia Națională privind Promovarea Egalității de Șanse și Tratament între Femei și Bărbați (2021-2027) – HG 1547/2022;
- g) Strategia Națională de Sănătate Publică (2022-2030) – HG 1004/2023;
- h) Strategia Națională pentru Îmbătrânirea Activă și Protecția Persoanelor Vârstnice (2023-2030) – HG 1492/2022;
- i) Planul de Dezvoltare Regională Sud-Est;
- j) Strategia Județeană de dezvoltare a serviciilor sociale 2021-2027;
- k) Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale a Comunei Surdila-Găiseanca pentru perioada 2019-2029, aprobată prin HCL nr. 38/30.07.2020;

Preluarea obiectivelor Agendei 2030 pentru dezvoltarea serviciilor sociale de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice stabilesc ca prioritate pentru o dezvoltare sustenabilă a comunității: eradicarea sărăciei, a foametei, sănătate și bunăstare, asigurarea unei educații de calitate și promovarea oportunităților de învățare, respectiv egalitatea de gen. Alături de componenta economică și de mediu, componenta socială contribuie semnificativ la crearea contextului de dezvoltare pe principii corecte, cu mobilizarea resurselor existente pentru soluționarea problemelor sociale cu care comunitatea se confruntă.

Evaluarea corectă a stării capitalului uman și a tendințelor de evoluție pe termen mediu și lung este de o importanță fundamentală pentru proiectarea realistă a perspectivelor unui model sustenabil de dezvoltare în toate componentele sale esențiale: economic, socio-cultural și de mediu.

Înțelegerea tendințelor demografice este esențială pentru a formula o strategie care să răspundă eficient nevoilor în schimbare ale comunității.

Conform ultimului recensământ realizat la nivel național din 2021, **populația** Comunei Surdila-Găiseanca este de 2.193 de locuitori, în scădere față de 2.501 în 2011, ceea ce reprezintă o diminuare de aproximativ 12,3% în decurs de un deceniu .

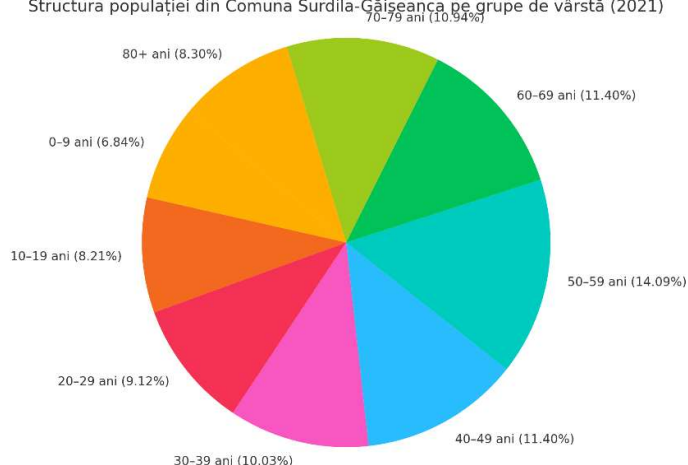
Comuna Surdila-Găiseanca, județul Brăila, se confruntă cu un proces accentuat de îmbătrânire demografică, reflectat atât în scăderea continuă a populației, cât și în structura acesteia pe grupe de vârstă.

Distribuția populației pe **grupe de vârstă** evidențiază o proporție semnificativă a segmentului vârstnic:

0–9 ani	150	6,84%
10–19 ani	180	8,21%
20–29 ani	200	9,12%
30–39 ani	220	10,03%
40–49 ani	250	11,40%
50–59 ani	300	14,09%

60–69 ani	9 25 0	11,40%
70–79 ani	24 0	10,94%
80+ ani	18 2	8,30%

Structura populației din Comuna Surdila-Găiseanca pe grupe de vârstă (2021)



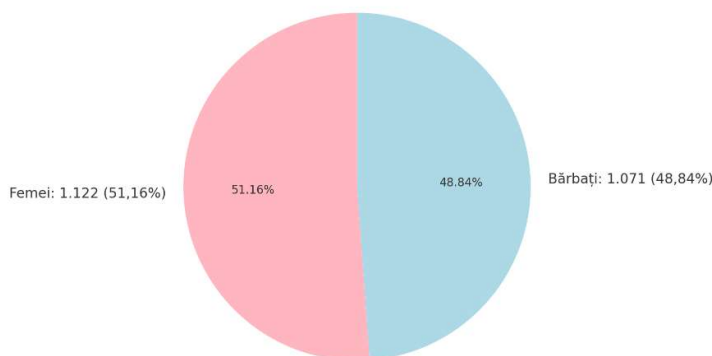
Astfel, aproximativ 44,73% din populație are peste 50 de ani, indicând un grad ridicat de îmbătrânire demografică și o nevoie acută de servicii de sprijin și îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice, în special cele aflate în situații de dependență, cu boli cronice sau fără aparținători.

Distribuția **pe sexe** se prezintă astfel:

- Femei: 1.122 (51,16%)
- Bărbați: 1.071 (48,84%)

Această distribuție echilibrată sugerează o ușoară predominanță a populației feminine.

Structura populației pe sexe în Comuna Surdila-Găiseanca (2021)



Comuna Surdila-Găiseanca se confruntă cu un proces accentuat de îmbătrânire demografică, reflectat prin:

- Scăderea populației totale cu 12,3% între 2011 și 2021 .
- Ponderea ridicată a populației cu vârsta peste 50 de ani (44,73%) .

Acești factori indică o necesitate crescută pentru servicii sociale destinate persoanelor vârstnice, în special în ceea ce privește îngrijirea la domiciliu și asistența medicală.

Din perspectiva **structurii etnice** majoritatea persoane se declară români, situația acestora prezentându-se astfel:

Etnie	Număr persoane	Pondere din total (%)
Români	2.043	93,11%
Romi	30	1,37%
Alte etnii	4	0,18%
Necunoscută	116	5,34%
Total	2.193	100%

Sănătatea și sărăcia sunt puternic interdependente. Sărăcia poate afecta semnificativ starea de sănătate a populației, în timp ce precaritatea acesteia și lipsa prevenției și a educației în domeniul sănătății la rândul său pot deveni cauze majore ale sărăciei, prin reducerea capacității de muncă a persoanelor afectate și prin costurile sociale ridicate ale tratamentelor și îngrijirilor de care acestea au nevoie.

Persoanele sărace sau vulnerabile se îmbolnăvesc mult mai frecvent și au o speranță de viață mai redusă, în comparație cu populația generală. Lipsa mijloacelor de subsistență, a unui venit decent și sustenabil în cazul populației care trăiește sub pragul sărăciei, imposibilitatea asigurării hranei zilnice sau a condițiilor de locuire corespunzătoare (accesul la utilități, la minime dotări și la o igienă elementară), afectează grav calitatea vieții indivizilor și a familiilor, acest fapt reflectându-se în starea lor precară de sănătate.

Sărăcia contribuie la o stare proastă de sănătate, iar starea proastă de sănătate atrage după sine sărăcia. O sănătate mai bună permite oamenilor să iasă din sărăcie și să cheltuiască veniturile obținute pentru altceva decât pentru boală. Obiectivele de dezvoltare ale mileniului (Millenium DevelopmentGoals — MDGs), document al cărui scop a fost acela de a promova ideea reducerii sărăciei pornind de la rădăcina cauzelor care o generează, reflectă această dublă relație. Câteva dintre aceste obiective sunt axate direct pe acțiuni de îmbunătățire a sănătății la nivel global.

Accesul la servicii de sănătate adecvate este încă limitat pentru anumite părți ale populației, în special pentru gospodăriile sărace sau vulnerabile, cu un acces redus la asigurările de sănătate și un nivel scăzut de educație și informare.

O mare parte a populației de etnie romă este expusă unor categorii mari de riscuri pentru sănătate, situația acesteia fiind agravată de atitudinea discriminatorie a personalului medical, în contextul solicitării accesului la serviciile de specialitate.

Măsurile de prevenire a îmbolnăvirilor contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate a populației. Acestea se pot aplica prin programe de prevenție primară și depistare precoce a bolilor cronice. Asistența medicală comunitară este considerată a fi un domeniu de importanță majoră, pentru asigurarea serviciilor destinate creșterii accesului echitabil al tuturor cetățenilor la servicii de sănătate centrate pe prevenție și în special, al celor aparținând grupurilor vulnerabile.

Furnizarea asistenței medico-sanitare integrate la nivel comunitar și promovarea educației pentru sănătate, pot contribui semnificativ la îmbunătățirea stării generale de sănătate a populației, prin reducerea numărului de boli transmisibile și identificarea principalilor factori de risc, prevenția fiind un aspect extrem de important în acest sens.

La nivel local, asistența medicală comunitară preventivă se desfășoară cu precădere în comunitățile marginalizate. Este necesar ca acestea să fie completate cu servicii de reabilitare și recuperare, precum și cu îngrijiri paliative destinate pacienților cu afecțiuni incurabile.

Comuna Surdila-Găiseanca beneficiază de serviciile unui singur medic de familie care, din păcate, nu poate oferi decât serviciile de bază, fără a reuși să deruleze programe de depistare și prevenție a anumitor boli. Nevoia de medicamente a locuitorilor comunei este satisfăcută de prezenta unei singure farmacii și a unei drogherii, ceea ce duce la un oarecare monopol al prețurilor produselor, ținându-se cont de distanța mare față de oferta de la nivelul Municipiului. Totuși, cele două își completează oferta de produse într-un mod oarecum corect, avându-se în vedere specificul fiecăreia, în sensul ca oamenii pot găsi atât medicamente, cât și produse homeopate și derivate.

În prezent, comuna Surdila-Găiseanca nu dispune de servicii sociale specializate pentru îngrijirea la domiciliu a persoanelor vârstnice. Această lipsă evidențiază o nevoie urgentă de dezvoltare a unor astfel de servicii, adaptate nevoilor specifice ale populației îmbătrânite.

Compartimentul de asistență socială din cadrul Comunei Surdila-Găiseanca este constituit din 1 posturi, din care 1 ocupate în prezent: – asistent medical comunitar și referent, în condițiile în care nevoia de servicii sociale la nivelul comunei este una importantă. Evidențele compartimentului de asistență socială se prezintă astfel:

DATE DEMOGRAFICE:			
Nr. crt.	Categorie	Număr	Observații
1.	Locuințe	1005	
2.	Gospodării	901	
3.	Familii (<i>căsătorie, uniune consensuală, concubinaj</i>)	550	
4.	Persoane vârstnice	535	
4.1.	65–69 ani	150	
4.2.	70–79 ani	210	
4.3.	80+ ani	175	

DATE SPECIFICE:		
Nr. crt.	Categorie	Număr

I. BENEFICIARI DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ		
1.	Dosare VMI (venit minim incluziune)	72
2.	
II. SITUAȚIA PERSOANELOR ADULTE CU DIZABILITĂȚI		
1.	Persoane vârstnice cu dizabilități	167
2.	Dosare pentru indemnizatii de handicap	74
3.	Persoane angajate în funcția de asistenți personali	0
4.	Dosare pentru ajutorul de încălzire a locuinței	340
5.	Persoane adulte cu dizabilități, conform gradelor de încadrare	167
5.1.	grav	94
5.2.	accentuat	65
5.3.	mediu	8
5.4.	ușor	0
6.	Familii care au în componență o persoană adultă cu dizabilități	85

Analiza SWOT realizată nivelul Comunei Surdila-Găiseanca arată o dotare nesatisfăcătoare în domeniul asistenței sociale și o lipsă de coeziune a măsurilor de dezvoltare economică și socială.

2. Stabilirea principalelor elemente ale serviciului care furnizorul de servicii sociale intenționează să le înființeze

Date fiind nevoile identificate la nivelul comunei, complexitatea de situații și cazuri, pe de o parte și caracteristicile demografice ce rezultă din datele statistice, considerăm prioritare dezvoltarea **serviciului de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice**.

Prin intermediul acestui serviciu social se asigură îngrijirea la domiciliul persoanelor vârstnice vulnerabile în fațanecesitățilorvieții cotidiene, prin angajarea unor îngrijitori persoane vârstnice, conform prevederilor Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice republicată.

2.1.Categoria de beneficiari și caracteristici specifice

Grupul țintă este reprezentat de persoane vârstnice, începând cu vârsta de 65 de ani, care se află în situații de dependență funcțională și au venituri lunare mai mici decât salariul minim brut pe economie, neavând sprijin familial adecvat și necesitând intervenții de sprijin în vederea menținerii vieții autonome în mediul propriu de viață.

Beneficiarii serviciilor de îngrijire la domiciliu sunt persoanele vârstnice care se află în una din următoarele situații:

- și-au pierdut total sau parțial autonomia corporală și socială;
- veniturile sunt insuficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare;
- nu se pot gospodări singure sau necesită îngrijire specializată;
- nu se află în întreținerea unor persoane obligate la aceasta;

- se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice;
- nu beneficiază de asistent personal sau indemnizație lunară conform prevederilor Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

Situațiile deosebite în care se află unele dintre persoanele vârstnice sunt destul de complexe, astfel încât este necesară o atenție deosebită pentru limitarea problemelor sociale cu care se confruntă această categorie de persoane, probleme care decurg din pensionare, izolare, starea de sănătate care se agravează, venituri insuficiente, lipsa susținătorilor, etc.

a) Vârstă și statut:

- persoane cu vârsta de **65 de ani și peste**;
- cu domiciliul/reședința pe raza Comunei Surdila-Găiseanca în care funcționează serviciul social;
- înregistrate în evidențele serviciului public de asistență socială sau ale altor instituții relevante (medic de familie, DGASPC etc.).

b) Situație de dependență funcțională: persoane care, în baza evaluării socio-medicale, nu mai pot desfășura una sau mai multe activități de bază ale vieții zilnice:

- igienă personală;
- alimentație și hidratare;
- mobilizare și deplasare;
- comunicare;
- administrare tratamente sau orientare în timp și spațiu.

c) Venit sub salariul minim brut pe economie:

- au pensii sau venituri lunare mai mici decât salariul minim brut pe economie, stabilit anual prin HG;
- acest prag este folosit de autorități pentru:
 - stabilirea priorității în accesarea serviciilor;
 - calculul contribuției beneficiarului (dacă este cazul);
 - includerea în programe de sprijin cu finanțare publică.

d) Alte criterii de vulnerabilitate:

- fără aparținători sau cu sprijin familial redus/inexistent;
- locuiesc singuri sau cu persoane care nu le pot oferi suport real;
- în risc de excludere socială, abuz sau neglijență;
- cu afecțiuni cronice sau invalidante care le afectează autonomia.

2.2.Codul și categoria de serviciu social identificat în Nomenclatorul serviciilor sociale

Servicii de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice, cod 8810ID – I, cu rolul de a asigura sprijinul direct pentru persoanele vârstnice aflate în situații de dependență funcțională sau socială, pentru a preveni instituționalizarea, a menține autonomia și a

îmbunătăți calitatea vieții acestora, în mediul propriu de viață, pentru care avem în vedere ca și principali indicatori, conform standardului de calitate:

- Materiale informative sunt elaborate și disponibile la sediul Primăriei.;
- Serviciul are elaborate, aplicate și disponibile la sediu procedurile: de accesare a serviciului, de încetare a furnizării serviciilor, de evaluare a beneficiarilor și procedura privind identificarea, semnalarea și soluționarea cazurilor de abuz șineglijență;
- Serviciul utilizează un contract de servicii al cărui model este aprobat prin decizia furnizorului de servicii sociale, care este încheiat pentru fiecare beneficiar disponibil la sediul serviciului;
- Serviciul întocmește, pentru fiecare beneficiar, dosarul personal al beneficiarului, sunt depozitate în condiții care să permită păstrarea confidențialității datelor;
- Serviciul asigură arhivarea dosarelor personale ale beneficiarilor pe perioada prevăzută în nomenclatorul arhivistic al furnizorului, confirmat de Comisia de Selecționare din cadrul Serviciului Județean al Arhivelor Naționale;
- Furnizorul serviciului elaborează și utilizează o procedură proprie privind suspendarea/încetarea acordării serviciului prin care stabilește situațiile în care se suspendă/încetează acordarea serviciilor către beneficiar și modalitățile de realizare a acestora (la cererea sau prin decizia unilaterală a beneficiarului, prin decizia furnizorului serviciului, prin acordul ambelor părți, internare în unitate medicală etc.);
- Serviciul dispune și utilizează registrul de evidență a beneficiarilor, registrul de activități, caietul de evidență a sesizărilor/ reclamațiilor beneficiarilor;
- Serviciul are stabilite, aprobate și utilizează documentele și formularele prevăzute de standardul minim aplicabil: fișa de evaluare, planul de intervenție, fișele beneficiarilor, Carta drepturilor beneficiarilor, Codul de etică (inclusive în format accesibil), Chestionarul de măsurare a gradului de satisfacție a beneficiarilor, Regulament de organizare și funcționare, plan de dezvoltare propriu (aprobat și actualizat), documente financiar-contabile și de resurse umane (organigrama, stat de funcții, fișe post, fișe evaluare și plan de formare profesională);
- Personal de conducere și specialitate adecvat și suficient raportat la serviciile oferite și conform standardului de calitate.

3. Elaborarea procedurilor de lucru, prevăzute în standardele minime de calitate aplicabile

Procedurile de lucru vor fi elaborate pentru serviciile de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice în conformitate cu standardele minime de calitate aplicabile, respectiv Anexa 8 la Ordinul 29/2019, cu modificările și completările ulterioare.

4. Includerea în procedurile de lucru a indicatorilor de performanță, în cazul în care aceștia depășesc cerințele prevăzute în standardele minime de calitate

După constituirea echipelor de furnizare a serviciilor sociale de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice se va urmări îmbunătățirea permanentă a serviciilor, includerea de servicii suplimentare și implicit a indicatorilor de performanță aferenți.

În elaborarea setului de indicatori putem avea în vedere:

- a) automatizarea și digitalizarea proceselor acolo unde este posibil, utilizarea tehnologiei pentru a automatiza anumite proceduri și pentru a simplifica activitatea reduce timpul și efortul necesare pentru colectarea datelor și permite luarea deciziilor mai rapid și mai adecvat situației;
- b) asigurarea transportului beneficiarilor la și de la centru;
- c) oferirea de servicii la domiciliul beneficiarilor;
- d) realizarea de excursii și/sau participarea la evenimente culturale și religioase de către beneficiari.

5. Estimarea costurilor necesare pentru implementarea proceselor și atingerea rezultatelor, cu respectarea standardelor minime de calitate

Costul estimat, raportat la costul de referință prin Hotărârea nr. 1253/2022 din 12 octombrie 2022 pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 426/2020 privind aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale și indexat cu rata inflației este de:

- **37.440 lei/an** de beneficiar pentru *persoane încadrate în gradele de dependență IA, IB și IC*, potrivit Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886/2000, cel puțin 20 de ore pe săptămână, cu un cost de 36 lei/oră;
- **28.080 lei/an** de beneficiar pentru *persoane încadrate în gradele de dependență IIA, IIB și IIC*, potrivit Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886/2000; cel puțin 10 ore pe săptămână, însă mai puțin de 20 de ore, cu un cost de 36 lei/oră;
- **18.720 lei/an** de beneficiar pentru *persoane încadrate în gradul de dependență IIIA*, potrivit Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886/2000; mai puțin de 10 ore pe săptămână, cu un cost de 36 lei/oră.

7. Identificarea și alocarea resurselor necesare pentru a pregăti punerea în funcțiune a serviciului social

Resursele disponibile sunt:

Resurse existente	Resurse umane	→ Inspector cu atribuții în cadrul compartimentului de asistență socială;
	Resurse materiale	→ Compartimentul de asistență socială din cadrul Primăriei
Mijloace de realizare	Materiale	→

	Financiare	→ Resurse bugetare → Resurse atrase (potențiali actori locali - parohii, ONG-uri, etc. - care să preia administrarea acestor servicii) → Fonduri europene
	Umane	→ Asistenți personali, asistenți sociali

8. Solicitarea și obținerea autorizațiilor administrative prealabile desfășurării activității, prevăzute de legislația în vigoare

Pentru furnizarea serviciului social de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice vor fi solicitate autorizațiile legale de funcționare raportat la specificul activității și legislația în vigoare.

9. Acordarea serviciilor conform procedurilor aprobate prin decizia furnizorului de servicii sociale; setul procedurilor aprobate conține obligatoriu mecanisme de evaluare internă

Pentru furnizarea serviciului social de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice se va solicita și obține licențierea în baza legislației privind acreditarea serviciilor sociale și a standardelor minime de calitate aplicabile. Vor fi elaborate toate procedurile specifice prevăzute de standardele de calitate aprobate prin Anexa 8-Standardele minime de calitate pentru serviciile de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice, cod 8810ID - I din Ordinul nr. 29/2019.

La nivelul serviciului se va implementa un sistem de monitorizare a indicatorilor de performanță (gradul de conformitate cu standardele de calitate, rata de participare, satisfacția beneficiarilor, timpul de răspuns etc.) pentru a evalua eficiența și calitatea serviciilor. Aceasta permite o analiză detaliată și continuă a performanței, dă asigurări referitor la menținerea serviciului la nivelul standardelor de calitate și oferă o bază de date solidă pentru îmbunătățiri.

10. Punerea în funcțiune a mecanismelor de evaluare internă pentru asigurarea permanentă a menținerii cel puțin a standardelor minime de calitate în vederea acordării licenței de funcționare și, după caz, a indicatorilor de performanță stabiliți de furnizorul de servicii sociale

Mecanismele de evaluare internă la nivelul serviciului social permite monitorizarea continuă a performanței, identificarea problemelor și implementarea soluțiilor pentru a oferi servicii de calitate. Pentru fiecare dintre serviciile sociale vom lua în considerare:

- a) *Evaluarea anuală* a performanței personalului pe baza unor criteriilor de performanță (competențe profesionale, abilități de comunicare și empatie față de beneficiari) îmbunătățește calitatea interacțiunii cu beneficiarii și poate contribui la formarea profesională continuă a personalului.

- b) *Feedback-ul* de la beneficiari și familiile acestora oferit în cadrul chestionarelor de satisfacție, dar și al discuțiilor periodice ce au rol inclusiv de a evalua nivelul de satisfacție, calitatea serviciilor și pentru a identifica nevoile nesatisfăcute. Acestea oferă informații directe despre experiența beneficiarilor și contribuie la adaptarea serviciilor în funcție de nevoile reale ale acestora, creează contextul pentru corectarea sau îmbunătățirea activităților, proceselor derulate, procedurilor sau diversificarea serviciilor oferite.
- c) *Evaluarea periodică* internă a conformității cu standardele și reglementările aplicabile în domeniul asistenței sociale, precum și cu reglementările și politicile interne și stabilirea de planuri de acțiune corectivă și preventivă asigură respectarea normelor de calitate evitând riscurile legale și contribuind la creșterea calității și eficienței prin eliminarea permanentă a cauzelor problemelor identificate.
- d) Stabilirea unui *sistem intern de raportare a incidentelor și evenimentelor neprevăzute* prin care personalul poate raporta incidentele, accidentele sau orice evenimente care pot afecta siguranța și bunăstarea beneficiarilor care ajută la prevenirea unor viitoare probleme similare și contribuie la un mediu de lucru și de îngrijire mai sigur.

11. Îmbunătățirea permanentă a procedurilor de lucru în funcție de feedback-ul obținut prin mecanismele de evaluare a satisfacției persoanelor beneficiare, de rezultatul vizitelor realizate de inspecția socială și după caz, acolo unde există, pe baza rapoartelor de monitorizare independentă și al mecanismului de evaluare internă și externă implementate la inițiativa furnizorului de servicii sociale; în plus, față de monitorizarea asigurată prin personalul de conducere, furnizorul de servicii sociale poate achiziționa servicii de audit pentru măsurarea calității serviciilor prestate

Auditarea periodică de către furnizorul de servicii sociale (prin intermediul auditului propriu sau prin apelarea la audit extern) are rolul de verificare a sistematică a proceselor, resurselor și activităților desfășurate pentru a asigura respectarea standardelor și a procedurilor permite identificarea rapidă a abaterilor de la standarde și implementarea măsurilor corective și poate ajuta la identificarea oportunităților de îmbunătățire a eficienței și calității.

Vizitele de monitorizare și control realizate de către instituțiile cu atribuții (AJPIS, SSM, DSP, ISU, etc) au rolul de a asigura respectarea și conformitatea cu standardele și legislația aplicabilă. Orice neregularități constatate/consemnate vor fi remediate și urmărite constant până la soluționarea lor.

Urmărirea permanentă a feedback-ului primit atât de la beneficiari cât și din partea personalului serviciilor, precum și îndeplinirea indicatorilor de performanță va fi o preocupare continuă a furnizorul de servicii, urmărind îmbunătățirea continuă a indicatorilor, activităților și proceselor desfășurate.

Profesionalizarea și instruirea continuă a personalului contribuie la creșterea continuă a calității serviciilor oferite, o înțelegere mai bună a procedurilor și implicit o mai corectă aplicare a acestora.

12. Actualizarea planului propriu de dezvoltare a serviciului social în funcție de feedback-ul colectat prin mijloacele de evaluare centrate pe nevoile persoanei beneficiare

Serviciul social de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice va elabora permanent propriul plan de dezvoltare pe care îl va actualiza în raport cu feedback-ul colectat de la beneficiari, personal, parteneri și alte părți implicate (prin chestionare, interviuri, sesiuni de evaluare etc.). Etapele actualizării planului de dezvoltare al serviciului social vor include:

- ✓ Colectarea și analizarea feedback-ului relevant - de la beneficiari, personal, parteneri și alte părți implicate pentru o înțelegere detaliată a percepțiilor și nevoilor reale;
- ✓ Identificarea domeniilor care necesită îmbunătățiri sau ajustări: calitatea serviciilor, eficiența proceselor, resursele disponibile, implicarea personalului, etc;
- ✓ Stabilirea unor noi obiective și priorități pe termen scurt și lung sau ajustarea celor existente dacă este cazul;
- ✓ Revizuirea strategiilor și a planurilor de acțiune, incluzând măsuri concrete și termene de implementare;
- ✓ Reevaluarea și alocarea resurselor financiare, materiale și umane necesare pentru a îndeplini obiectivele și realiza activitățile propuse (fonduri suplimentare, redistribuirea personalului sau angajarea de personal, formarea acestuia etc.);
- ✓ Implementarea de noi proceduri și instruirea personalului pentru îmbunătățirea abilităților personalului, pentru a crește calitatea serviciilor și a asigura faptul că personalul este bine pregătit să răspundă noilor cerințe și standarde;
- ✓ Stabilirea unui sistem de monitorizare și evaluare continuă cu indicatori de performanță și metode de monitorizare care să permită urmărirea progresului implementării și a evaluarea eficienței schimbărilor, să dea asigurări că obiectivele sunt atinse în mod eficient și durabil;
- ✓ Revizuirea anuală a planului de dezvoltare pe baza feedback-ului recent și a rezultatelor obținute pentru a asigura o adaptare constantă la schimbările din mediul social și la nevoile beneficiarilor, menținând relevanța planului de dezvoltare;
- ✓ Revizuirea planului de dezvoltare ori de câte ori apar modificări ale situației inițiale, schimbări legislative sau alte cazuri care impun reevaluarea strategiei sau a obiectivelor stabilite.

Capitolul II CONȚINUTUL PLANULUI DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE

1. Scopul Planului de dezvoltare a serviciilor sociale, în conformitate cu misiunea furnizorului de servicii sociale

Scopul prezentului plan de dezvoltare constă în identificarea și mobilizarea resurselor, responsabilizarea actorilor relevanți și coalizarea factorilor și actorilor responsabili în dezvoltarea serviciilor sociale.

Compartimentul de asistență socială este structura specializată în administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale cu scopul de a asigura la nivel local aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială.

În aplicarea politicilor în domeniul protecției sociale Compartimentul îndeplinește funcțiile de:

- realizare a diagnozei sociale la nivelul comunei;
- coordonare a măsurilor de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială;
- strategie, prin elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune;
- comunicare și colaborare cu: serviciile publice deconcentrate ale ministerelor și instituțiilor care au responsabilități în domeniul asistenței sociale, serviciile publice locale de asistență socială; reprezentanții societății civile care desfășoară activități în domeniu; reprezentanții furnizorilor privați de servicii sociale; persoanele beneficiare.

În domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale, atribuțiile Compartimentului de Asistență socială includ: elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale, a planurilor anuale de acțiune privind serviciile sociale, a programului de contractare a serviciilor din fonduri publice, de încheiere a contractelor de parteneriat public-public și public-privat pentru susținerea dezvoltării serviciilor sociale; de propunere a furnizării, monitorizării și evaluare a acestora.

Rolul implementării Planului de dezvoltare a serviciilor sociale este sprijinirea persoanelor vulnerabile pentru depășirea situațiilor de dificultate, prevenirea și combaterea riscului de excludere socială, creșterea calității vieții și promovarea incluziunii sociale a acestora, prin:

- a) acreditarea instituției ca furnizor de servicii sociale;
- b) menținerea standardelor de calitate și îmbunătățirea permanentă a calității serviciilor oferite beneficiarilor în conformitate cu nevoile beneficiarilor și cu standardele de calitate;
- c) creșterea permanentă a accesibilității și echității în furnizarea serviciilor, inclusiv prin adaptarea la nevoile în schimbare ale comunității și beneficiarilor;
- d) identificarea, evaluarea și creșterea eficienței și sustenabilității resurselor existente la nivel local pentru a maximiza impactul pozitiv al serviciilor prin atragerea de noi resurse (parteneriate și finanțare externă);
- e) stimularea colaborării și parteneriatelor cu alte organizații și instituții publice și private.

Prin implementarea planului de dezvoltare a serviciilor sociale se creează cadrul pentru dezvoltarea, îmbunătățirea și extinderea serviciilor sociale, astfel încât acestea să fie mai eficiente, accesibile, și relevante pentru nevoile în continuă schimbare ale beneficiarilor.

Rezumatul planului de dezvoltare a serviciilor sociale

Planul de dezvoltare a serviciilor sociale propune acreditarea instituției ca furnizor de servicii sociale, respectiv:

- ✓ **Servicii de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice, cod 8810ID – I**, prin care se va asigura sprijinul direct pentru persoanele vârstnice aflate în situații de dependență funcțională sau socială, pentru a preveni instituționalizarea, a menține autonomia și a îmbunătăți calitatea vieții acestora, în mediul propriu de viață, pentru care avem în vedere ca și principali indicatori, conform standardului de calitate.

2. Contextul elaborării Planului de dezvoltare a serviciilor sociale

➤ Contextul european

Strategia Europa 2030 are, ca principale obiective, creșterea economică dublată de incluziunea socială și bunăstarea care trebuie să se adapteze noilor condiții economice, demografice, tehnologice, etc. Faptul că Europa are cea mai mare speranță de viață din lume este o realizare, însă creșterea numărului de persoane în vârstă și scăderea populației în vârstă de muncă reprezintă provocări pentru noul model socioeconomic. Îmbătrânirea populației, asociată cu longevitatea și creșterea riscului de boli cronice, poate avea un impact profund asupra finanțelor publice, inclusiv asupra sistemelor de sănătate. Prin urmare, pentru a asigura un viitor mai bun pentru toți, e nevoie de o formă reinventată de creștere durabilă, bazată pe înțelegerea faptului că limitele naturale ale Secolului XXI sunt foarte diferite de cele ale Secolului precedent.

Strategia Europeană de Sănătate Health 2020 consideră sănătatea populației ca una dintre cele mai importante resurse ale unei societăți, întrucât ea este esențială pentru dezvoltarea economică și socială a unei comunități. Pe lângă cheltuielile aferente de la bugetul de stat, o sănătate precară a populației duce la pierderea potențialului de muncă și creație al locuitorilor, creându-se presiune pe sistemul administrativ. Tocmai de aceea nu se poate discuta despre sistemul de sănătate al comunei SurdilaGăiseanca fără a se menționa și implicațiile sociale ale acestuia, grija față de comunitate manifestându-se atât din punct de vedere al sănătății fizice și mentale, cât și al capacității tuturor locuitorilor de a se integra și contribui la prosperitatea comunității. Lipsa mediatorilor sanitari și existența doar a asistenților medicali de la cabinetul medicului de familie reprezintă o carență gravă care, așa cum am spus anterior, face ca întreaga activitate a cabinetului medical individual să aibă un caracter reactiv, de constatare a problemelor de sănătate a populației, fără a se pune accentul și pe activitățile de prevenție, îndrumare, educație sanitară și de nutriție a locuitorilor.

Programul Național de Reforma (PNR) reprezintă obligația fiecărui stat membru de a transla la nivel național obiectivele Europa 2020, ținând cont de Recomandarea Consiliului privind Orientările generale pentru politicile economice și Decizia Consiliului privind Orientările pentru politicile de ocupare a forței de muncă, precum și metodologia recomandată statelor membre. Obiectivele României în cadrul Strategiei Europa 2020 vizează, în domeniul luptei împotriva sărăciei și a excluziunii sociale, reducerea numărului persoanelor care suferă sau riscă să sufere de pe urma sărăciei și a excluziunii sociale.

Programul Operațional Capital Uman 2014-2020 – România, ca stat membru al UE, are în vedere valorizarea capitalului uman, ca resursă pentru dezvoltarea sustenabilă în viitor. Una dintre cele șapte axe prioritare ale POCU, respectiv Axa prioritară 4, vizează incluziunea socială și combaterea sărăciei.

- **La nivel național** există o serie de strategii sectorial, care se adresează grupurilor vulnerabile, a persoanelor care au nevoie de protecție, de sprijin sociale și de respectarea drepturilor.

Programului Anti-Sărăcie al Guvernului este o inițiativă a Guvernului României care țintește toate categoriile de vârstă, dar se concentrează mai ales pe măsuri pentru copii, plecând de la modele de bună practică deja funcționale, probate de organizații neguvernamentale. Pachetul cuprinde 47 de măsuri anti-sărăcie stabilite în funcție de vârstă. Pentru cei care depășesc 65 de ani sunt avute în vedere o serie de măsuri precum implementarea Strategiei naționale pentru promovarea îmbătrânirii active.

Strategia Națională de Incluziune Socială și Reducere a Sărăciei propune un cadru care să asigure oportunități și egalitatea de șanse necesare pentru ca persoanele care sunt considerate ca aparținând unor grupuri vulnerabile să-și poată maximiza potențialul de care dispun pentru o dezvoltare personală armonioasă, îmbătrânire activă și nu în ultimul rând, incluziune socială.

Strategia include în categoria persoanelor vulnerabile: persoane vârstnice singure sau dependente și/sau cu nevoi de îngrijire de lungă durată, persoanele cu dizabilități, persoanele care locuiesc în zone urbane sau rurale marginalizate, etc.

Definind sărăcia și excluziunea socială ca fenomene complexe ce reclamă, din partea autorităților guvernamentale și locale, a mediului non-guvernamental și al societății civile, măsuri continue de eradicare, adaptate însă permanent la noile valențe și factori de influență ale celor două fenomene, Strategia stabilește ca și primă măsură asigurarea dreptului la asistență socială și a aplicării politicilor sociale în domeniile specifice protecției sociale la nivelul fiecărei localități, în primul rând prin funcționarea serviciului public de asistență socială în fiecare unitate administrativ-teritorială cu asistent social angajat/contractat și sprijinirea acordării de către acesta a Serviciilor de Asistență Comunitară.

Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânire activă pentru perioada 2023-2030 are ca obiective consolidarea managementului serviciilor îngrijirii de lungă durată pentru persoanele vârstnice, asigurarea finanțării durabile și îmbunătățirea calității acestor servicii și promovarea participării sociale active și demne a acestor persoane.

De asemenea, strategia pune accent pe implementarea măsurilor de prevenție, ceea ce va conduce, pe termen lung, la eficientizarea cheltuielilor pentru măsurile de asistență socială și va avea un impact pozitiv asupra calității asistenței sociale a persoanelor vârstnice.

Principiile generale ale strategiei vizează îngrijirea centrată pe persoană, ceea ce presupune acordarea serviciilor în baza unui plan individualizat de asistență și îngrijire, cu respectarea demnității, autonomiei și a dreptului la alegere informată, prevenția declinului

funcțional, precum și susținerea cu prioritate a îngrijirii la domiciliu și în comunitate, inclusiv sprijinul pentru îngrijitorii informali.

➤ Contextul regional și local

Planul de Dezvoltare Regională Sud-Est promovează, ca obiectiv general, dezvoltarea durabilă și îmbunătățirea calității vieții populației, astfel încât regiunea să devină competitivă pe termen lung și atractivă pentru investiții, cu valorificarea patrimoniului de mediu, a resurselor umane superior calificate, crearea de noi oportunități de ocupare a forței de muncă și creșterea semnificativă a PIB-ului regional până la 90% din media națională.

Strategia județeană de dezvoltare a serviciilor sociale 2022 – 2031 stabilește ca și misiune în domeniul protecției persoanelor în dificultate și persoanelor vârstnice mobilizarea resurselor necesare, implicarea factorilor relevanți și asigurarea unui parteneriat eficient, în vederea reducerii riscului de excluziune socială și de sărăcie a persoanelor aflate în dificultate sau vulnerabilitate socială / persoanelor vârstnice și altor categorii de persoane, precum și asigurarea de șanse egale pentru accesul la resursele societății.

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale 2019-2029, la nivelul Comunei Surdila-Găiseanca, se adresează, prin obiectivele sale, tuturor grupurilor vulnerabile. În elaborarea Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale a Comunei Surdila-Găiseanca, două **obiective sunt esențiale (generale)** pentru a fi integrate și corelate, respectiv:

- Creșterea calității serviciilor sociale și a infrastructurii de servicii sociale pentru combaterea sărăciei și incluziunii sociale (Obiectiv specific: 7.3)
- Reducerea gradului de sărăcie prin asigurarea unor condiții îmbunătățite de locuit pentru comunitățile defavorizate, precum și asigurarea unor servicii de bază – medicale, educaționale, sociale – în vederea creșterii gradului de ocupare și incluziune socială (Obiectiv specific: 7.4).

Pentru dezvoltarea serviciilor sociale de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice se ține cont inclusiv de prevederile altor obiective specifice ale Strategiei de dezvoltare a regiunii Sud-Est și anume:

- ❖ creșterea calității serviciilor medicale și a infrastructurii în vederea îmbunătățirii stării de sănătate a populației (Obiectiv specific 7.2);
- ❖ îmbunătățirea serviciilor publice, promovarea parteneriatelor la nivel regional/local și crearea unei piețe a forței de muncă locale moderne, flexibile, inclusive în vederea satisfacerii nevoilor pieței (Obiectiv specific 9.2).

Ținând cont de domeniile prioritare ale strategiei, în ceea ce privește Prioritatea 7 – Îmbunătățirea calității în domeniile educație, sănătate și incluziune socială, de interes este **obiectivul specific: creșterea calității serviciilor sociale și a infrastructurii de servicii sociale pentru combaterea sărăciei și incluziunii sociale**, ce are ca operațiuni orientative următoarele activități relevante pentru categoriile de beneficiari cărora li se adresează:

- construirea/reabilitarea/modernizarea/extinderea infrastructurii serviciilor sociale;
- dotarea infrastructurii serviciilor sociale;

- dezvoltarea de servicii comunitare de bază, pentru comunități izolate;
- înființarea unui sistem de servicii integrate care să răspundă eficient nevoilor populației aflate în situații de risc social;
- dezvoltarea parteneriatelor între administrația publică și ONG-uri pentru creșterea calității serviciilor sociale oferite;
- creșterea competențelor profesionale ale personalului implicat în domeniul acordării de servicii sociale;
- activități (informare/consiliere/mediere etc) de dezvoltare comunitară integrată, în vederea creșterii gradului de coeziune la nivelul comunității (îngrijire la domiciliu, etc);

Astfel, sunt identificate ca necesități la nivel local, în domeniul social:

- ✓ asigurarea mecanismelor de creștere a responsabilității sociale din serviciile sociale;
- ✓ îmbunătățirea sistemelor de evaluare a nevoilor și de management al informațiilor, precum și corelarea acestora cu politica și practicile locale de luare a deciziilor;
- ✓ îmbunătățirea finanțării serviciilor sociale;
- ✓ consolidarea și îmbunătățirea asistenței sociale la nivelul comunității;
- ✓ dezvoltarea echipelor comunitare de intervenție integrată, prin:
 - consolidarea capacității serviciilor publice de asistență socială locale;
 - creșterea coordonării orizontale și verticale în vederea integrării serviciilor sociale;
 - estimarea riguroasă a costurilor necesare și alocarea unui buget adecvat;
 - dezvoltarea metodologiilor, protocoalelor și procedurilor de lucru clare;
- ✓ dezvoltarea serviciilor destinate grupurilor vulnerabile.

În vederea furnizării de servicii sociale în Comuna SurdilaGăiseanca, în condiții de eficiență crescută, respectându-se standardele minime obligatorii, este nevoie cu precădere de o de resursă umană corespunzătoare numeric, bine pregătită, specializată în asistența socială. Astfel, se au în vedere pe de o parte, prevederile **obiectivului specific:îmbunătățirea performanței resursei umane prin investiții în infrastructură**, iar pe de altă parte, chiar dacă obiectivul specific anterior prevede creșterea competențelor profesionale ale personalului implicat în domeniul acordării de servicii sociale, se corelează inclusiv Prioritatea 9 a Strategiei regionale și anume:îmbunătățirea resurselor umane la nivel regional, în contextul specializării regionale inteligente.

De asemenea, în ceea ce privește Domeniul de intervenție nr. 2 - Investiții în dezvoltarea resurselor umane, inclusiv din administrația publică, se ține cont de **obiectivul specific: îmbunătățirea serviciilor publice, promovarea parteneriatelor la nivel regional/local și crearea unei piețe a forței de muncă regionale moderne, flexibile și incluzive, în vederea satisfacerii nevoilor pieței**.

Acest obiectiv are ca operațiuni orientative, următoarele activități, la care strategia de dezvoltare a serviciilor sociale a Comunei SurdilaGăiseanca, se va alinia:

- dezvoltarea de acțiuni inovative de creștere a inserției pe piața muncii;
- dezvoltarea parteneriatelor și încurajarea inițiativelor partenerilor sociali;
- facilități pentru adaptarea tinerilor la ocuparea primului loc de muncă;
- formarea profesională a personalului din administrație;
- dezvoltarea parteneriatelor public-public și public-privat.

3. Principiile aplicabile planului de dezvoltare a serviciilor sociale

Planul de dezvoltare a serviciilor sociale pentru Comuna SurdilaGăiseanca are în atenție respectarea principiilor și valorilor stipulate de Legea asistenței sociale (Legea 292/2011 actualizată):

- ✓ *solidaritatea socială*, potrivit căreia întreaga comunitate participă la sprijinirea persoanelor vulnerabile care necesită suport și măsuri de protecție socială pentru depășirea sau limitarea unor situații de dificultate, în scopul asigurării incluziunii sociale a acestei categorii de populație;
- ✓ *subsidiaritatea*, potrivit căreia, în situația în care persoana sau familia nu își poate asigura integral nevoile sociale, intervin colectivitatea locală și structurile ei asociative și, complementar, statul;
- ✓ *universalitatea*, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul la asistență socială, în condițiile prevăzute de lege;
- ✓ *respectarea demnității umane*, potrivit căreia fiecărei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității, îi sunt respectate statutul individual și social și dreptul la intimitate și protecție împotriva oricărui abuz fizic, psihic, intelectual, politic sau economic;
- ✓ *abordarea individuală*, potrivit căreia măsurile de asistență socială trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ;
- ✓ *parteneriatul*, cu autoritățile publice centrale, instituțiile publice și private, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității;
- ✓ *nediscriminarea*, potrivit căreia persoanele vulnerabile beneficiază de măsuri și acțiuni de protecție socială fără restricție;
- ✓ *eficacitatea*, potrivit căreia utilizarea resurselor publice are în vedere îndeplinirea obiectivelor programate pentru fiecare dintre activități și obținerea celui mai bun rezultat în raport cu efectul proiectat;
- ✓ *respectarea dreptului la autodeterminare*, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul de a face propriile alegeri, indiferent de valorile sale sociale, asigurându-se că aceasta nu amenință drepturile sau interesele legitime ale celorlalți;
- ✓ *proximitatea*, potrivit căreia serviciile sunt organizate cât mai aproape de beneficiar, pentru facilitarea accesului și menținerea persoanei cât mai mult posibil în propriul mediu de viață;
- ✓ *complementaritatea și abordarea integrată*, potrivit căreia, pentru asigurarea întregului potențial de funcționare socială a persoanei ca membru deplin al familiei, comunității și societății, serviciile sociale trebuie corelate cu toate nevoile beneficiarului și acordate integrat cu o gamă largă de măsuri și servicii din domeniul economic, educațional, de sănătate, cultural etc.;
- ✓ *concurența și competitivitatea*, potrivit căreia furnizorii de servicii sociale publice și private trebuie să se preocupe permanent de creșterea calității serviciilor acordate și să beneficieze de tratament egal pe piața serviciilor sociale;

- ✓ *egalitatea de șanse*, potrivit căreia beneficiarii, fără niciun fel de discriminare, au acces în mod egal la oportunitățile de împlinire și dezvoltare personală, dar și la măsurile și acțiunile de protecție socială;
- ✓ *confidențialitatea*, potrivit căreia, pentru respectarea vieții private, beneficiarii au dreptul la păstrarea confidențialității asupra datelor personale și informațiilor referitoare la viața privată și situația de dificultate în care se află;
- ✓ *echitatea*, potrivit căreia toate persoanele care dispun de resurse socio-economice similare, pentru aceleași tipuri de nevoi, beneficiază de drepturi sociale egale;
- ✓ *focalizarea*, potrivit căreia beneficiile de asistență socială și serviciile sociale se adresează celor mai vulnerabile categorii de persoane și se acordă în funcție de veniturile și bunurile acestora.

În elaborarea Planului de dezvoltare a strategiei în domeniul serviciilor sociale se au în vedere, de asemenea, principiile privind asigurarea calității în serviciile sociale, prevăzute de Legea 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare:

- a) acordarea serviciilor sociale de către compartimentul de asistență socială al Comunei Surdila Găiseanca se va realiza cu asigurarea, fără niciun fel de discriminare, a unor servicii sociale eficiente, accesibile, cuprinzătoare, sustenabile, centrate pe nevoile individuale ale beneficiarului;
- b) în relația dintre furnizorul de servicii și beneficiarii acestora vor fi utilizate mijloace de informare și comunicare corecte, transparente și accesibile, asigurarea confidențialității și securității datelor și informațiilor personale, utilizarea mecanismelor de prevenție și combatere a riscului de abuz fizic, psihologic sau financiar asupra beneficiarului;
- c) se va urmări participarea beneficiarilor, implicarea activă a beneficiarilor și a familiilor acestora în planificarea, acordarea și evaluarea serviciilor sociale;
- d) relația dintre autoritatea administrației publice în calitate de furnizor de servicii, partenerii sociali și alți reprezentanți ai societății civile de la nivelul comunității va urmări o coordonare eficientă dintre sectorul public și privat, încurajarea parteneriatelor pentru asigurarea sustenabilității și continuității serviciilor sociale, promovarea dezvoltării serviciilor sociale de proximitate/comunitare și a integrării acestora cu serviciile de sănătate, educație și alte servicii de interes general;
- e) dezvoltarea continuă a resurselor umane implicate în acordarea serviciilor sociale și îmbunătățirea condițiilor de muncă prin recrutarea de personal calificat și asigurarea formării continue a acestuia, implicarea voluntarilor, asigurarea condițiilor de lucru adecvate și a echipamentelor specifice activităților derulate, asigurarea sănătății și securității la locul de muncă.

4. **Obiectivul** Planului de dezvoltare a serviciilor sociale, programe, măsuri și indicatori

a. Denumire/categorie serviciu social

- ✓ **Servicii de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice, cod 8810ID – I**, prin care se va asigura sprijinul direct pentru persoanele vârstnice aflate în situații de dependență funcțională sau socială, pentru a preveni instituționalizarea, a menține autonomia și a îmbunătăți calitatea vieții acestora, în mediul propriu de viață, pentru care avem în vedere ca și principali indicatori, conform standardului de calitate.

b. Etapele de parcurs pentru înființarea și dezvoltarea serviciului social

Etape	Responsabil de realizare	Perioada estimată	Rezultate așteptate	Indicator de monitorizare	Responsabil de evaluarea îndeplinirii
Pregătirea, elaborarea documentației de funcționare și obținerea autorizațiilor administrative prealabile funcționării	Asistent social angajat sau contractat/șef serviciu/ coordonator Compartimente funcționale din cadrul Comunei SurdilaGăiseanca	6 luni	Documente elaborate și aprobate de furnizorul de servicii	1 licență de funcționare pentru Compartimentul asistență socială	Secretarul Comunei SurdilaGăiseanca
Informarea comunității	Personalul Compartimentului de Asistență Socială	6 luni	Membrii comunității informați referitor la noul serviciu	Număr de apariții media, număr de materiale de promovare realizate	Coordonator Compartimentului Asistență Socială
Deschiderea	Personal administrativ și de conducere	6 luni	Compartimentul dispune de dotările și logistica necesară funcționării serviciului	1 serviciu echipat și dotat adecvat	Coordonator Compartimentului Asistență Socială
Asigurarea funcționării	Echipa	4 ani	Un serviciu funcțional	1 licență de funcționare pe 5 ani Număr de beneficiari în evidență Număr de cazuri soluționate	Coordonator Compartimentului Asistență Socială
Strategia în situații de criză	Coordonator Compartimentului Asistență Socială	În situația de criză	Identificarea și implementarea soluțiilor remediale Oferirea de servicii alternative,	1 plan de criză implementat	Secretarul Comunei Surdila Găiseanca

			inclusiv referirea cazului către un alt serviciu social		
--	--	--	---	--	--

Obiectivele principale ale serviciului social de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice sunt:

- a) îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice și prevenirea marginalizării și excluderii sociale ale acestora;
- b) îmbunătățirea imaginii sociale ale persoanelor vârstnice și a fenomenului de îmbătrânire, în general;
- c) îmbunătățirea situației sociale și a stării de sănătate și confort, bazate pe autoîngrijire și pe prevenirea dependenței;
- d) scăderea sentimentului de inutilitate și redarea încrederii în forțele proprii;
- e) respectarea drepturilor persoanelor vârstnice;
- f) promovarea autonomiei și participării persoanelor vârstnice la viața comunității, prin respectarea principiului îmbătrânirii active.

5. **Perioada de implementare** a Planului de dezvoltare a serviciilor sociale este de 4 ani, pentru perioada 2025 – 2029, din care 1 an pentru dezvoltarea și acreditarea serviciului și 3 ani pentru funcționarea acestora.

6. **Resurse** pentru implementarea Planului de dezvoltare a serviciilor sociale

a. Estimări pe ani/surse de finanțare/categorii de cheltuieli etc.:

Obiectivul	An	Categorii de Cheltuieli	Sursă finanțare
Servicii de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice, cod 8810ID – I	2025	Cheltuieli de personal Cheltuieli de promovare Cheltuieli administrative și de elaborare documente	Bugetul proiectului
	2026 - 2029	Cheltuieli de personal Cheltuieli de funcționare Ajutoare materiale	Bugetul proiectului Instituții, organizații și culte religioase din comunitate

b. Contracte/angajamente, etc. care stau la baza estimărilor:

Bugetul Comunei Surdila Găiseanca include sumele necesare acoperirii salariilor și costurilor de funcționare ale echipei care să ofere pachetul de servicii sociale de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice. Pentru dezvoltarea și extinderea serviciilor sociale de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice vor fi identificate surse de finanțare externă și parteneriate pentru atragerea fondurilor necesare.

Angajarea sau contractarea personalului se va realiza etapizat pe măsura dezvoltării serviciilor și identificării surselor de finanțare care să acopere costurile acestora. O sursă ce va fi valorificată va fi inclusiv utilizarea voluntarilor și identificarea resurselor pe care le pot pune la dispoziție organizațiile și instituțiile din cadrul comunității și cultele religioase.

c. Estimarea normativului de personal cu respectarea normativului de personal prevăzut în legislația în vigoare aplicabilă serviciului social planificat:

Structura organizatorică, numărul de posturi și categoriile de personal care funcționează în cadrul compartimentului Asistență Socială se aprobă prin hotărâre a autorității administrației publice locale.

Încadrarea personalului se realizează cu respectarea numărului maxim de posturi prevăzut în statul de funcții aprobat.

Numărul maxim de posturi este: 1.

Raportul angajat/beneficiar se va calcula în funcție de nevoile persoanelor beneficiare cu respectarea standardelor minime de calitate raportat la gradul de dependență al persoanelor asistate.

d. Resurse financiare și costul mediu lunar pe beneficiar estimat

În estimarea bugetului de venituri și cheltuieli pentru serviciul de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice se urmărește asigurarea resurselor necesare acordării serviciilor sociale cel puțin la nivelul standardelor minime de calitate aplicabile.

Finanțarea cheltuielilor centrului se asigură, în condițiile legii, din următoarele surse:

- ✓ bugetul local al comunei;
- ✓ bugetul de stat;
- ✓ contribuția persoanelor beneficiare sau a întreținătorilor acestora, după caz;
- ✓ donații, sponsorizări sau alte contribuții din partea persoanelor fizice ori juridice din țară și din străinătate;
- ✓ fonduri externe rambursabile și nerambursabile;
- ✓ alte surse de finanțare, în conformitate cu legislația în vigoare.

Pentru acoperirea costurilor de furnizare servicii de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice vor fi identificate și accesate surse de finanțare externe.

e. Alte informații

Principalele tipuri de activități propuse a se desfășura pentru acordarea serviciilor sociale de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice sunt:

i. Activități de îngrijire personală:

- Ajutor pentru igiena corporală zilnică;
- Ajutor pentru îmbrăcare și dezbrăcare;
- Igiena eliminărilor fiziologice;
- Hrănire și hidratare;
- Ajutor la mobilizare, transfer și deplasare în interior;
- Comunicare și susținere în orientarea temporo-spațială.

ii. Activități instrumentale ale vieții zilnice:

- Prepararea hranei sau livrarea acesteia;
- Efectuarea de cumpărături pentru produse de bază;
- Activități de menaj: curățenie, spălat rufe, aranjarea locuinței;
- Administrarea bunurilor personale ale beneficiarului (în baza acordului);
- Însotirea la medic, bancă, instituții publice etc.

iii. Monitorizarea și supravegherea stării beneficiarului:

- Observarea modificărilor de comportament sau a stării generale;
- Monitorizarea tratamentului prescris;
- Comunicarea cu medicul de familie sau cu aparținătorii;
- Colaborarea cu alte servicii medicale sau sociale, dacă este cazul.

iv. Sprijin social, consiliere și suport emoțional:

- Oferirea de companie și reducerea sentimentului de izolare;
- Ascultare activă, dialog și suport pentru probleme personale;
- Consiliere primară și informare privind drepturile și serviciile accesibile.

v. Suport pentru adaptarea mediului de locuit:

- Semnalarea nevoii de adaptare a locuinței (ex: rampe, mânere, praguri);
- Asistență pentru obținerea unor echipamente de mobilitate (cadru, baston etc.).

vi. Informare, intermediere și asistență administrativă:

- Ajutor la completarea documentelor pentru obținerea de drepturi sociale;
- Mediere între beneficiar și instituțiile de protecție socială sau sănătate;
- Facilitarea comunicării cu familia sau autoritățile.

7. **Indicatori de performanță**, în legătură cu rezultatele stabilite în Planul de dezvoltare a serviciilor sociale (cantitativ, calitativ, de intrare, de ieșire, de proces, de rezultat etc.):

i. Indicatori cantitativi (de intrare):

- Numărul total de persoane vârstnice asistate;
- Numărul de solicitări primite lunar/trimestrial;
- Numărul de contracte de furnizare servicii încheiate;

- Numărul de planuri individualizate de îngrijire întocmite;
- Numărul de îngrijitori/lucrători sociali angajați.

ii. Indicatori de proces

- Timpul mediu de răspuns de la solicitare la evaluarea beneficiarului (ex: ≤ 5 zile lucrătoare);
- Procentul de dosare complete și conforme cu standardele minime: $\geq 95\%$;
- Numărul de vizite de îngrijire efectuate lunar (ex: min. 2/lună/beneficiar);
- Numărul de instruiri/ședințe de perfecționare a personalului/an;
- Numărul de planuri individualizate revizuite anual: $\geq 90\%$.

iii. Indicatori de ieșire

- Numărul total de ore de îngrijire oferite într-o lună/trimestru;
- Numărul de intervenții realizate pe tipuri de activități (ex: igienă personală, alimentație, menaj etc.);
- Numărul de cazuri referite altor instituții (ex: medic, DGASPC, spital).

iv. Indicatori calitativi

- Gradul de satisfacție al beneficiarilor, exprimat prin chestionare: $\geq 90\%$;
- Procentul de beneficiari care declară o îmbunătățire a calității vieții: $\geq 85\%$;
- Numărul sesizărilor sau reclamațiilor primite/an: $\leq 5\%$ din totalul cazurilor;
- Rata de continuitate a serviciilor oferite (fără întreruperi nejustificate): $\geq 95\%$.

v. Indicatori de rezultat

- Numărul de beneficiari care și-au păstrat autonomia funcțională prin intervenția echipei;
- Numărul de cazuri pentru care s-a evitat instituționalizarea;
- Reducerea gradului de izolare socială în rândul beneficiarilor (pe baza interviurilor, evaluării sociale);
- Procentul beneficiarilor care participă activ la planificarea intervențiilor: $\geq 80\%$.

8. Organizarea monitorizării și evaluării planului de dezvoltare a serviciilor sociale

- a. Responsabilitățile enumerate pentru fiecare dintre etapele de implementare:

Etapa	Perioada estimată	Responsabil de realizare	Responsabil de evaluare
Pregătirea, elaborarea documentației de funcționare și obținerea autorizațiilor administrative prealabile funcționării	1 an	Asistent social angajat sau contractat Șef serviciu/ coordonator Compartimente funcționale din cadrul Comunei SurdilaGăiseanca	Secretarul Comunei SurdilaGăiseanca
Informarea comunității	6 luni	Personalul cu atribuții de	Compartiment

		mediatizare	Asistență Socială
Deschiderea	1an	Personal administrativ și de conducere	Coordonator Compartimentul ui Asistență Socială
Asigurarea funcționării	4 ani	Personalul compartimentului Asistență Socială	Coordonator Compartiment Asistență Socială Primarul Comunei SurdilaGăiseanca
Strategia în situații de criză	În situația de criză	Coordonator Compartimentului Asistență Socială	Secretarul Comunei SurdilaGăiseanca Primarul Comunei SurdilaGăiseanca

b. Monitorizare și evaluare:

Evaluarea implementării Planului de dezvoltare a serviciilor sociale va fi realizată periodic urmărind indicatorii de rezultat (număr de servicii înființate și funcționale, număr de beneficiari, frecvența ratei de soluționare a cazurilor), dar și calitatea serviciilor furnizate (gradul de satisfacție al beneficiarilor și personalului, promptitudinea răspunsului oferit, apariția situațiilor de recidivă etc.)

Datele pentru realizarea evaluării vor fi culese din următoarele surse folosind diferite metode:

i. Analiza documentară (desk-review):

- Verificarea existenței și conformității documentelor: fișe de evaluare, planuri de îngrijire, registre de evidență, rapoarte de activitate;
- Analiza rapoartelor de monitorizare internă și a documentelor de autoevaluare;
- Revizuirea contractelor de servicii, a chestionarelor de satisfacție aplicate și a planurilor revizuite.

ii. Observarea directă (vizite la domiciliu și în centru)

- Vizite ale coordonatorului sau ale inspectorului social la domiciliul beneficiarilor;
- Observarea modului în care se desfășoară efectiv serviciile (activități de igienă, alimentație, mobilizare etc.);

- Verificarea existenței echipamentelor/materialelor și condițiilor de lucru ale personalului.

iii. Interviu și focus grupuri

- Cu beneficiarii: pentru evaluarea impactului și a nivelului de satisfacție;
- Cu personalul de îngrijire: pentru identificarea dificultăților și a nevoilor profesionale;
- Cu membrii familiei sau aparținătorii legali: pentru o perspectivă extinsă asupra calității îngrijirii;
- Cu reprezentanți ai comunității (ex. asistență socială, primar, AJPIS).

iv. Chestionare standardizate

- Pentru beneficiari: chestionare aplicate anual (grad satisfacție, accesibilitate, respect, siguranță);
- Pentru personal: chestionare privind condițiile de muncă, sprijinul din partea coordonării, instruire;
- Pentru alte părți interesate (colaboratori, parteneri instituționali).

v. Analiza indicatorilor de performanță

- Corelarea indicatorilor cantitativi și calitativi cu obiectivele stabilite (ex: număr cazuri soluționate, nr. ore îngrijire/lună, grad satisfacție etc.);
- Identificarea eventualelor abateri și formularea măsurilor corective;
- Evaluarea progresului anual și compararea cu perioada anterioară.

vi. Audit intern sau extern (dacă este cazul)

- Evaluări efectuate de structuri independente sau specialiști în domeniu;
- Audit asupra calității serviciilor, organizării, utilizării resurselor;
- Recomandări și planuri de acțiune rezultate în urma auditului.

vii. Grile de autoevaluare

- Completarea Fișei de autoevaluare;
- Autoevaluare anuală privind îndeplinirea standardelor minime de calitate.

c. Raportare:

Situația implementării Planului și funcționării serviciilor va fi urmărită permanent de conducerea primăriei și personalul de coordonare al serviciului social de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice. Compartimentul Asistență socială va elabora și publica anual Raportul de activitate care va include rezultatele obținute, propuneri de îmbunătățire și o prezentare a feedback-ului oferit de beneficiari prin chestionarele de satisfacție aplicate.

d. Actualizare/revizuire plan/indicatori de performanță etc.:

Indicatorii de performanță vor fi actualizați și revizuiți cel puțin anual după prezentarea raportului anual de activitate al coordonatorului serviciilor sociale de îngrijire la

domiciliu a persoanelor vârstnice și ori de câte ori situația o impune (modificarea standardelor de calitate și legislației în domeniu, modificări în structura de personal sau în situația beneficiarilor etc.)

e. Persoana desemnată de furnizorul de servicii sociale, cu atribuții de răspundere pentru serviciile sociale de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice:

Responsabilitatea îndeplinirii Planului de dezvoltare al serviciilor sociale de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice revine Primarului Comunei Surdila - Găiseanca și Compartimentului Asistență socială.