Anexă la HCL nr.___ /2025

PLANUL ANUL DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE
la nivelul Comunei Teaca, pentru anul 2025

PREAMBUL

În conformitate cu prevederile art.9 alin.(1) lit. e) din Legea nr.197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, elaborarea planului de dezvoltare a serviciilor sociale 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, este una dintre condițiile care stau la baza acreditării ca furnizor de servicii sociale.
Fiecare obiectiv/serviciu social prevăzut în planul de dezvoltare a serviciilor sociale, are propriul plan de dezvoltare, în corelare cu scopul și funcțiile serviciului social prevăzute în regulamentul de organizare și funcționare.

Capitolul I. ETAPELE PLANULUI DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE

1. *Documentarea:*
- *Analiza legislației în vigoare în funcție de categoria de beneficiari pentru care furnizorul de servicii sociale dorește să dezvolte servicii sociale, conform actelor constitutive; legea asistenței sociale, legislația privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, legislația specială cu privire la drepturile fiecărei categorii de beneficiari, Nomenclatorul serviciilor sociale, regulamentele cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, standardele minime de calitate etc., precum și legislația aplicabilă în vederea obținerii tuturor autorizațiilor administrative prealabile funcționării;*
- *Analiza contextului înființării serviciilor sociale: politicile și strategiile naționale în domeniu, politicile și strategiile locale în domeniu, caracteristicile comunității, nevoi identificate deja în comunitate, nevoi noi identificate, datele statistice la nivelul unităților administrativ teritoriale;*
- *Consultarea reprezentanților autorităților administrației publice locale, a potențialilor beneficiari, sau după caz, a studiilor de piață existente etc.;*
- *Solicitarea de consiliere din partea agenției județene pentru plăți și inspecție socială, respectiv a municipiului București, în conformitate cu prevederile art. 10 alin.(1) lit. a) din Legea nr.197/2012, cu modificările și completările ulterioare.*

2. *Stabilirea principalelor elemente ale serviciului sau, după caz, a serviciilor sociale pe care furnizorul de servicii sociale intenționează să le înființeze, respectiv:*
- *categoria de beneficiari și caracteristici specifice;*
- *codul si categoria de serviciu social identificat în Nomenclatorul serviciilor sociale;*
- *un set cheie de indicatori de performanță a serviciului social;*

3. *Elaborarea procedurilor de lucru, prevăzute în standardele minime de calitate aplicabile;*
4. *Includerea în procedurile de lucru a indicatorilor de performanță, în cazul în care aceștia depășesc cerințele prevăzute în standardele minime de calitate;*
5. *Estimarea costurilor necesare pentru implementarea proceselor și atingerea rezultatelor, cu respectarea standardelor minime de calitate;*
6. *Identificarea și alocarea resurselor necesare pentru a pregăti punerea în funcțiune a serviciului social;*
7. *Solicitarea și obținerea autorizațiilor administrative prealabile desfășurării activității, prevăzute de legislația în vigoare;*
8. *Acordarea serviciilor conform procedurilor aprobate prin decizia furnizorului de servicii sociale; setul procedurilor aprobate conține obligatoriu mecanisme de evaluare internă;*
9. *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;*
10. *Îmbunătățirea permanentă a procedurilor de lucru în funcție de feedbackul 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 al centrului și de organele de conducere ale furnizorului de servicii sociale, furnizorul de servicii sociale poate achiziționa servicii de audit pentru măsurarea calității serviciilor prestate;*
11. *Actualizarea planului propriu de dezvoltare a serviciului social în funcție de feedback-ul colectat prin mijloacele de evaluare centrate pe nevoile persoanei beneficiare.*

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 Primaria Comunei Teaca din judetul Bistrita Nasaud este prevăzută în actele constitutive:

- **Comuna infiintata in baza Legi nr. 2 din 1968, privind organizarea administrativă a teritoriului României**
- Primaria comunei Teaca, in calitatea sa de persoana juridica de drept public, care are atribuţii stabilite prin lege privind acordarea serviciilor sociale, conform art. 37 din Legea asistenţei sociale nr. 292/2011, alin (1), lit a), se acreditează ca furnizor de servicii sociale avand atribuţii stabilite de lege pentru înfiinţarea, acordarea şi finanţarea serviciilor sociale definite la art. 27 din Legea nr. 292/2011, cu modificările şi completările ulterioare.

„ART. 27

(1) serviciile sociale reprezintă activitatea sau ansamblul de activităţi realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum şi celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depăşirii situaţiilor de dificultate, prevenirii şi combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale şi creşterii calităţii vieţii.

(2) serviciile sociale sunt servicii de interes general şi se organizează în forme/structuri diverse, în funcţie de specificul activităţii/activităţilor derulate şi de nevoile particulare ale fiecărei categorii de beneficiari.)"

- durata de funcţionare, conform actului de înfiinţare, permite dezvoltarea serviciilor sociale pe care intenţionează să le înfiinţeze
  - este vorba de o unitate teritorial administrativ infiintata in temeiul legii, care nu are fixat un termen / o durata de functionare;
- membrii structurilor de conducere şi persoanele desemnate să se ocupe de administrarea serviciilor sociale nu figurează în cazierul judiciar şi în Registrul naţional automatizat cu privire la persoanele care au comis infracţiuni sexuale, de exploatare a unor persoane sau asupra minorilor;

- la data aprobării prezentului Plan privind dezvoltarea serviciilor sociale in comuna Teaca, nu era desemnata o persoana care sa aiba responsabilitatea administrării serviciilor sociale ce vor fi înfiinţate, motiv pentru care acestea sunt reprezentate de primarul comunei.

- planul de dezvoltare a serviciilor sociale este întocmit cu respectarea principiilor calităţii în domeniul serviciilor sociale, prevăzute la art. 3 alin. (2), Legea 292, şi în concordanţă cu politica naţională şi sectorială în domeniul asistenţei sociale: *„Statul, prin autorităţile administraţiei publice centrale şi locale, îşi asumă responsabilitatea de realizare a măsurilor şi acţiunilor prevăzute în actele normative privind beneficiile de asistenţă socială şi serviciile sociale."*

- au depus situaţia financiară anuală, până la nivelul anului premergător solicitării acreditării, dacă este cazul;
  - vezi atasat Bilantul pentru anul 2024
- au realizat rapoarte anuale de activitate dupa cum urmeaza:
  - Raportul care insoteste situatiile financiare;
  - Raportul anual privind SCIm;
  - Raportul de activitate al primarului pentru anul 2024;
  - Raportul anual SNA.
- dispun de manual de proceduri interne, aprobat de organele de conducere.

Manualul de proceduri, este actualizat si include cel puţin următoarele proceduri:

a) procedura de prevenire a corupţiei, fraudelor şi spălării banilor;

b) procedura privind asigurarea managementului resurselor umane, de respectare a normativelor minime de personal şi de selecţie a acestuia;

c) proceduri financiar-contabile şi de achiziţie a bunurilor, lucrărilor şi serviciilor;

d) procedura de evaluare şi prevenire a riscurilor;

e) procedura de prevenire a abuzului şi exploatării de orice fel;

f) proceduri privind respectarea principiului egalității de șanse dintre femei și bărbați și a principiului nediscriminării.

- **Rezumatul planului de dezvoltare a serviciilor sociale (cuvinte-cheie pentru domeniul serviciilor sociale ales)**

Prezentul plan de dezvoltare a serviciilor sociale propune înființarea a doua servicii sociale, respectiv a unui:

- centru de respiro pentru persoane dependente si a unui
- serviciu de ingrijiri la domiciliu pentru persoane varstnice.

Conform H.G. nr. 867 din 14 octombrie 2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale:
**3) Beneficiarii serviciilor de tip respiro furnizate în aceste centre sunt, potrivit legii, și îngrijitorii formali ori informali ai persoanelor vârstnice. Serviciile de tip respiro sunt furnizate pe perioada cât îngrijitorul se află în concediu de odihnă ori în orice altă situație temeinic justificată, contribuind astfel la prevenirea instituționalizării persoanelor vârstnice și asigurarea serviciilor la un standard de calitate.*
**4) Beneficiarii serviciilor de tip respiro furnizate în aceste centre sunt și asistenții personali și asistenții personali profesioniști ai persoanelor cu dizabilități. Serviciile de tip respiro sunt furnizate pe perioada cât asistenții personali se află în concediu de odihnă ori în orice altă situație temeinic justificată, contribuind astfel la prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități și asigurarea serviciilor la un standard de calitate. Pot fi organizate și ca centre de zi.*

Conform Legii 17 din anul 2000, republicata:
ART. 8
(1) Unitatea de îngrijire la domiciliu pentru persoane vârstnice este un serviciu social cu sau fără personalitate juridică, finanțat integral din bugetul local, înființat și organizat potrivit dispozițiilor prezentei legi.
(2) Serviciile comunitare asigurate persoanelor vârstnice la domiciliu sunt:
a) servicii de îngrijire personală prevăzute la art. 103^1 alin. (1) și art. 103^3 alin. (1) din Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare (evaluare situatie si nevoi);
b) servicii prevăzute la art. 103^4 alin. (1) lit. b) - d) din Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare (ingrijiri de baza; activitati instrumentale);
c) servicii medicale, sub forma consultațiilor și îngrijirilor medicale la domiciliu sau în instituții de sănătate, consultații și îngrijiri stomatologice, administrarea de medicamente, acordarea de materiale sanitare și de dispozitive medicale.
*(3) Serviciile medicale prevăzute la alin. (2) lit. c) sunt acordate în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobat prin hotărâre a Guvernului**).*

---

2. Contextul elaborării planului de dezvoltare a serviciilor sociale

Se va prezenta pe scurt contextul și oportunitățile sectorului serviciilor sociale la nivel național și local, în unitatea/unitățile administrativ-teritoriale unde furnizorul de servicii sociale dorește să dezvolte/înființeze servicii sociale

Sectorul serviciilor sociale din România, inclusiv în județul Bistrița-Năsăud și comuna Teaca, se află într-o etapă de dezvoltare și adaptare la nevoile comunităților locale. Iată câteva aspecte relevante despre context și oportunități:

- **Context general în România**

- **Cadrul legislativ:** Legea Asistenței Sociale nr. 292/2011 reglementează serviciile sociale, punând accent pe sprijinirea persoanelor vulnerabile și pe dezvoltarea unor rețele de servicii integrate.
    - Legea 100 din 2024 vine sa completeze legea 292, completând si îmbunătățind întreg cadrul de funcționare a sistemului de asistenta sociala din Romania, in special in ce înseamnă mecanismul de finantare (vezi mai sus)
    - Legea 100 din 2024 reprezintă începutul unui amplu proces de reformare a sistemului de asistenta si de servicii sociale in Romania, proces care va continua in următorii doi ani cu modificări subsecvente in „cascada" ale tuturor actelor normative care reglementează sistemul.
- **Provocări:** Lipsa infrastructurii adecvate, deficitul de personal calificat și finanțarea insuficientă sunt probleme frecvente în multe regiuni. Pornind de la principiul ca cererea va stimula oferta, consideram ca este necesar sa construim acest sistem de asistenta sociala pentru a stimula orientarea tinerilor spre profesii din acest domeniu.
- **Tendințe:** Există inițiative de modernizare și diversificare a serviciilor sociale, susținute prin fonduri europene și parteneriate public-private. Trebuie sa profitam acum de aceste tendințe pentru a dezvolta servicii si programe care sa asigure nu doar păstrarea, cat mai ales creșterea calității vieții cetățenilor comunei, păstrându-i aici si evitând tendințele de părăsire / emigrare a acestora.

➢ **Oportunități în județul Bistrița-Năsăud**

- **Strategia județeană:** Consiliul Județean Bistrița-Năsăud a adoptat o strategie pentru dezvoltarea serviciilor sociale pentru perioada 2021-2027, care include obiective precum îmbunătățirea accesului la servicii și sprijinirea persoanelor vulnerabile.
    - Obiectiv general 4.6. Dezvoltarea infrastructurii și serviciilor sociale
- **Parteneriate locale:** Colaborarea cu ONG-uri și alte organizații poate facilita implementarea proiectelor sociale prin care, nu doar sa dezvoltam servicii, dar sa si învățam cum se creează si cum se administrează acestea.
- **Fonduri disponibile:** Programele europene și naționale oferă finanțare pentru proiecte de infrastructură socială, inclusiv pentru centre de respiro si in curând si pentru servicii de îngrijiri la domiciliu. Trebuie sa profitam de aceasta oportunitate, mai ales ca e posibil sa fie ultimul exercițiu financiar care include astfel de finanțări.

➢ **Specific pentru comuna Teaca**

- **Nevoi locale:** În comunitățile rurale, cum este si Teaca, există o nevoie crescută de servicii sociale, cu precădere pentru vârstnici, persoane cu dizabilități și familiile acestora.
- **Implicarea comunității:** Proiectele sociale pot sa mobilizeze si apoi sa beneficieze de sprijinul comunității locale, atât prin voluntariat, cât și prin inițiative de mobilizare a resurselor. Pe de alta parte, prin implementarea acestor proiecte si crearea de servicii, categoriile de persoane in dificultate sunt scoase din anonimat, li se acorda atenție si susținere si le cresc șansele sa fie cu adevărat integrate in comunitate. Deloc de neglijat este si faptul arhicunoscut ca crearea de servicii care sa răspundă nevoilor comunității reprezintă nu doar un pol de dezvoltare a comunității, dar si un „magnet" pentru persoane din alte comunități, conducând astfel la susținerea trendului creșterii numerice a populației, cu toate avantajele care decurg de aici.
- **Posibilități de dezvoltare:** Înființarea unui centru de respiro si a unui serviciu de îngrijiri la domiciliu pot deveni modele de bună practică pentru alte comune din județ.

Aceste oportunități subliniază potențialul de a transforma sectorul social într-un pilon important al dezvoltării comunitare.

❖ **Prezentarea contextului local: nevoi sociale identificate și populația țintă.**

<u>a. Persoane dependente (persoane cu dizabilitati)</u>

La data de 01.03.2025 în comuna Teaca sunt încadrate în grad de handicap un număr de 388 de

persoane după cum urmează:

- 167: Gradul grav
- 182: Gradul accentuat
- 35: Gradul mediu
- 4: Gradul usor

➢ **Motivația inițiativei: de ce este necesar un centru de respiro în comunitate.**

Crearea unui centru de respiro este esențială în comunități care doresc să sprijine familiile și persoanele vulnerabile. Iată câteva argumente relevante:

1. Un centru de respiro reprezinta un sprijin pentru îngrijitorii familiari.

Multe familii oferă îngrijire constantă pentru persoane cu dizabilități, vârstnici sau bolnavi cronici. Acest lucru poate, pe de o parte duce la epuizare fizică și emoțională a acestor apartinatori iar pe de alta parte ii impiedica sa realizeze alte obligatii sau sarcini de ordin personal sau familial sau sa se incadreze in munca.Un centru de respiro oferă îngrijitorilor o pauză necesară pentru a-și reîncărca resursele și a preveni sindromul burnout.

2. Functionarea unui centru de respiro in comunitate conduce la cresterea calitatea vieții beneficiarilor.

Într-un astfel de centru, beneficiarii pot avea acces la terapii, activități recreative și îngrijiri specializate, îmbunătățind calitatea vieții lor.Socializarea și interacțiunea cu alți beneficiari pot reduce izolarea și pot crește bunăstarea emoțională.

3. Funcționarea unui centru de respiro produce un impact economic și social in comunitate.

Îngrijitorii familiari pot reveni temporar la activități profesionale sau personale, contribuind astfel la stabilitatea lor economică.Comunitatea locală beneficiază de crearea de locuri de muncă și de servicii adaptate nevoilor sociale.

4. Funcționarea unui centru de respiro promovează incluziunea sociala.

Un astfel de centru subliniază angajamentul comunității față de incluziunea persoanelor vulnerabile si ajută la dezvoltarea unei rețele de suport care implică atât autoritățile locale, cât și organizațiile nonguvernamentale sau comunitatea în ansamblu.

5. Reducerea presiunii pe serviciile publice.

Centrele de respiro pot reduce cererea de servicii de urgență sau spitalizări cauzate de îngrijirea necorespunzătoare a persoanelor dependente la domiciliu.In concluzie, înființarea unui astfel de serviciu arată angajamentul comunității de a răspunde nevoilor reale ale cetățenilor săi, investind în bunăstare și solidaritate socială.

b. Persoane vârstnice in comuna Teaca

Evolutia numarului de persoane varstnice, dupa domiciliu (conform tempo online)

	Anul 2020	**Anul 2021**	**Anul 2022**	**Anul 2023**	**Anul 2024**
65-69 ani	294	292	264	254	262
70-74 ani	281	286	285	273	252
75-79 ani	209	203	193	206	218
80-84 ani	157	152	152	149	142
85 ani si peste	131	121	126	121	121
Total	**1072**	**1054**	**1020**	**1003**	**995**
Total populatie	5814	5743	5655	5628	5627

Daca din cele aproximativ 1000 de persoane varstnice (cu varsta de peste 65 de ani) doar un sfert s-ar

afla in situatie de dificultate (de ordin medical, dependente fizice sau mentale, lipsiti de retea familiala si sociala) rezulta ca in comuna exista cel putin 250 de persoane varstnice care au neaparata nevoie de servicii de sprijin.

- **Motivația inițiativei: de ce este necesar un serviciu de îngrijiri la domiciliu în comunitate.**

1. Acest tip de serviciu asigura suport pentru persoanele vulnerabile, mai ales persoanele în vârstă, bolnave cronice, cu dizabilități sau aflate în perioade de recuperare, ca să își mențină independența și calitatea vieții în propriul cămin.

2. Acest serviciu conduce la reducerea costurilor medicale, deoarece îngrijirile la domiciliu pot preveni spitalizările inutile, reducând cheltuielile legate de tratamente sau internări de lungă durată.

3. Persoanele beneficiare se simt mai bine și mai confortabil în mediul lor obișnuit, ceea ce contribuie la bunăstarea lor emoțională și psihologică.

4. Aceste servicii oferă ajutor familiilor care îngrijesc persoane dependente, reducând presiunea asupra lor și oferindu-le mai mult timp pentru alte responsabilități.

5. Prin sprijinirea acestor persoane direct la domiciliu, serviciile de îngrijiri la domiciliu contribuie la menținerea lor în comunitate și evitarea izolării sociale.

Așadar, un serviciu de îngrijiri la domiciliu aduce beneficii întregii comunități, susținând solidaritatea și calitatea vieții tuturor membrilor săi, nu doar a beneficiarilor direcți.

❖ Analiza contextului și a nevoilor comunității

- **Statisticile demografice și sociale relevante:**

În Comuna Teaca, în anul 2022, populația totală numără 4,991 de locuitori rezidenți. Dintre aceștia, grupa de vârstă cu cea mai mare populație este cea cuprinsă între 40 - 49 de ani, în care se regăsesc 714 de persoane, ceea ce reprezintă aproximativ 14.31% din totalul populației.

Pe de altă parte, grupa de vârstă cu cei mai puțini rezidenți este cea cu vârsta 80+ ani, cu 263 de persoane, adică 5.27% din întreaga populație a comunei Teaca.

Este interesant să observăm că intervalul de vârstă cuprins între 0 și 49 de ani reprezintă 62.19% (vs. 60%, media pe toată țara). În același timp, intervalul de vârstă 50 - 80+ ani constituie 37.81% din populație, (vs. 40%, media pe țară).

Acest lucru indică o populație cu o vârstă medie mai tânără decât media națională.

De asemenea, trebuie menționat că grupa de vârstă 0 - 9 ani se situează la un nivel mai ridicat decât media la nivel național, reprezentând 12.4% din populație. Acest procent este mai mare decât media națională de 10.4% si in contextul declinului general al populației trebuie sa reprezinte un motiv de preocupare si căutare de soluții pentru a fi valorificat corespunzător de catre autoritatea locala prin crearea de facilitați care sa păstreze tineretul in comunitate.

Din fisa de date rezulta ca in comuna Teaca in fiecare din 2020 si 2024 se aflau in evidente in medie, un numar de aproximativ 1000 de persoane vârstnice rezidente, cu vârsta peste 65 de ani, (in 2024) reprezentand **17.68%** din totalul populatiei comunei.

Pentru comparatie, la 1 ianuarie 2021, în România erau 3.707.080 persoane în vârstă de 65 de ani și peste, reprezentând 19,3% din populația rezidentă a țării (19.186.201), potrivit datelor publicate de Institutul Național de Statistică (INS). Aceasta înseamnă că aproximativ 1 din 5 locuitori ai României se încadrează în această categorie de vârstă. Acești indivizi pot avea nevoi specifice și pot fi dependenți de sprijinul altor persoane sau de servicii sociale pentru a-și asigura bunăstarea și calitatea vieții.
Daca doar un sfert din cei 1000 de varstnici se confrunta cu dificultati majore si este dependent de asigurarea unor servicii de sprijin, inseamna ca in comuna Teaca, cel putin 250 de persoane vartnice au nevoie urgenta de servicii de ingrijre la domiciliu.

- **Probleme actuale identificate în furnizarea serviciilor de sprijin.**

- Cu excepția unei Unități Medico Sociale care este centru rezidențial ce funcționează in comuna, nu exista servicii de sprijin si astfel persoanele dependente sunt mult mai vulnerabile, mai expuse riscului de neglijare si de degradare a stării de lor de sănătate
- in lipsa serviciilor specializate, persoanele dependente sunt izolate de comunitate.

- **Evaluarea nevoilor beneficiarilor direcți și indirecți evidențiază ca:**

In urma discuțiilor cu membri comunității, persoane in dificultate din cauza dependentelor sau a vârstei, precum si cu aparținătorii acestora, in întâlnirile formale si informare au reieșit următoarele nevoi:

1. ***Exista un numărul apreciabil de persoane dependente*** (vârstnici, persoane cu dizabilități, boli cronice etc.) după cum demonstrează datele din capitolul precedent, care sunt răspândiți in întreaga comuna si care au nevoie de servicii.
Având in vedere lipsa unor servicii sociale specifice in regiune, anticipam ca solicitarile pentru cazare temporara in centrul de respiro si pentru serviciile de ingrijire la domiciliu pentru persoane dependente si varstnice vor veni si din comunele invecinate si vor putea fi prestate contra cost (de la beneficiari, apartinatori sau UAT de domiciliu), ceea ce ar contribui la sustenabilitatea lor financiara.
Gradul de severitate a nevoilor lor (ex.: ajutor pentru activitățile zilnice, îngrijire medicală specializată) difera foarte mult de la o persoana la alta, dar fiecare din cele doua servicii pot sa raspunda unui spectru foarte larg al acestor nevoi.
2. ***Nivelul de epuizare al îngrijitorilor familiari*** și lipsa de sprijin profesional pentru acestia conduce la scaderea calitatii interventiilor lor, la epuizare si la degradarea calitatii relatiilor de familie si a mediului familial.
Diversitatea si complexitatea diagnosticelor medicale si celorlalte probleme create de dizabilitate si dependente, sporesc dificultatea familiilor de a gestiona nevoile persoanelor dependente daca nu beneficiaza de un ajutor extern.
3. ***Lipsa infrastructurii și a personalului calificat*** pentru îngrijirea persoanelor dependente reclama luarea de masuri urgente, altfel populatia se va simti motivata sa migreze spre alte zone unde gasesc servicii. Atat in comuna, cat si in judet si la nivel national accesul devine tot mai dificil la serviciile medicale sau sociale necesare.
4. ***Gradul de izolare al persoanelor dependente***, accentuat si fenomenul migratiei apartinatorilor la munca in strainatate sau in alte localitati din tara, conduc la excluderea persoanelor dependente din viața comunității. Comuna ofera in prezent un portofoliu foarte redus de oportunități pentru activități recreative sau de socializare.
5. Conducerea comunei percepe identificarea tipurilor de servicii sociale necesare, cum ar fi centre de zi, îngrijire la domiciliu, centre de respiro si apoi ***infiintarea lor care o prioritate*** pentru a asigura o crestere a calitatii vietii membrilor sai, mai ales ca acum inca mai exista resurse financiare din finantari rambursabile care pot fi accesate.
In paralel, conducerea comunei evalueaza resursele locale disponibile care ar putea fi mobilizate, in special resursele umane si cele de logistica.

6. Infiintarea acestor servicii are un ***impact pozitiv asupra economiei locale*** si a asupra calitatii vietii locuitorilor sai. Costurile pe care le presupune îngrijirea informală în cadrul familiilor sunt foarte mari ceea ce cauzează o scădere a calitatii vietii membrilor acesteia.
„*Blocarea*" acasa a acestor ingrijitori care nu se mai pot integra pe piata muncii, provoacă pierderi economice atat cauzate de reducerea productivității îngrijitorilor familiari, cat si pentru agentii economici care sunt privati de posibilitatea de a-i angaja si, in final, acestea vor produce un impact negativ asupra întregii comunități locale.

7. Aparitia acestor servicii in „peisajul" social si economic local da posibilitatea de a descoperii de ***soluții noi la problemele comunitatii*** și de a face noi propuneri. Colaborarea cu alte entitati, autoritati, ONG-uri, cu sectorul privat si cu alti specialisti, pe care il presupune implementarea si sustinerea functionarii acestor servicii reprezinta o oportunitate pe care nici o administratie locala nu-si permite sa o rateze, deoarece este o sursa de crestere si dezvoltare locala. Ideile noi care apar pe parcurs vor fi prioritizate în funcție de resursele disponibile și de urgență.

❖ **Încadrarea în strategia națională:**

Înființarea unui centru de respiro și a unui serviciu de îngrijiri la domiciliu se aliniază cu mai multe strategii naționale majore ale României, fiind inițiative esențiale pentru dezvoltarea și susținerea comunităților vulnerabile. Iată aici enumerate pe cele mai semnificative in care se integrează:

- ***STRATEGIA NAȚIONALA PRIVIND DREPTURILE PERSOANELOR CU DIZABILITĂȚI "O ROMÂNIE ECHITABILĂ" 2022 - 2027***

aprobată prin HOTĂRÂRE Nr. 490/2022 din 6 aprilie 2022,

Obiectivul general al Strategiei 2022 - 2027 este: **Asigurarea participării depline și efective a persoanelor cu dizabilități, bazată pe libertatea de decizie, în toate domeniile vieții și într-un mediu accesibil și rezilient.**

Domeniul prioritar: Accesibilitate și mobilitate are ca obiectiv general: Asigurarea accesului fizic, informațional și comunicațional al persoanelor cu dizabilități la produsele, serviciile și programele pe care societatea le pune la dispoziția membrilor săi.

Domeniul prioritar: Protecția efectivă a drepturilor persoanelor cu dizabilități are ca obiectiv general: Recunoașterea egală în fața legii a persoanelor cu dizabilități pentru exercitarea tuturor drepturilor fundamentale, inclusiv de a lua decizii în toate aspectele vieții lor.

- ***STRATEGIA NAȚIONALA PRIVIND ÎNGRIJIREA DE LUNGĂ DURATĂ ȘI ÎMBĂTRÂNIREA ACTIVĂ PENTRU PERIOADA 2023 – 2030***

aprobata prin HOTĂRÂRE NR. 1492/2022 din 14 decembrie 2022

urmareste dezvoltarea unui cadru pentru asigurarea serviciilor de îngrijire pe termen lung pentru persoanele vârstnice, prin clarificarea și îmbunătățirea cadrului normativ și dezvoltarea unor instrumente metodologice și financiare care să faciliteze implementarea acestuia.
Această strategie subliniază importanța îmbunătățirii calității vieții vârstnicilor, prin promovarea unor servicii care să sprijine autonomia, incluziunea socială și accesul la servicii de îngrijire.

- **Centrul de respiro** contribuie prin oferirea unui spațiu sigur unde vârstnicii beneficiază de sprijin temporar și specializat, reducând stresul familiilor și prevenind instituționalizarea.
- **Serviciul de îngrijiri la domiciliu** sprijină îmbătrânirea activă prin furnizarea de asistență medicală și socială, permițând vârstnicilor să rămână în propriul mediu, ceea ce promovează independența și demnitatea.

- ***STRATEGIA NAȚIONALĂ PRIVIND PREVENIREA INSTITUȚIONALIZĂRII PERSOANELOR ADULTE CU DIZABILITĂȚI ȘI ACCELERAREA PROCESULUI DE DEZINSTITUȚIONALIZARE, 2022-2030***

aprobată prin HOTĂRÂRE Nr. 1543/2022 din 19 decembrie 2022,

Obiectivul general al *Strategiei dezinstituționalizării* îl constituie creșterea numărului persoanelor adulte cu dizabilități care reușesc să trăiască independent, beneficiind atât de servicii de sprijin particularizate conform nevoilor individuale cât și de serviciile destinate populației generale,

într-o comunitate incluzivă și reziliență.
Înființarea unui centru de respiro și a unui serviciu de îngrijiri la domiciliu se aliniază si cu alte strategii naționale majore ale României, precum cea pentru **sănătate**, cea pentru **incluziune sociala si reducerea saraciei** sau cea privind **dezvoltarea comunităților rurale**.

Strategia Națională de Sănătate urmărește îmbunătățirea accesului la servicii medicale și reducerea inegalităților în sănătate, în special în comunitățile rurale sau defavorizate.

- **Centrul de respiro** oferă o soluție complementară sistemului medical clasic, reducând presiunea asupra spitalelor prin asigurarea unor servicii de recuperare și sprijin temporar.
- **Serviciul de îngrijiri la domiciliu** răspunde direct acestei strategii prin oferirea de îngrijire primară și prevenire la nivel local, reducând astfel costurile și necesitatea transportului pacienților către centre medicale îndepărtate.

- **Strategia Națională pentru Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei**, deoarece aceste servicii sprijină persoanele vulnerabile, reduc riscul de excluziune socială și contribuie la crearea unui sistem integrat de servicii sociale.
- **Strategia pentru Dezvoltarea Comunităților Rurale**, având în vedere că astfel de inițiative pot contribui la reducerea decalajelor dintre mediul rural și urban în ceea ce privește accesul la servicii de sănătate și îngrijire.

Aceste inițiative reflectă o abordare modernă și centrată pe nevoile comunității, contribuind atât la bunăstarea persoanelor vârstnice, cât și la dezvoltarea socială și economică a zonei. Este o emonstrație a angajamentului de a pune accent pe solidaritate și respect pentru demnitatea umană.

3. Principiile aplicabile planului de dezvoltare a serviciilor sociale:

Se vor prezenta principiile care guvernează activitatea planificată, cu referire la următoarele principii prevăzute la art.3 alin.(2) din Legea nr.197/2012:

a. acordarea serviciilor sociale: asigurarea, fără niciun fel de discriminare, a unor servicii sociale eficace, accesibile, comprehensive, sustenabile, centrate pe nevoile individuale ale beneficiarului;

b. relația dintre furnizori și beneficiarii acestora: utilizarea de mijloace de informare și comunicare corecte, transparente și accesibile, asigurarea confidențialității și securității datelor și informațiilor personale, utilizarea mecanismelor de prevenție și combatere a riscului de abuz fizic, psihologic sau financiar asupra beneficiarului;

c. participarea beneficiarilor: implicarea activă a beneficiarilor și a familiilor acestora în planificarea, acordarea și evaluarea serviciilor sociale;

d. relația dintre furnizori și autoritățile administrației publice, partenerii sociali și alți reprezentanți ai societății civile de la nivelul comunității: coordonarea eficientă dintre sectorul public și privat, încurajarea parteneriatelor pentru asigurarea sustenabilității și continuității serviciilor sociale, promovarea dezvoltării serviciilor sociale de proximitate/comunitare și a integrării acestora cu serviciile de sănătate, educație și alte servicii de interes general;

e. dezvoltarea resurselor umane implicate în acordarea serviciilor sociale și îmbunătățirea condițiilor de muncă: recrutarea de personal calificat și asigurarea formării continue a acestuia, implicarea voluntarilor, asigurarea condițiilor de lucru adecvate și a echipamentelor specifice activităților derulate, asigurarea sănătății și securității la locul de muncă.

Activitatea centrului de respiro și a serviciului de îngrijiri la domiciliu trebuie să fie guvernată de principiile fundamentale prevăzute la art.3 alin. (2) din **Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale**, iar aceste principii vor fi integrate în procedurile și regulamentele lor de funcționare. Dezvoltarea acestora poate fi realizată astfel:

1. Respectarea demnității umane și a drepturilor fundamentale

- **Proceduri privind respectul pentru beneficiari**: Regulamentele vor include politici clare pentru tratamentul respectuos al beneficiarilor, cu accent pe integritatea fizică și psihică a acestora.

- **Protecția confidențialității**: Asigurarea păstrării confidențialității datelor personale și medicale ale beneficiarilor prin implementarea de măsuri de securitate.

2. **Promovarea incluziunii sociale**
   - **Planuri personalizate de intervenție**: Serviciile oferite trebuie adaptate la nevoile și contextul fiecărui beneficiar, promovând integrarea lor în comunitate.
   - **Activități socio-recreative**: Regulamentele centrului de respiro vor prevedea organizarea unor activități care să stimuleze participarea socială a vârstnicilor și să reducă izolarea.
3. **Acces egal la servicii**
   - **Criterii de eligibilitate clare**: Stabilirea unor reguli transparente pentru accesul la servicii, fără discriminare pe criterii de gen, etnie, religie sau stare materială.
   - **Prevenirea excluziunii**: Procedurile vor include evaluări periodice ale nevoilor pentru a identifica persoanele vulnerabile din comunitate care ar putea beneficia de aceste servicii.
4. **Parteneriat și colaborare cu familia și comunitatea**
   - **Implicarea familiei**: Regulamentele vor încuraja o comunicare activă între personalul centrului/serviciului și familiile beneficiarilor, pentru a le oferi sprijin și consiliere.
   - **Colaborare interinstituțională**: Vor fi stabilite protocoale de colaborare cu alte instituții locale (primării, biserici, asociații) pentru sprijin comunitar.
5. **Asigurarea calității serviciilor**
   - **Standardizare**: Procedurile de îngrijire la domiciliu și în centrul de respiro vor respecta standardele de calitate prevăzute de legislație.
   - **Monitorizare și evaluare**: Regulamentele vor include un sistem periodic de evaluare a performanței personalului și a satisfacției beneficiarilor.
6. **Personal specializat și formare continuă**
   - **Calificări profesionale**: Regulamentele vor prevedea criterii clare de selecție a personalului, cu accent pe calificările medicale și sociale.
   - **Programe de formare**: Asigurarea pregătirii continue a personalului pentru a îmbunătăți competențele profesionale și etice.
7. **Adaptabilitate și flexibilitate în funcționare**
   - **Servicii personalizate**: Integrarea unui sistem de evaluare inițială a fiecărui beneficiar pentru a adapta intervențiile la nevoile lor specifice.
   - **Flexibilitate în program**: Proceduri care permit ajustarea serviciilor în funcție de schimbările în starea de sănătate sau în nevoile beneficiarilor.

Toate aceste principii vor fi reflectate nu doar în regulamentele interne, ci și în modul de operare zilnic al centrului de respiro și al serviciului de îngrijiri la domiciliu, garantând astfel un mediu etic, profesionist și centrat pe beneficiar.

4. Obiective ale planului de dezvoltare a serviciilor sociale, programe, măsuri și indicatori:

Obiectivul general al planului: îmbunătățirea calității vieții atat pentru persoanele dependente din comuna si din zona, cat și pentru familiile lor.

Obiective specifice:

- oferirea de servicii temporare de îngrijire persoanelor dependente prin infiintarea unui centru de tip respiro,
- reducerea epuizării îngrijitorilor, prin infiintarea unui serviciu de ingrijiri la domiciliu,
- cresterea calitatii vietii pentru populatia din comuna.

1. Obiectivul nr.1:

Denumire/categorie serviciu social (cod serviciu social din Nomenclatorul serviciilor sociale, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.867/2015, cu modificările și completările ulterioare)

CENTRU RESPIRO – serviciu social cu cazare – cod serviciu **8730 CR-V-II**

Etapele de parcurs pentru înființarea și dezvoltarea serviciului social, cu precizarea pentru fiecare acțiuni a persoanei/persoanelor responsabile, perioada estimată pentru implementarea acțiunii, rezultatul/rezultatele așteptate / indicatorul de monitorizare și persoana / structura din cadrul organizației, responsabilă de evaluarea îndeplinirii acțiunii:

Având in vedere costurile foarte mari pe care le implica crearea si punerea in functiune a centrului de tip respiro, acest proces este condiționat de accesarea unor fonduri nerambursabile cu ajutorul unui partener sau a mai multora care detin experienta si expertiza de specialitate.
Implementarea unui proiect privind construirea și punerea în funcțiune a unui centru de tip respiro, în parteneriat cu un ONG cu expertiză și experiență, necesită o planificare detaliată și mai multe etape clare. Iată cum ar putea arăta un astfel de plan:

1. Planificarea inițială și analiza necesităților:

- Realizarea unui studiu de fezabilitate pentru a identifica nevoile comunității și cerințele specifice ale beneficiarilor. – firma de consultanta
- Crearea unui parteneriat formal cu ONG-ul: semnarea unui acord de colaborare care să stabilească rolurile și responsabilitățile fiecărei părți. – in prima luna
- Stabilirea obiectivelor proiectului și a rezultatelor așteptate.

2. Elaborarea proiectului și obținerea aprobărilor:

- Pregătirea unui plan detaliat al proiectului, care include bugetul estimativ, termenele de implementare și descrierea serviciilor oferite. – toti partenerii in primele doua luni
- Obținerea autorizațiilor necesare (construcție, funcționare, acreditare pentru furnizorul de servicii sociale). – in primele doua luni
- Solicitarea fondurilor necesare: aplicarea pentru granturi, finanțări publice sau private.

3. Proiectarea și construcția centrului:

- Angajarea unui arhitect și constructor pentru realizarea planului clădirii. – firma consultanța
- Managementul proiectului
- Planificare si monitorizare proiect, realizare rapoarte tehnice, inclusiv derulare proceduri de achizitii
- Crearea unei infrastructuri accesibile (constructie cladire sau amenjare cladire existenta), adaptate pentru persoanele cu nevoi speciale (rampe, lifturi etc.). – toti partenerii
- Achiziționarea dotărilor necesare (mobilier, echipamente medicale, aparatură). – toti partenerii

4. Recrutarea și pregătirea personalului:

- Angajarea personalului calificat, inclusiv asistenți sociali, medici, asistente și îngrijitori. – primarie si ONG partener
- Organizarea de sesiuni de formare profesională, în colaborare cu ONG-ul partener.

5. Punerea în funcțiune a centrului:

- Dezvoltarea unui sistem de management operațional, inclusiv proceduri interne și politici pentru servicii. – primarie si ONG
- Obținerea licenței de funcționare. – primărie si ONG
- Selecție grup țintă
- Crearea unui plan de promovare în comunitate pentru a informa potențialii beneficiari și familiile lor. – primarie si ONG
- Organizarea unui eveniment de inaugurare pentru a marca deschiderea oficială. – primarie si

ONG

- Furnizare servicii în cadrul centrului de tip respiro

6. Monitorizare și evaluare continuă:

- Implementarea unui sistem de monitorizare pentru a urmări performanța serviciilor și satisfacția beneficiarilor. – primarie si ONG
- Revizuirea și ajustarea activităților pe baza feedback-ului primit. – primarie si ONG
- Raportarea către finanțatori și parteneri despre rezultatele obținute și impactul în comunitate. – primarie si ONG

Acest plan ar trebui să fie flexibil și adaptat contextului local și cerințelor beneficiarilor.

Calendarul estimativ pentru realizarea obiectivelor.
Estimam ca e nevoie de 24 de luni de la demararea primelor demersuri si pana cand incepe sa functioneze centrul. Daca se obtine o finantare nerambursabila partenerii pot sa gestioneze impreuna inca aproximativ 24 de luni cu resursele financiare din proiect.

Colaborări cu:

- ONG cu experienta si expertiza (ASSOC)
- firma de consultanta,
- instituții locale: DGASPC, DSP, alte primarii, Consiliul Judetean
- sau regionale.

i. <u>Pregătirea, elaborarea documentației de funcționare și obținerea autorizațiilor administrative prealabile funcționării;</u>

Pregătirea, elaborarea documentației de funcționare și obținerea autorizațiilor administrative prealabile funcționării centrului de respiro o asigura primăria, o organizație neguvernamentala partenera si consultanți contractați.

În cadrul acestei sub activități, se vor efectua activități care presupun înființarea si licențierea serviciilor pentru centru de tip respiro. Acest aspect intra în atribuțiile managerului de proiect, care va avea în vedere ca aceste demersuri sa se desfășoare în timp util, respectând termenele propuse. Potrivit legii asistenței sociale, cât si a normelor privind furnizarea serviciilor sociale, este obligatoriu ca furnizorii sa fie acreditați iar servicii sa fie licențiate. Astfel, aceasta subactivitate este necesara pentru ca serviciile în cadrul centrului de tip respiro sa poata fi furnizate conform normelor legislative în vigoare. Sub-activitatea propusa va contribui în mod direct la îndeplinirea indicatorilor de rezultat.

Iată cum ar putea fi împărțite responsabilitățile pentru a asigura succesul acestor etape:

1. Responsabilitățile Primăriei:

- **Coordonarea generală**: Asigurarea unui cadru de lucru eficient între toate părțile implicate.
- **Obținerea avizelor locale si a licenței de funcționare**: Solicitarea și aprobarea documentelor necesare de la autorități (DSP, ISU, AJPIS, etc).
- **Alocarea resurselor financiare și logistice**: Bugetarea unei părți din fonduri și punerea la dispoziție a terenului.
- **Legătura cu instituțiile publice**: Medierea relațiilor cu alte organizații sau instituții publice necesare procesului (ex.: Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, AJPIS, AJOFM, Inspecția in construcții, DSP, etc).

2. Contribuția organizației neguvernamentale partenere:

- **Expertiză tehnică și socială**: Sprijin în redactarea documentației conform standardelor naționale în domeniul serviciilor sociale.
- **Elaborarea regulamentului de funcționare**: Stabilirea procedurilor operaționale pentru

centrul de respiro și serviciul de îngrijiri la domiciliu.

- **Identificarea și atragerea resurselor**: Implicarea în obținerea de granturi, sponsorizări sau alte surse de finanțare din mediul privat pentru asigurarea functionarii serviciului.
- **Formarea personalului**: Organizarea de programe de pregătire și instruire pentru echipele implicate.
- **Procesul de licențiere**: Asistență în pregătirea dosarului de licențiere pentru furnizarea serviciilor sociale.

3. Rolul consultanților contractați:

- **Elaborarea documentației tehnice**: Pregătirea studiului de pre si de fezabilitate, a planurilor de proiectare, inclusiv dosarul necesar construcției sau amenajării centrului de respiro.
- **Asistență juridică**: Consiliere privind respectarea legislației, obținerea autorizațiilor și redactarea contractelor sau documentelor legale.
- **Managementul proiectului**: Supravegherea și coordonarea întregului proces pentru a respecta termenele stabilite.

Etapele principale ale acestui proces:

1. **Analiza și planificarea preliminară**: Colectarea informațiilor și stabilirea unui plan de acțiune, implementarea prin crearea infrastructurii, echipare, angajare personal.
2. **Redactarea documentației necesare**: Crearea dosarului de funcționare, incluzând regulamentul intern, procedurile și fișele de post.
3. **Depunerea și urmărirea cererilor**: Trimiterea documentației către autoritățile relevante și monitorizarea procesului de aprobare.
4. **Obținerea autorizărilor**: Validarea dosarelor și aprobarea acestora pentru a permite funcționarea legală a serviciilor.

Această colaborare bine coordonată între primărie, ONG și consultanți este fundamentul succesului în realizarea proiectului, asigurând respectarea cerințelor legale și operaționale.

ii. Informarea comunității:

Informarea comuniți trebuie asigurata de către primăria Teaca prin intermediul tuturor mediilor de informare: website, retele sociale, intalniri publice cu locuitorii, etc.

iii. Deschiderea:

Cel mai probabil in anul 2027

iv. Asigurarea funcționării:

Asigurarea funcționării eficiente a centrului de respiro implică o serie de pași bine coordonați, care includ obținerea licenței de funcționare, asigurarea finanțării și recrutarea personalului specializat. Iată o dezvoltare detaliată:

1. Obținerea licenței de funcționare

Pregătirea documentației necesare:

Elaborarea regulamentului de funcționare, a fișelor de post pentru personal și a procedurilor interne, conform standardelor legale. Realizarea dosarului de acreditare care să includă planurile de organizare, descrierea serviciilor oferite și procedurile operaționale.

Depunerea dosarului la autoritățile competente:

Pentru centrul de respiro trebuie obținute avize de construcție, funcționare și siguranță (sanitar, ISU, DSP etc.), apoi dosarul va fi înaintat instituțiilor locale (AJPIS) si centrale (Ministerul Muncii) care emit autorizații pentru furnizori de servicii sociale.

Obținerea licenței finale: Validarea conformității documentației și inspecția din partea autorităților relevante pentru emiterea licenței.

2. Asigurarea finanțării

Surse de finanțare:

Buget alocat de Primărie: Resurse financiare locale pentru acoperirea costurilor inițiale pana la implementarea proiectelor și apoi a cheltuielilor operaționale prin mecanismul de decontare de la

Ministerul Muncii prezentat intr-un capitol precedent.

Sprijin din partea ONG-urilor partenere: Obținerea de granturi, sponsorizări sau donații din mediul privat.

Finanțare prin fonduri europene: Accesarea programelor destinate dezvoltării serviciilor sociale și medicale în comunități.

Bugetare detaliată:

Stabilirea unui buget care să includă ***costurile fixe*** (echipamente, infrastructură – in special in cadrul proiectului finantat din fonduri nerambursabile) și ***variabile*** (salarii, consumabile, formare profesională – in prima parte din bugetul proiectului iar la incheierea acestuia, din surse proprii si prin decontare de la Ministerul Muncii).

Planuri de sustenabilitate:

Crearea unei strategii de lungă durată pentru asigurarea continuității serviciilor prin atragerea constantă de fonduri și optimizarea costurilor. Dupa finalizarea implementarii proiectului, in aceasta strategie poate fi inclusa si co-finantarea serviciilor prin co-plata din partea beneficiarilor sau a apartinatorilor acestora, prin donatii si sponsorizari.

3. Recrutarea și pregătirea personalului specializat

Recrutarea:

Selectarea personalului necesar, se va angaja pe baza calificărilor și experienței, asigurând respectarea standardelor profesionale.

Instruirea continuă:

Organizarea de cursuri și ateliere de formare pentru personal, în colaborare cu ONG-ul partener sau instituții de pregătire acreditate.

Tematici incluse: îngrijirea persoanelor vârstnice, gestionarea situațiilor medicale de urgență, comunicarea empatică și respectarea eticii profesionale.

Managementul resurselor umane:

Crearea unui sistem de evaluare periodică a performanței personalului pentru a asigura un nivel ridicat de calitate.

Implementarea unor proceduri pentru prevenirea burnout-ului și susținerea motivației echipei.

4. Monitorizare și adaptare continuă

Evaluări regulate:

Verificarea continuă a eficienței serviciilor oferite și identificarea eventualelor lacune în funcționare.

Îmbunătățirea calității:

Revizuirea periodică a regulamentelor și procedurilor pentru a răspunde mai bine nevoilor beneficiarilor și cerințelor legislative.

Colaborare cu părțile interesate:

Menținerea unui dialog constant între primărie, ONG, personal și beneficiari pentru optimizarea serviciilor.

Prin aplicarea acestor măsuri, funcționarea centrului de respiro poate deveni sustenabilă și centrată pe nevoile beneficiarilor.

v. Strategia în situații de criză:

Legătură cu planul de urgență, care urmează să fie elaborat în vederea solicitării licenței de funcționare, în conformitate cu prevederile art.12 alin.(2) lit. m) din Legea nr.197/2012, cu modificările și completările ulterioare, cu respectarea modelului-cadru prevăzut în Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.197/2012, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr.118/2014, cu modificările și completările ulterioare;

Încetarea serviciilor sociale în cazul retragerii licenței de funcționare / desființarea serviciului social reprezintă situație fortuită conform Codului Civil art. 1351.

Acest plan stabilește atribuțiile ce revin tuturor structurilor implicate în gestionarea situațiilor de urgență, cu privire la încetarea îngrijirii beneficiarilor din cadrul centrul respiro ce au încheiate contracte de servicii sociale, urmărindu-se protejarea beneficiarilor serviciului și pregătirea prealabilă a acestora în condițiile prevăzute de lege.

Plan de urgență în caz de retragere a licenței de funcționare / desființare a centrul respiro urmează sa fie întocmit ca parte din pachetul de documente necesare pentru obținerea licenței de funcționare.

Obiectivul nr.2:

a. Denumire/categorie serviciu social (cod serviciu social din nomenclatorul serviciilor sociale, aprobat prin hotărârea guvernului nr.867/2015, cu modificările și completările ulterioare)

Înființarea serviciului de îngrijiri si asistenta la domiciliu pentru persoane vârstnice si dependente

UNITATE DE INGRIJIRI LA DOMICILIU – serviciu social la domiciliu – cod serviciu - **810ID-I**

b. Etapele de parcurs pentru înființarea și dezvoltarea serviciului social, cu precizarea pentru fiecare acțiuni a persoanei/persoanelor responsabile, perioada estimată pentru implementarea acțiunii, rezultatul/rezultatele așteptate/indicatorul de monitorizare și persoana/structura din cadrul organizației, responsabilă de evaluarea îndeplinirii acțiunii:

Avand în vedere costurile destul de mari pe care le implica crearea si punerea in functiune a serviciului de ingrijiri la domiciliu, acest proces este conditionat de accesarea unor fonduri nerambursabile cu ajutorul unui partener care detine experienta si expertiza de specialitate, care poate fi o organizatie neguvernamentala sau un cabinet individual de asistenta sociala.

Etapele proiectului: de la planificare la inaugurare pentru serviciul de ingrijiri la domiciliu.

Pentru implementarea cu succes a unui serviciu de îngrijiri la domiciliu cu ajutorul unui partener, etapele proiectului trebuie să fie clar definite și urmate în ordine logică. Iată cum poate fi structurat procesul, de la planificare la inaugurare:

1. Etapa de planificare:

- Analiza necesităților comunității - identificarea beneficiarilor potențiali și a tipurilor de îngrijiri necesare. – primarie si partener
- Stabilirea obiectivelor - determinarea scopurilor proiectului, precum îmbunătățirea calității vieții persoanelor dependente și reducerea izolării lor sociale. – primarie si partener
- Crearea unui plan de afaceri / proiect - elaborarea unui plan detaliat care să includă costuri, resurse necesare, servicii oferite și modalități de finanțare. – primarie si partener (ONG, CIAS)

2. Obținerea finanțării și autorizărilor:

- Identificarea surselor de finanțare - solicitarea de granturi, sponsorizări sau fonduri publice sau private. - primarie
- Obținerea licențelor necesare - acreditarea pentru furnizarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu conform legislației în vigoare. – primarie si partener
- Pregătirea documentației legale de functionare - contracte, polițe de asigurare de malpraxis, regulamente si proceduri, și alte documente cerute. – primarie si partener

3. Achiziționarea resurselor și echipamentelor:

- Dotări medicale și consumabile - achiziționarea materialelor necesare, precum truse medicale, monitoare portabile și materiale de igienă. - primarie
- Vehicul pentru transport - un mijloc de transport adecvat pentru personalul de îngrijire și echipamente. - primarie

- Instrumente administrative - software pentru gestionarea programărilor și monitorizarea serviciilor. - primarie

4. Recrutarea și pregătirea echipei:

- Selectarea personalului - angajarea unui asistent medical calificat și a unui îngrijitor cu calificare si, in masura posibilului si cu experiență. – primarie si partener

- Instruirea echipei - organizarea de cursuri și ateliere de formare pentru a asigura servicii de calitate și a respecta standardele etice. – partener si primarie

5. Testarea serviciului:

- Faza pilot - lansarea unui program de testare pe termen scurt cu un număr redus de beneficiari pentru a evalua eficiența și funcționalitatea. – primarie si partener

- Feedback și îmbunătățiri - colectarea opiniilor beneficiarilor și ajustarea procedurilor în funcție de nevoi. – primarie si partener

6. Promovarea serviciului:

- Campanie de informare - realizarea unui site web, distribuirea de pliante și utilizarea rețelelor sociale pentru a informa comunitatea. - primarie

- Colaborări cu instituțiile locale - parteneriate cu primării, biserici sau organizații comunitare pentru a crește vizibilitatea. - primarie

7. Inaugurarea oficială:

- Eveniment de lansare - organizarea unui eveniment deschis publicului, în care să fie prezentate scopurile și serviciile proiectului. - primarie

- Demararea activității - începerea oficială a programului, cu o organizare bine pusă la punct a vizitelor la domiciliu. – primarie si partener

8. Monitorizare și evaluare continuă:

- Evaluarea performanței - verificarea periodică a calității serviciilor oferite și satisfacția beneficiarilor. – primarie, AJPIS

- Raportare - intomcmirea de rapoarte pentru finanțatori și parteneri, demonstrând impactul proiectului. – primarie si partener

i. Pregătirea, elaborarea documentației de funcționare și obținerea autorizațiilor administrative prealabile funcționării;

Se vor efectua activități aferente înființării si licențierii serviciilor pentru serviciul de îngrijire la domiciliu, aspect obligatoriu din punct de vedere al legislației în vigoare. Având în vedere ca partenerul deține expertiza si experienta in intocmirea documentatiei necesare pentru obtinerea licenței de furnizare servicii sociale de îngrijire la domiciliu, în cadrul proiectului va fi demarata procedura specifica obținerii acestei licențe, pentru ca sa se asigure valabilitatea acesteia în momentul începerii activităților de furnizare servicii sociale. De aceasta activitate se va ocupa cu preponderența partenerul, sprijinit de Managerul de proiect. Sub-activitatea propusa va contribui în mod direct la îndeplinirea indicatorilor de rezultat.

Iată cum ar putea fi împărțite responsabilitățile pentru a asigura succesul acestor etape:

1. Responsabilitățile Primăriei:

- **Coordonarea generală**: Asigurarea unui cadru de lucru eficient între toate părțile implicate.
- **Managementul proiectului**: Supravegherea și coordonarea întregului proces pentru a respecta termenele stabilite.
- **Obținerea avizelor locale**: Solicitarea și aprobarea documentelor necesare de la autorități.
- **Alocarea resurselor financiare și logistice**: Bugetarea unei părți din fonduri și punerea la

dispoziție a unui spatiu amenajat pentru birou, spațiu de depozitare materiale si parcare.

- **Legătura cu instituțiile publice**: Medierea relațiilor cu alte organizații sau instituții publice necesare procesului (ex.: Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, AJPIS, AJOFM, Inspectia in constructii, DSP, etc).

2. Contribuția organizației neguvernamentale sau a CIAS partener:

- **Expertiză tehnică și socială**: Sprijin în redactarea documentației conform standardelor naționale în domeniul serviciilor sociale.
- **Elaborarea regulamentului de funcționare**: Stabilirea procedurilor operaționale pentru serviciul de îngrijiri la domiciliu.
- **Identificarea și atragerea resurselor**: Implicarea în obținerea de granturi, sponsorizări sau alte surse de finanțare din mediul privat.
- **Formarea personalului**: Organizarea de programe de pregătire și instruire pentru echipele implicate.
- **Procesul de licentiere**: Asistență în pregătirea dosarului de licentiere pentru furnizarea serviciilor sociale.
- **Asistență juridică**: Consiliere privind respectarea legislației, obținerea autorizațiilor și redactarea contractelor sau documentelor legale.

Această colaborare bine coordonată între primărie si ONG sau CIAS este fundamentul succesului în realizarea proiectului, asigurând respectarea cerințelor legale și operaționale.
Daca primaria este dispusa sa isi asume responsabilitatea, poate implementa si singura un astfel de proiect, bazandu-se doar pe sprijinul unui consultant de specialitate cu expertiza in asistenta sociala.

ii. Informarea comunității:

Informarea comunitati trebuie asigurata de catre primaria Teaca prin intermediul tuturor mediilor de informare: website, retele sociale, intalniri publice cu locuitorii, etc.

iii. Deschiderea:

Cel mai probabil in anul 2026, dar daca exista vointa si resurse, se poate infiinta si in 2025

iv. Asigurarea funcționării:

Asigurarea funcționării eficiente a serviciului de îngrijiri la domiciliu implică o serie de pași bine coordonați, care includ obținerea licenței de funcționare, asigurarea finanțării și recrutarea personalului specializat. Iată o dezvoltare detaliată:

1. Obținerea licenței de funcționare

Pregătirea documentației necesare:

Elaborarea regulamentului de funcționare, a fișelor de post pentru personal și a politicilor interne, conform standardelor legale.
Realizarea dosarului de acreditare care să includă structura de personal, planurile de organizare, descrierea serviciilor oferite și procedurile operaționale.

Depunerea dosarului la autoritățile competente:

În cazul serviciului de îngrijiri la domiciliu, dosarul va fi înaintat instituțiilor locale (AJPIS) si centrale (Ministerul Muncii) care emit autorizații pentru furnizori de servicii sociale.

Obținerea licenței finale: Validarea conformității documentației și inspecția din partea autorităților relevante pentru emiterea licenței (AJPIS).

2. Asigurarea finanțării

Surse de finanțare:

Buget alocat de Primărie: Resurse financiare locale pentru acoperirea costurilor inițiale pana la implementarea proiectului și apoi a cheltuielilor operaționale prin mecanismul de decontare de la Ministerul Muncii (Legea 100 din 2024).

Sprijin din partea ONG-urilor partenere: Obținerea de granturi, sponsorizări sau donații din mediul privat.

Finanțare prin fonduri europene: Accesarea programelor destinate dezvoltării serviciilor

sociale şi medicale în comunităţi.

Bugetare detaliată:

Stabilirea unui buget care să includă ***costurile fixe*** (echipamente, materiale consumabila – in special in cadrul proiectului finantat din fonduri nerambursabile) şi ***variabile*** (salarii, consumabile, formare profesională – in prima parte din bugetul proiectului iar la incheierea acestuia, din surse proprii si prin decontare de la Ministerul Muncii prin mecanismul deja descris).

Planuri de sustenabilitate:

Crearea unei strategii de lungă durată pentru asigurarea continuităţii serviciilor prin atragerea constantă de fonduri şi optimizarea costurilor. Dupa finalizarea implementarii proiectului, (daca serviciul a fost infiintat prin utilizarea de finantari nerambursabile) in aceasta strategie poate fi inclusa si co-finantarea serviciilui prin co-plata din partea beneficiarilor sau a apartinatorilor acestora, prin donatii si sponsorizari.

3. Recrutarea şi pregătirea personalului specializat

Recrutarea:

Selectarea personalului necesar, se va angaja pe baza calificărilor şi experienţei, asigurând respectarea standardelor profesionale. Pe langa personalul angajat (minim asistent medical si ingrijitor la domiciliu) e nevoie si de colaborarea cu un asistent social (angajat sau contractat), la care se pot adauga si alti specialisti cu norme partiale, in functie de nevoi, precum medic, kinetoterapeut, psiholog, etc.

Instruirea continuă:

Organizarea de cursuri şi ateliere de formare pentru personal, în colaborare cu ONG-ul partener sau instituţii de pregătire acreditate.

Tematici incluse: îngrijirea persoanelor vârstnice, gestionarea situaţiilor medicale de urgenţă, comunicarea empatică şi respectarea eticii profesionale.

Managementul resurselor umane:

Crearea unui sistem de evaluare periodică a performanţei personalului pentru a asigura un nivel ridicat de calitate.

Implementarea unor proceduri pentru prevenirea burnout-ului şi susţinerea motivaţiei echipei.

4. Monitorizare şi adaptare continuă

Evaluări regulate:

Verificarea continuă a eficienţei serviciilor oferite şi identificarea eventualelor lacune în funcţionare.

Îmbunătăţirea calităţii:

Revizuirea periodică a regulamentelor şi procedurilor pentru a răspunde mai bine nevoilor beneficiarilor şi cerinţelor legislative.

Colaborare cu părţile interesate:

Menţinerea unui dialog constant între primărie, ONG / CIAS, personal şi beneficiari pentru optimizarea serviciilor.

Prin aplicarea acestor măsuri, funcţionarea serviciului de îngrijiri la domiciliu poate deveni sustenabilă şi centrată pe nevoile beneficiarilor.

v. Strategia în situaţii de criză:

Legătură cu planul de urgenţă, care urmează să fie elaborat în vederea solicitării licenţei de funcţionare, în conformitate cu prevederile art.12 alin.(2) lit. m) din Legea nr.197/2012, cu modificările şi completările ulterioare, cu respectarea modelului-cadru prevăzut în Normele metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.197/2012, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr.118/2014, cu modificările şi completările ulterioare;

Încetarea serviciilor sociale în cazul retragerii licenţei de funcţionare / desfiinţarea serviciului social reprezintă situaţie fortuită conform Codului Civil art. 1351.

Acest plan stabileşte atribuţiile ce revin tuturor structurilor implicate în gestionarea situaţiilor de urgenţă, cu privire la încetarea îngrijirii beneficiarilor din cadrul centrul respiro ce au încheiate contracte de servicii sociale, urmărindu-se protejarea beneficiarilor serviciului şi pregătirea prealabilă a acestora în condiţiile prevăzute de lege.

Planul de urgență în caz de retragere a licenței de funcționare / desființare a serviciului de îngrijiri la domiciliu urmează sa fie întocmit ca parte din pachetul de documente necesare pentru obținerea licenței de funcționare.

5. Perioada de implementare a planului de dezvoltare a serviciilor sociale este de 5 ani:

(cel puțin 5 ani; licența de funcționare se acordă pentru o perioadă de 5 ani)
(A se vedea prevederile art.9 alin.(1) lit.c) din Legea nr. 197/2012, cu modificările și completările ulterioare*: durata de funcționare conform actului de înființare, permite dezvoltarea serviciilor sociale pe care intenționează să le înființeze)*

6. Resurse pentru implementarea planului de dezvoltare a serviciilor sociale:

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

Singura sursa de finantare identificata la momentul aprobarii planului de servicii este:

- 2.100.000 Euro finanțare nerambursabila prin PIDS pentru înființare CENTRE RESPIRO, din care:

  - 500.000 euro reprezintă suma maximă eligibila care poate fi utilizată pentru construirea / modenizarea / reabilitarea centrelor respiro

  - 1.600.000 euro reprezintă suma maximă eligibila pentru implementare a serviciilor specializate în centrele respiro

    - Solicitanți eligibili – Furnizori de servicii sociale acreditați in condițiile legii, publici si privați
    - Parteneri eligibili - Autorități publice locale inclusiv Direcțiile de Asistență Socială cu personalitate juridică de la nivel local
    - Grup țintă - 100 persoane cu dizabilități (persoane adulte încadrate în grad grav cu asistent personal si copii indiferent de gradul de dizabilitate)
    - Durata proiectului – maximum 48 de luni, nu mai târziu de 31.12.2029
    - Închidere apel – 30 aprilie 2025.ora 16:00
- Propunem accesarea fondurilor impreună cu un partener eligibil cu experienta si expertiza pentru realizare construcție nouă cu amprentă la sol de aprox 350 mp pe teren 1000mp situat in comunitate, cu utilități existente in proximitate. Principalele surse de asigurare a finanțării serviciului social: finanțare nerambursabilă prin Program: "Programul Incluziune și Demnitate Socială (PIDS) 2021 – 2027"

  Prioritate: P07. Sprijin pentru persoanele cu dizabilități

  Acțiunea 7.6 Dezvoltarea de servicii de îngrijire și suport de calitate pentru persoanele cu dizabilități și îngrijitorii acestora, în centrele respiro

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

ACORD DE PARTENERIAT ÎNCHEIAT ÎNTRE BENEFICIAR ȘI PARTENER:

- **primăria comunei Teaca,** adresa: localitatea Teaca, str.Piata Francisc Pacurariu, nr.26, **si**
- **Asociația Profesională Neguvernamentală de Asistență Socială ASSOC Baia Mare,** adresă: Strada Lascăr Pană (fostă Rachetei), nr. 3, Baia Mare, Maramureș, România, cod poștal 430204, email: assoc@assoc.ro, telefon / Fax: (+40) 262 222 226

c. Estimarea normativului de personal cu respectarea normativului de personal prevăzut în legislația în vigoare aplicabilă serviciului social/serviciilor sociale planificate:

Personal planificat:

- **personal de conducere**: 1 sef centru absolvent cu diplomă de învăţământ superior în domeniul psihologie, asistenţă socială şi sociologie, cu vechime de minimum 2 ani în domeniul serviciilor sociale, sau absolvenţi cu diplomă de licenţă ai învăţământului superior în domeniul juridic, medical, economic şi al ştiinţelor administrative, cu experienţă de minimum 5 ani în domeniul serviciilor sociale;
- **8 posturi personal de specialitate de îngrijire şi asistenţă:** 1 asistent social, 1 psiholog, 2 asistenți medicali, 4 infirmieri
- **personal cu funcţii administrative, gospodărire, întreţinere- reparaţii, deservire:** 1 post de administrator.

Normativul de personal pentru un centru de respiro cu 8 paturi.

Cerintele minime privin organizarea si functionarea centrului de respiro sunt reglementate prin Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea standardelor specifice minime de calitate obligatorii pentru serviciile sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilităţi, ANEXA 3 - *Standarde specifice minime obligatorii de calitate pentru servicii sociale cu cazare de tip Centru respiro pentru persoane adulte cu dizabilităţi, Centru de criză pentru persoane adulte cu dizabilităţi.*

Aceste standarde sunt stabilite de Ministerul Muncii și Justiției Sociale și includ cerințe privind numărul și calificările personalului necesar pentru a asigura îngrijirea corespunzătoare beneficiarilor.

Numărul exact de angajați poate varia în funcție de specificul centrului, de gradul de dependență al beneficiarilor și de cerințele locale.

d. Identificarea spațiului/spațiilor în care urmează să funcționeze serviciul/serviciile sociale; aranjamente cu privire la edificare/închiriere/amenajare/modernizare etc. a spațiului/spațiilor în care urmează să funcționeze serviciul/serviciile sociale:
In comuna Teaca: adresa: nr.

e. Resurse financiare și costul mediu lunar pe beneficiar estimat

- costul estimat lunar/beneficiar = 6.00625 lei
- costul anual al serviciului social planificat/beneficiar = 72.075 lei

Conform Hotărârii de Guvern nr. **426 din 27 mai 2020,** standardul de cost pentru persoana varstnica dependenta dintr-un centru de respiro / criza este de **52.000** lei/an la 1/1,59 raport personal de specialitate de îngrijire şi asistenţă/persoană cu handicap iar pentru serviciul de ingrijiri la domiciliu cu echipa mobila **36.669** lei pe an.

Potrivit prevederilor Legii nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, autoritățile locale stabilesc anual, înainte de adoptarea bugetelor proprii, costul mediu lunar de întreţinere în căminele publice finanţate **din** bugetul local, în funcţie de gradul de dependenţă al persoanei vârstnice îngrijite, iar acest cost nu poate fi **mai** mic decât standardul de cost aprobat prin Hotărârea de Guvern.

f. Alte informații

La estimarea resurselor necesare, furnizorul de servicii sociale are în vedere, cel puțin următoarele:

a. Obligațiile furnizorului prevăzute în legea privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale;
b. Standardele de calitate în vigoare, aplicabile serviciilor sociale planificate;
c. Standardele de cost în vigoare, aplicabile serviciilor sociale planificate;

d. Regulamentele-cadru de organizare și funcționare aplicare serviciilor sociale planificate;
e. Alte acte normative care reglementează organizarea și funcționarea serviciilor sociale/obiectivului în care urmează să fie funcționeze serviciile sociale etc.

- **Propuneri pentru sustenabilitatea pe termen lung a centrului.**

In cazul accesării finanțării prin PIDS, după semnarea contractului, construcția clădirii, echiparea si mobilarea acesteia, racordarea la utilități si angajarea personalului, împreună cu pregătirea procedurilor si obținerea licenței de funcționare si a autorizațiilor, ar trebui sa dureze maxim 2 ani, perioada in care toate cheltuielile se vor asigura din bugetul proiectului.

Următorii 2 ani sunt cei de funcționare efectiva, in care cheltuielile de funcționare (salarii, utilități, servicii, etc) vor fi asigurate tot din fondurile nerambursabile asigurate din bugetul proiectului.

După încheierea proiectului finanțarea centrului de respiro va fi preluat de către primăria comunei. Mecanismul de finanțare previzionat este cel prevăzut de Legea nr. 100 din 2024, completat in Legea asistenței sociale nr.292/2011, sub principiul *"finanțarea urmează beneficiarul"*.

In baza acestui principiu alocația bugetară aferentă unui beneficiar de servicii sociale, stabilită de serviciul public (compartimentul) de asistență socială (SPAS) sau, după caz, de comisia de evaluare complexă şi prevăzută în planul de servicii sociale, se transferă furnizorului de servicii sociale cu care beneficiarul/reprezentantul legal a încheiat un contract de servicii sociale.
Pe baza informațiilor privind încheierea contractelor de servicii sociale, a rapoartelor privind stadiul implementării planului de servicii sociale, serviciul public de asistentă socială (SPAS) în a cărui rază teritorială locuieşte beneficiarul, monitorizează serviciile sociale acordate ca măsură de asistență socială şi **fundamentează bugetul necesar finanțării acestora**.

Statul, prin bugetul de stat şi bugetele locale, asigură finanţarea **tuturor etapelor obligatorii pentru serviciile sociale** acordate persoanelor care au dreptul la asistenţă socială, conform prevederilor acestei legi şi legilor speciale.
Finanţarea se face pe baza şi în **limitele standardului de cost pe beneficiar**. De suma aferentă finanţării serviciilor sociale beneficiază persoanele pentru care a fost stabilit dreptul la servicii sociale acordate ca măsură de asistenţă socială.
Alocarea fondurilor de la bugetul de stat destinate susţinerii funcţionării serviciilor sociale organizate la nivelul unităţilor administrativ-teritoriale se realizează în baza fundamentărilor transmise de autorităţile administraţiei publice locale.
Ordinea de priorități în fundamentarea sumelor care se alocă din bugetul de stat pentru finanțarea serviciilor sociale include:

- serviciile sociale adresate copilului separat de părinţi care necesită protecţie specială şi
- cele adresate **persoanelor cu dizabilităţi** - pentru care România şi-a asumat respectarea drepturilor fundamentale prevăzute în convenţiile internaţionale în care este parte,
- a pachetului minim de asistenţă socială asigurat de serviciile publice de asistenţă socială (SPAS – *asistent social, asistent medical si mediator scolar*) şi
- a serviciilor sociale adresate persoanelor fără adăpost.

Începând cu data de 1 ianuarie 2026, prin derogare de la prevederile art. 6 din Legea nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările şi completările ulterioare, sumele alocate de la bugetul de stat ca finanțare pentru serviciile sociale se asigură prin bugetul MMSS, prin ANPIS, şi se fundamentează pe solicitările autorităţilor administraţiei publice locale.
În situația în care, datorită nevoilor specifice şi situațiilor particulare ale beneficiarilor de servicii sociale, costurile necesare furnizării serviciului respectiv depăşesc nivelul prevăzut de standardul de cost, consiliul judeţean şi consiliul local al comunei alocă sumele necesare din venituri proprii sau din alte surse atrase, în condițiile legii.
Plata sumelor acordate pentru servicii sociale ca măsură de asistenţă socială se efectuează lunar, de

către agenţiile teritoriale pentru plăţi şi inspecţie socială către unităţile/subdiviziunile administrativ-teritoriale, pe baza datelor comunicate de serviciile publice de asistenţă socială.
Unităţile administrativ-teritoriale efectuează plata către furnizorii de servicii sociale în termen de 5 zile lucrătoare de la data primirii sumelor, în baza raportului furnizorului de servicii sociale.

După finalizarea proiectului si a finanţării nerambursabile, autoritatea locala poate decide includerea cofinanţării cu contributii din partea beneficiarilor sau a apartinatorilor, in special pentru cei din afara comunei.

7. Indicatori de performanţă, în legătură cu rezultatele stabilite în planul de dezvoltare a serviciilor sociale (cantitativ, calitativ, de intrare, de ieşire, de proces, de rezultat etc.):

La stabilirea indicatorilor de performanţă în dezvoltarea serviciilor sociale se are în vedere pentru fiecare dintre serviciile sociale pe care intenţionează să le înfiinţeze, atingerea cerinţelor minimale standardele minime de calitate şi, după caz, a indicatorilor de performanţă aferenţi nivelelor de calitate I sau II, complementar cerinţelor minimale.
Indicatorii de performanţă aferenţi serviciului social se vor formula în legătură cu scopul şi funcţiile serviciului social prevăzute în regulamentul de organizare şi funcţionare al acestuia.
Pentru fiecare obiectiv, respectiv serviciu social prevăzut la pct.1., furnizorul de servicii sociale stabileşte nivelul de performanţă pe care îl planifică, pentru indicatorii prevăzuţi în modelul fişei de autoevaluare aplicabile serviciului social respectiv.
Planul propriu de dezvoltare a serviciului social prevede îmbunătăţirea permanentă a procedurilor de lucru şi a mediului ambiant, în funcţie de feedbackul obţinut prin mecanismele de evaluare a satisfacţiei persoanelor beneficiare, prin mecanismele de evaluare internă şi externă implementate de furnizorul de servicii sociale, precum şi pe baza rezultatului controalelor realizate de inspectorii sociali, sau după caz, acolo unde există, a rapoartelor de monitorizare independentă, realizate de organizaţiile neguvernamentale care activează în domeniul drepturilor omului sau de organizaţiile care reprezintă persoanele beneficiare de servicii sociale.

7.1. Indicatorii de performanţă pentru un **centru de tip respiro cu 8 paturi** sunt stabiliţi în conformitate cu standardele minime obligatorii de calitate pentru serviciile sociale. Aceştia includ:

Indicatori de performanţă specifici:
Gradul de ocupare: procentul de utilizare a capacităţii centrului (numărul de paturi ocupate raportat la numărul total de paturi disponibile).

Calitatea serviciilor oferite: evaluată prin feedback-ul beneficiarilor şi al familiilor acestora, precum şi prin respectarea planurilor individuale de intervenţie.

Timpul de răspuns: durata medie de la solicitarea unui loc în centru până la admiterea beneficiarului.

Numărul de activităţi terapeutice şi recreative: frecvenţa şi diversitatea activităţilor organizate pentru beneficiari.

Nivelul de satisfacţie al beneficiarilor: măsurat prin chestionare sau interviuri periodice.

Respectarea standardelor de siguranţă şi igienă: verificată prin inspecţii şi audituri interne.

Indicatori de impact:
Îmbunătăţirea stării de sănătate şi a calităţii vieţii beneficiarilor: evaluată prin rapoarte medicale şi observaţii ale personalului.

Reducerea stresului familiilor: măsurată prin feedback-ul primit de la aparţinători.

Integrarea socială a beneficiarilor: progresul în menţinerea sau dezvoltarea abilităţilor sociale şi personale.

Aceste standarde sunt reglementate de legislația specifică, cum ar fi ordinul nr. 82/2019 și alte documente relevante.

7.2. Indicatorii de performanță pentru un **serviciu social de îngrijiri la domiciliu cu o singura echipa mobila** sunt esențiali pentru a evalua calitatea și eficiența serviciilor oferite. Iată câteva exemple cheie:

Indicatori de performanță specifici:
Numărul total de beneficiari deserviți: Măsoară cât de multe persoane au primit îngrijiri într-o anumită perioadă.
Timpul de răspuns la solicitări: Durata medie între cererea de îngrijire și furnizarea efectivă a serviciilor.
Frecvența vizitelor: Numărul de vizite efectuate pe săptămână sau lună, raportat la nevoile beneficiarilor.
Calitatea intervențiilor: Evaluată pe baza feedback-ului beneficiarilor, precum și prin verificarea respectării protocoalelor și standardelor de calitate.

Indicatori de performanță privind impactul:
Îmbunătățirea stării de sănătate a beneficiarilor: Evaluată prin rapoarte medicale și observațiile echipei de îngrijire.
Satisfacția beneficiarilor și a familiilor: Măsurată prin chestionare sau interviuri periodice.
Reducerea numărului de internări: Reflectă eficiența intervențiilor la domiciliu în prevenirea spitalizărilor.
Nivelul de integrare socială a beneficiarilor: Progresul în menținerea unei vieți active în comunitate.

Indicatori economici și administrativi:
Costul mediu per beneficiar: Analiză a costurilor raportată la eficiența serviciilor.
Raportul între personal și beneficiari: Asigurarea unui număr optim de personal calificat în raport cu numărul de beneficiari.
Nivelul de utilizare a resurselor: Gradul de utilizare a resurselor disponibile (echipamente, materiale, timp).

Acești indicatori sunt instrumente valoroase pentru a asigura că serviciul își atinge obiectivele și îmbunătățește constant calitatea vieții beneficiarilor.

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

- *Responsabilitățile enumerate pentru fiecare dintre etapele de implementare:*

A. Drepturile liderului de parteneriat

- Liderul de Parteneriat(Solicitant/Beneficiar) are dreptul să solicite celorlalţi parteneri furnizarea oricăror informaţii şi documente legate de proiect, în scopul elaborării rapoartelor de progres, a cererilor de rambursare şi altor documente necesare implementării proiectului şi executării contractului de finanţare.

B. Obligaţiile liderului de parteneriat

- Liderul de parteneriat va transmite Cererea de finanţare în sistemul electronic.
- Membrii parteneriatului acordă prin prezenta un mandat de reprezentare Liderului de parteneriat, potrivit art. 2013 şi următoarele din Codul civil, pentru a încheia contractul de finanţare cu AM/OI responsabil, în numele Parteneriatului, precum şi pentru a reprezenta membrii Parteneriatului faţă de AM/OI responsabil, pentru orice aspect legat de implementarea Proiectului şi derularea contractului de finanţare.

- In cazul proiectelor implementate in parteneriat, Beneficiarul / Liderul de parteneriat reprezintă şi acţionează în numele Parteneriatului în scopul executării Contractului de finanţare si va avea autoritatea necesară pentru a angaja legal toţi partenerii, în scopul îndeplinirii rolurilor şi responsabilităţilor, derulării activităţilor şi asigurarea resurselor umane, materiale şi financiare, aşa cum sunt acestea asumate de fiecare partener, în conformitate cu prevederile Acordului de parteneriat.
- Liderul de parteneriat va consulta partenerii cu regularitate, îi va informa despre progresul în implementarea proiectului şi le va furniza copii ale rapoartelor de progres şi financiare, precum şi copii ale altor documente necesare implementării proiectului şi executării contractului de finanţare
- Propunerile pentru modificări importante ale proiectului (e.g. activităţi, parteneri etc.), trebuie să fie convenite cu partenerii înaintea solicitării aprobării de către AM/OI responsabil.
- Înlocuirea unuia dintre parteneri, fără consimţământul scris al acestuia, este posibilă doar în cazul nerealizării culpabile a activităţilor asumate şi/sau ca urmare a nerespectării procedurilor stabilite pentru buna implementare a proiectului de către partenerul în cauză, dovedite de ceilalţi membri ai Parteneriatului către AM/OI responsabil, sau în ipoteza deschiderii unei proceduri de prevenire a insolventei sau a starii/procedurii de insolvenţă a partenerului în cauză.
- Liderul de parteneriat este responsabil cu transmiterea cererilor de prefinanţare/plată/rambursare şi a cererilor de rambursare aferente cererilor de prefinanţare/plată către AM/OI responsabil, conform prevederilor contractului de finanţare şi a legislaţiei aplicabile.
- Pentru proiectele implementate în parteneriat, liderul de parteneriat depune cererea de prefinanţare/plată/rambursare, iar autoritatea de management virează, după efectuarea verificărilor, valoarea cheltuielilor rambursabile în conturile Beneficiarului/Liderului de parteneriat/Partenerilor care le-au efectuat, fără a aduce atingere prevederilor Contractului de finanţare şi prevederilor Acordului de parteneriat, parte integrantă a Contractului de finanţare.
- Liderul de parteneriat are obligaţia de a da curs solicitărilor partenerilor privind depunerea de cereri de prefinanţare/plată/rambursare, pentru cheltuielile previzionate/efectuate de către parteneri.
- În cazul în care unul din partenerii 1, 2, n, nu duce la îndeplinire una sau mai multe din obligaţiile care le revin (e.g. implementarea unor activităţi, asigurarea contribuţiei la cofinanţarea proiectului, respectarea normelor în vigoare privind procedura de atribuire a contractelor de achiziţie publică), semnatarii prezentului acord de parteneriat înţeleg şi acceptă că se poate înlocui un Partener din cadrul Parteneriatului cu o altă entitate cu personalitate juridică care îndeplineşte condiţiile reglementate in Ghidul Solicitantului - Condiţii Generale şi in Ghidul Solicitantului - Condiţii Specifice aferent apelului de proiecte, proporţional cu partea rămasă de executat din contract şi care preia cel puţin obligaţiile restante din cele asumate de partenerul pe care îl înlocuieste.
- Liderul de parteneriat este responsabil pentru neregulile identificate în cadrul proiectului aferente cheltuielilor proprii, conform notificărilor şi titlurilor de creanţă emise pe numele său de către AM/OI responsabil.

Drepturile şi obligaţiile Partenerilor 1, 2, n

A. Drepturile Partenerilor 1, 2, n

- Cheltuielile angajate de Partenerii 1, 2, n, sunt eligibile în acelaşi fel ca şi cheltuielile angajate de către liderul de parteneriat, corespunzător rolurilor si responsabilitatilor asumate de catre fiecare partener, pentru implementarea proiectului.

- Partenerii au dreptul să fie consultaţi cu regularitate de către liderul de parteneriat, să fie informaţi despre progresul în implementarea proiectului şi să li se furnizeze, de către liderul de parteneriat copii ale rapoartelor de progres şi financiare, precum şi copii ale altor documente necesare implementării proiectului şi executării contractului de finanţare.
- Partenerii au dreptul să fie consultaţi, de către liderul de parteneriat, în privinţa propunerilor pentru modificări importante ale proiectului (e.g. activităţi, parteneri etc.), înaintea solicitării aprobării de către Autoritatea de management / Organismul intermediar.
- Partenerii au dreptul să solicite Liderului de parteneriat depunerea de cereri de prefinanţare/ plată/ rambursare, pentru cheltuielile previzionate/efectuate de catre acestia, după caz.

B. Obligaţiile Partenerilor 1, 2, n

- Partenerii sunt obligaţi să transmită copii conforme cu originalul sau sub semnatura electronica după documentaţiile aferente achiziţiilor efectuate în cadrul proiectului, în scopul elaborării cererilor de plată/rambursare. De asemenea Partenerii trebuie să pună la dispoziţia Liderului de parteneriat documentele necesare ce atestă realizarea activităţilor asumate şi a cheltuielilor efectuate.
- Partenerii sunt obligaţi să furnizeze orice informaţii de natură tehnică sau financiară legate de proiect, solicitate de către Autoritatea de Management, Organismul Intermediar, Autoritatea de Certificare şi Plată, Autoritatea de Audit, Comisia Europeană sau orice alt organism abilitat să verifice sau să realizeze auditul asupra modului de implementare a proiectelor cofinanţate din fonduri europene.
- Partenerii sunt obligaţi să furnizeze liderului de parteneriat orice informaţii sau documente privind implementarea proiectului, în scopul elaborării rapoartelor de progres precum şi orice alte documente necesare implementării proiectului şi executării contractului de finanţare.
- Partenerii sunt responsabili pentru neregulile identificate în cadrul proiectului, aferente cheltuielilor/ acţiunilor / inacţiunilor proprii, conform notificărilor şi titlurilor de creanţă emise pe numele lor de către AM/OI responsabil.

---

b. Monitorizare şi evaluare:

Monitorizarea implementării unui plan de dezvoltare a serviciilor sociale este esenţială pentru a asigura atingerea obiectivelor stabilite şi utilizarea eficientă a resurselor. Iată câteva etape şi metode utilizate în procesul de monitorizare:

1. Stabilirea indicatorilor de performanţă

Definirea unor indicatori clari şi măsurabili, cum ar fi: finalizare si darea in folosinta a infrastructurii si dotarii acesteia cu echipamente si materiale; angajarea si pregatirea personalului; realizarea procedurilor si regulamentelor; obtinerea licentei de functionare; numărul de beneficiari deserviţi; gradul de satisfacţie, al acestora, etc. sau progresul în implementarea activităţilor planificate.

Indicatorii trebuie să fie specifici, relevanţi şi să reflecte obiectivele planului.

2. Crearea unui sistem de raportare

Elaborarea unor rapoarte periodice care să includă informaţii despre progresul activităţilor, utilizarea resurselor şi eventualele probleme întâmpinate.

Implicarea tuturor părţilor interesate în procesul de raportare, inclusiv autorităţile locale, ONG-urile şi a comunitatii.

3. Vizite de monitorizare pe teren

Organizarea de vizite regulate pentru a verifica implementarea activităţilor şi respectarea standardelor de calitate.

Observarea directă a impactului asupra beneficiarilor şi colectarea de feedback.

4. Evaluări periodice

Realizarea unor evaluări intermediare și finale pentru a analiza eficacitatea și eficiența planului.
Compararea rezultatelor obținute cu obiectivele stabilite inițial.

5. Implicarea comunității

Încurajarea participării active a comunității în procesul de monitorizare, pentru a asigura transparența și responsabilitatea.
Colectarea de sugestii și propuneri pentru îmbunătățirea implementării.

6. Audituri și inspecții

Organizarea de audituri financiare și operaționale pentru a verifica utilizarea corectă a resurselor și respectarea procedurilor.
Inspecții independente pentru a evalua calitatea serviciilor oferite.

7. Feedback și ajustări

Utilizarea feedback-ului colectat pentru a ajusta planul în funcție de nevoile și provocările identificate.
Flexibilitatea în adaptarea activităților pentru a răspunde mai bine cerințelor beneficiarilor.
Aceste metode asigură o implementare eficientă și transparentă a planului, contribuind la îmbunătățirea serviciilor sociale oferite.

- Exemplu de indicatori de succes:
  - numărul minim de beneficiari deserviți consecutiv este **8 persoane** in regim semi-rezidential la care se pot adauga cateva persoane care pot veni din comunitate pentru activitati in regim de centru de zi. Pe parcursul unui an vor putea beneficia cel putin 100 de persoane.
  - nivelul de satisfacție va putea fi masurat cu instrumente specializate (chestionare, interviuri)
  - solicitarea utilizarii de catre persoane din afara comunei va reprezenta de asemenea un indicator de succes.
- Proceduri de raportare și revizuire.
  - Procedurile vor fi intocmite in perioada de pregatire a punerii in functiune.

---

c. Raportare:

Raportarea periodică a gradului de implementare eficientă și transparentă a planului de dezvoltare a serviciilor sociale către finanțator, autorități și comunitate este un proces esențial pentru asigurarea responsabilității și transparenței. Iată cum poate fi realizată aceasta:

1. Către finanțator

- **Raport detaliat al utilizării resurselor financiare**: prezentarea cheltuielilor în raport cu bugetul aprobat, cu documente justificative.
- **Progres în atingerea obiectivelor**: informarea periodica a finanțatorului despre îndeplinirea etapelor specifice din planul de dezvoltare.
- **Indicatori de performanță**: detalii despre rezultatele obținute, raportate la indicatorii stabiliți inițial.
- **Periodicitate**: rapoartele sunt realizate conform cerințelor contractuale (ex. lunar, trimestrial sau anual).
- **Format și structuri cerute de finanțator**: documentele sunt adaptate cerințelor acestuia, precum rapoarte narative și financiare standardizate.

2. Către autoritățile locale și centrale

- **Sincronizarea cu planurile strategice locale/județene**: rapoartele trebuie să arate alinierea proiectului la obiectivele autorităților judetene si nationale.
- **Date despre impactul social**: evaluarea efectelor implementării asupra beneficiarilor și comunității, care in esenta sa reflecte cresterea calitatii vietii acestora si a apartinatorilor lor.
- **Transparență totală**: informarea autorităților despre provocările întâlnite și soluțiile

propuse.

- **Consultări periodice**: organizarea de întâlniri regulate sau transmiterea rapoartelor scrise.

3. Către comunitate

- **Raport pe înțelesul publicului larg**: prezentarea progresului prin termeni clari și accesibili (ex. utilizarea graficelor sau Info graficelor).
- **Canale de comunicare**:
  - Publicarea de rapoarte pe website-uri oficiale sau pe rețele sociale.
  - Organizarea de ședințe publice pentru informarea cetățenilor.
  - Buletine informative distribuite la nivel local.
- **Feedback din partea comunității**: colectarea sugestiilor și observațiilor pentru a îmbunătăți proiectul.

Un proces de raportare periodică bine organizat asigură încrederea finanțatorilor și a autorităților și implicarea activă a comunității.

---

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

Actualizarea și revizuirea unui plan de dezvoltare a serviciilor sociale, precum și a indicatorilor de performanță, sunt procese esențiale pentru menținerea relevanței și eficienței. Acestea pot fi realizate printr-un proces structurat, care să implice mai mulți actori și să se bazeze pe date concrete. Iată pașii principali:

1. Evaluarea periodică a implementării. Analiza progresului planului prin compararea realizărilor cu obiectivele inițiale. Colectarea feedback-ului de la beneficiari, personalul implicat și alte părți interesate. Identificarea dificultăților sau a întârzierilor în implementare.
2. Actualizarea indicatorilor de performanță. Revizuirea indicatorilor existenți pentru a vedea dacă reflectă în continuare nevoile și prioritățile actuale. Ajustarea acestora pentru a include noi dimensiuni relevante sau pentru a reflecta schimbările din contextul local. Stabilirea unor indicatori suplimentari, dacă apar noi obiective sau direcții strategice.
3. Consultarea actorilor relevanți. Organizarea de întâlniri sau ateliere cu autorități locale, ONG-uri, furnizori de servicii și reprezentanți ai comunității. Discutarea modificărilor necesare și obținerea sprijinului pentru actualizarea planului.
4. Analiza contextului și a datelor actuale. Evaluarea schimbărilor din comunitate, cum ar fi modificări demografice sau economice. Colectarea de date noi care să sprijine deciziile, inclusiv studii sau sondaje realizate local.
5. Propunerea modificărilor. Integrarea modificărilor propuse în documentul planului de dezvoltare. Revizuirea obiectivelor și priorităților pentru a reflecta nevoile actuale. Ajustarea strategiei de implementare și a bugetului, dacă este necesar.
6. Aprobarea formală. Prezentarea versiunii revizuite a planului către autoritățile competente pentru aprobare. Comunicarea modificărilor către toți actorii implicați.
7. Monitorizarea continuă. După actualizare, implementarea planului ar trebui să fie monitorizată atent pentru a verifica eficiența noilor schimbări. Stabilirea unor termene regulate pentru reevaluări viitoare. Acest proces permite adaptarea planului la realitățile și provocările actuale, asigurându-se că resursele sunt utilizate eficient și că beneficiarii primesc sprijinul necesar.

---

e. **Persoana desemnată de furnizorul de servicii sociale, cu atribuții de răspundere pentru serviciile sociale prestate, dacă prin fișa postului a fost desemnată și o altă persoană alături de administratorul operatorului economic.**

Nu a fost încă desemnata alta persoana.

Persoana care în prezent răspunde pentru serviciile sociale prestate este primarul comunei Teaca: domnul Oltean Florin.