

METODOLOGIE INTERSECTORIALĂ PENTRU FURNIZAREA PACHETULUI MINIM DE SERVICII

NIVELUL LOCAL ȘI JUDEȚEAN

Cuprins

1. Preambul.....	2
2. Aspecte generale	3
2.1. Definiții.....	3
2.2. Principii	5
2.3. Grup țintă.....	7
2.4. Roluri și responsabilități în furnizarea serviciilor integrate	8
3. Managementul serviciilor integrate la nivel local	12
3.1. Identificarea	12
3.2. Planificarea furnizării serviciilor(întocmirea planului de servicii).....	16
3.3. Informarea.....	17
3.4. Consilierea	19
3.5. Sprijinul și acompanierea	21
3.6. Referirea.....	22
3.7. Monitorizarea și evaluarea.....	23
3.8. Finalizarea implementării planului integrat de servicii.....	24
4. Coordonarea serviciilor integrate la nivel județean	25
Anexe	26

1. Preambul

Scopul acestei metodologii este de a stabili un set de repere conceptuale și operaționale pentru implementarea pachetului minim de servicii la nivelul comunității și pentru asigurarea colaborării și coordonării de la nivelul județean. Metodologia își propune să detalieze etapele procesului de furnizare a pachetului minim de servicii, precizând responsabilitățile individuale și comune ale membrilor echipei locale și județene, dar și rolurile instituțiilor de la nivel local și județean.

Prezenta metodologie este un instrument de lucru destinat în primul rând profesioniștilor de la nivel local (asistenți/referenți sociali, asistenți medicali comunitari, consilieri școlari, mediatori școlari, mediatori sanitari), instituțiilor de la nivel local, precum și coordonatorilor județeni și instituțiilor relevante de la nivel județean.

Metodologia a fost elaborată pornind de la o analiză a prevederilor legislative la nivel primar și secundar din domeniul drepturilor copilului, educației, sănătății și protecției sociale. Prin această analiză au fost identificate cele mai importante aspecte care ar putea influența procesul de furnizare a pachetului minim de servicii. Mai mult decât atât, experiența practică a implementării pachetului minim de servicii în cadrul modelului "Incluziunea socială prin furnizarea de servicii la nivelul comunității" a influențat în mod direct elaborarea acestei metodologii. Pornind de la o colecție consistentă de studii de caz elaborate de către membrii echipelor comunitare, metodologia a luat în considerare barierele și oportunitățile asociate implementării pachetului minim de servicii. Un grup de lucru format din profesioniști reprezentând cele 3 domenii (social, educație, sănătate), în baza prevederilor legislative, și în special a celor care favorizează activitatea intersectorială la nivel local și județean, valorificând și experiența modelului, a realizat operaționalizarea pachetului minim de servicii în conținutul metodologiei intersectoriale.

Structura metodologiei detaliază fiecare etapă/serviciu din pachetul minim de servicii, urmărind să răspundă la întrebări punctuale precum: *Cine furnizează serviciul? Cui furnizează? Cum este furnizat serviciul? Unde se furnizează? Când se furnizează serviciul? Cu ce periodicitate?*

Necesitatea elaborării unei metodologii pentru furnizarea integrată a serviciilor este determinată de următoarele aspecte:

- furnizarea integrată a pachetului minim de servicii presupune colaborarea și implicarea profesioniștilor din domenii diferite de activitate;
- evitarea suprapunerii de roluri, respectiv neacoperirea unor servicii în special în acele situații unde granița dintre roluri și responsabilități sectoriale este foarte fină.

Prevederile metodologiei urmăresc cadrul normativ în vigoare care reglementează cele 3 domenii, respectiv social, medical și educație și reunesc principalele aspecte ale

metodologiilor și procedurilor de lucru existente așa cum sunt prezentate în *Anexa nr. 1 – Inventar legislativ* la prezentul document.

2. Aspecte generale

2.1. Definiții

- a. *Beneficiile de asistență socială* – reprezintă formele suplimentare sau de substituire a veniturilor individuale/familiale obținute din muncă, în vederea asigurării unui nivel de trai minimal, precum și o formă de sprijin în scopul promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții persoanelor sau familiilor care întrunesc condițiile de eligibilitate prevăzute de lege;
- b. *Caz identificat* – este acel caz (copil și familia sa) a cărei situație de risc (depistată direct, pe teren sau indirect prin sesizări, semnalări etc.) este confirmată în etapa de identificare a managementului de caz;
- c. *Caz activ* – acel caz (copil și familia sa) pentru care se vor asigura furnizarea serviciilor pentru perioada determinată;
- d. *Coordonator județean* – reprezintă profesionistul de la nivelul instituțiilor județene cu atribuții de coordonare a activității lucrătorilor comunitari, asistență tehnică și sprijin metodologic, comunicare și cooperare intersectorială;
- e. *Echipă comunitară* – reprezintă echipa de la nivel local, implicată în toate etapele furnizării serviciilor integrate (identificare, evaluarea nevoilor, prioritizare, elaborare plan de servicii furnizare servicii integrate, monitorizare și evaluare). Aceasta include: asistentul/lucrătorul social, asistentul medical comunitar, dar și mediatorul sanitar și/sau mediatorul școlar, acolo unde, în funcție de specificul comunității, aceștia sunt disponibili la nivel local. Echipa comunitară se bazează pe sprijinul și participarea consilierului școlar, în calitate de profesionist local, în furnizarea de servicii integrate pentru copiii/elevii identificați ca fiind în situație de vulnerabilitate și familiile acestora din unitatea școlară unde acesta își desfășoară activitatea.
- f. *Deprinderi parentale* – practici bazate pe cunoștințe, abilități tehnice și psiho-sociale necesare îngrijirii și educării copilului, pe care părinții trebuie să le posedă și să le utilizeze pentru a-i asigura copilului o dezvoltare fizică, intelectuală, morală și comportamentală optimă, dar și integrarea în familie și comunitate.
- g. *Fișă de identificare a riscurilor* - (anexă a HG 691/2015), reprezintă documentul completat de reprezentanții serviciului public de asistență socială la domiciliul familiei pentru care există suspiciuni cu privire la existența unei situații de risc pentru copil;
- h. *Fișă de observație* – (anexă a HG 691/2015), reprezintă documentul completat de reprezentanții serviciului public de asistență socială și de toți profesioniștii de la nivel local care, prin natura profesiei, intră în contact cu copilul și au suspiciuni cu privire la existența unei situații de risc pentru copil;

- i. *Furnizor de servicii (sociale, educaționale, medicale etc.)* – instituții și organizații publice sau private, profesioniști locali/județeni care au responsabilități în furnizarea de servicii integrate prevăzute în pachetul minim de servicii și planificate conform planului de servicii;
- j. *Lucrător comunitar* – reprezintă profesionistul de la nivelul comunității care are ca responsabilitate principală furnizarea de servicii copiilor și familiilor acestora, preponderent prin activitate de teren (i.e. asistent / lucrător social, asistent medical comunitar, mediatorul sanitar, mediatorul școlar). Lucrătorii comunitari furnizează servicii integrate copiilor și familiilor acestora în limita ariei de responsabilitate reglementată prin acte normative și fișa postului, a grupului țintă, a competențelor profesionale dobândite;
- k. *Management de caz* - reprezintă o metodă de coordonare a tuturor activităților de asistență socială, asistență medicală comunitară, promovarea accesului și participării școlare, activități desfășurate în interesul superior al copilului de către o echipă comunitară cu sprijinul altor profesioniști din diferite sectoare, instituții publice și private. Chiar dacă managementul de caz este un termen preluat din domeniul protecției drepturilor copilului, metoda se aplică la toate sectoarele.
- l. *Pachet minim de servicii integrate* – serviciile de bază care asigură un acces minim la servicii de sănătate, educație și protecție socială, furnizate în mod universal, de membrii echipei comunitare, cu sprijinul altor profesioniști din comunitate. Pachetul minim de servicii integrate este asigurat de autoritățile publice locale în vederea îndeplinirii dreptului fiecărui copil la dezvoltare, pentru a combate sărăcia, pentru a preveni riscul de excluziune socială și pentru a sprijini familiile vulnerabile cu copii.
- m. *Prevenire* - reprezintă acțiunile și serviciile planificate și realizate la nivelul comunității, cu precădere prin activități de teren, care au în vedere asigurarea evitării unor situații de risc, cum ar fi: riscul de excluziune socială, violența, abandonul școlar, separarea copilului de familie etc.
- n. *Profesionist local* – profesioniștii de la nivel local și/județean, alții decât membrii echipei comunitare și care sunt implicați/participă la acordarea serviciilor integrate (consilier școlar, medic, medic de familie, polițist, preot, psiholog, kinetoterapeut etc.)
- o. *Plan de servicii* – Este documentul prin care se realizează planificarea acordării serviciilor integrate și a prestațiilor sociale, pe baza evaluării nevoilor copilului și a familiei acestuia, care să garanteze exercitarea drepturilor copilului la protecție, sănătate și educație.
- p. *Responsabil de caz* – În accepțiunea prezentei metodologii, responsabilul de caz este lucrătorul comunitar care îndeplinește în cadrul echipei comunitare rolul de manager de caz, asigurând: coordonarea activității echipei comunitare în vederea elaborării, implementării, monitorizării planului de servicii; comunicarea la nivelul echipei comunitare, dar și comunicarea cu profesioniștii implicați în furnizarea serviciilor integrate; cooperarea intersectorială a lucrătorilor comunitari și profesioniștilor, cu scopul prevenirii separării copilului de familie. Echipa comunitară, în funcție de specificul și complexitatea situației de

risc ce afectează copilul și familia, stabilește membrul care își va asuma statutul de “responsabil de caz”.

q. *Servicii integrate* – servicii din domeniul social, medical, educațional, furnizate de către membrii echipei comunitare care utilizează o bază de date comună, bazate pe o evaluare amănunțită a tuturor membrilor dintr-o gospodărie, respectând principiile managementului de caz. Integrarea implică adesea și existența unei locații comune și este facilitată de schimbul de informații și cunoștințe între profesioniști, și de formare comună a acestora.

r. *Semnalare* – procesul prin care un profesionist aduce la cunoștința unei alte instituții o situație de risc pentru copil sau pentru comunitate. Spre deosebire de semnalare, sesizarea este o acțiune pe care o poate face în aceeași situație orice persoană. Orice prezumție de pericol pentru copil trebuie să declanșeze un proces de semnalare către autoritățile abilitate, chiar dacă acesta nu se va confirma.

s. *Situație de risc* - orice situație, măsură sau inacțiune care afectează dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală ori socială a copilului, în familie sau în comunitate, pentru o perioadă determinată de timp.

t. *Vulnerabilitate* - stare de fapt existentă la un moment dat în familie, care poate afecta bunăstarea copilului și respectarea drepturilor sale.

2.2. Principii

Următoarele principii ghidează prezenta metodologie și trebuie să stea la baza activității tuturor profesioniștilor care furnizează servicii pentru copii și familiile acestora.

a. *Confidențialitatea*, potrivit căreia, în furnizarea serviciilor integrate, datele și informațiile cu privire la viața privată nu sunt divulgate altor persoane, cu excepția situațiilor expres prevăzute de lege¹.

b. *Respectarea interesului superior al copilului* în toate acțiunile și deciziile care îl privesc pe acesta implică considerarea ansamblului drepturilor copilului și respectarea opiniilor sale. În același timp, în furnizarea serviciilor se va ține cont de interesul pe termen lung al copilului și respectarea standardelor de calitate existente.

c. *Abordarea centrată pe persoană*, potrivit căreia serviciile integrate trebuie adaptate situației particulare de viață și nevoilor specifice ale fiecărei persoane.

d. *Asigurarea și facilitarea accesului* tuturor membrilor familiei la servicii de sprijin și de specialitate ca și premisă pentru respectarea drepturilor copilului.

e. *Munca în echipă multidisciplinară, în rețea interinstituțională*, considerând că intervențiile destinate promovării drepturilor copilului impun intervenții coordonate din partea tuturor membrilor echipei comunitare.

f. *Parteneriatul cu familia*, potrivit căruia, echipa comunitară și furnizorii de servicii implică copilul și familia sa în deciziile referitoare la planificarea și furnizarea serviciilor integrate.

¹ Situațiile de abuz, violență, trafic de persoane reprezintă doar câteva exemple de situații ce impun anunțarea în regim de urgență a autorităților competente și facilitarea accesului acestora la informațiile privind viața privată.

g. *Continuitate în îngrijire*, potrivit căruia, în creșterea și educarea copilului, continuitatea reprezintă o premisă de bază în asigurarea eficienței intervenției și este impusă de faptul că orice schimbare la nivelul atitudinilor și normelor sociale necesită intervenții consecvente de lungă durată.

h. *Respectarea demnității umane*, potrivit căreia fiecarei persoane îi este garantată dezvoltarea liberă și deplină a personalității, îi sunt respectate statutul individual și social și dreptul la intimitate și protecție împotriva oricărui abuz fizic, psihic, intelectual, politic sau economic.

i. *Participarea copilului și a adolescentului*, potrivit căreia copilul și adolescentul participă în mod activ la formularea, ajustarea și la realizarea planului integrat de servicii.

j. *Nediscriminarea*, potrivit căreia toți copiii beneficiază de măsuri și acțiuni de protecție socială fără restricție sau preferință, indiferent de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, categorie socială, opinie, sex și orientare sexuală, vârstă, apartenență politică, dizabilitate, stare de sănătate, status HIV sau apartenență la o categorie defavorizată. Toți copiii au drepturi egale, indiferent de statutul, opiniile sau convingerile părinților sau reprezentanților legali. Principiul nediscriminării permite adoptarea de acțiuni adresate cu precădere unor categorii de copii pentru a le garanta acestora egalitatea de șanse și tratament. Membrii echipei comunitare vor derula acțiuni la nivel comunitar pentru a preveni și a combate orice formă de discriminare, atât în mod direct, cât și indirect².

k. *Respectarea dreptului la autodeterminare*, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul de a face propriile alegeri, în baza propriilor valori sale, cu respectarea drepturilor sau interesele legitime ale celorlalți.

l. *Egalitatea de șanse*, potrivit căreia toți copiii și membrii familiilor lor, fără niciun fel de discriminare, au acces în mod egal la oportunitățile de împlinire și dezvoltare personală, dar și la măsurile și acțiunile de protecție socială³. Egalitatea de șanse include și egalitate de șanse între fete și băieți, femei și bărbați, fiind fundamentală în furnizarea serviciilor integrate.

m. *Subsidiaritatea*, potrivit căreia, în situația în care o persoană sau o familie nu își poate asigura integral nevoile, intervine comunitatea locală și structurile ei asociative și, dacă acestea nu pot răspunde tuturor nevoilor identificate, abia ulterior vor fi/ semnalate autoritățile competente la nivel județean.

n. *Parteneriatul*, potrivit căruia, instituțiile publice și private, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității stabilesc obiective

² Definiția discriminării conform OUG 137/2000: „prin discriminare se înțelege orice deosebire, excludere, restricție sau preferință, pe baza de rasa, naționalitate, etnie, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex, orientare sexuală, vârstă, handicap, boală cronică necontagioasă, infectare HIV, apartenența la o categorie defavorizată, precum și orice alt criteriu care are ca scop sau efect restrângerea, înlăturarea recunoașterii, folosinței sau exercitării, în condiții de egalitate, a drepturilor omului și a libertăților fundamentale sau a drepturilor recunoscute de lege, în domeniul politic, economic, social și cultural sau în orice alte domenii ale vieții publice”.

³ Definiția egalității de șanse conform Legii 202/2002 a egalității de șanse, art.1, alin.2 : „(...)prin egalitate de șanse și de tratament se înțelege luarea în considerare a capacităților, nevoilor și aspirațiilor diferite ale persoanelor și tratamentul egal al acestora,,.

comune, conlucrează și mobilizează toate resursele necesare pentru asigurarea unor condiții de viață decente și demne pentru membrii comunității.

o. *Eficacitatea*, potrivit căreia utilizarea resurselor are în vedere îndeplinirea obiectivelor programate pentru fiecare dintre activități și obținerea celui mai bun rezultat în raport cu efectul proiectat.

p. *Eficiența*, potrivit căreia utilizarea resurselor are la bază respectarea celui mai bun raport cost-beneficiu.

2.3. Grup țintă

Furnizarea serviciilor integrate are un caracter universal, în grupul țintă fiind cuprinși toți copiii și familiile acestora.

În mod special, serviciile integrate vizează copiii vulnerabili⁴ și familiile/principalul îngrijitor al acestora având în vedere și modul în care sunt menționați în actele normative în vigoare, după cum urmează:

- a. "Copiii invizibili"- copiii ce se confruntă cu unul sau mai multe tipuri de vulnerabilități și care sunt identificați de lucrătorii comunitari prin activitatea de teren, respectiv copiii cunoscuți în localitate ca fiind într-o situație vulnerabilă și în cazul cărora vizita de teren evidențiază noi aspecte (cum ar fi abuz, neglijare etc.);
- b. Copil care locuiește în sărăcie(H.G.691/2015, Anexa 2, art.5)
- c. Copil neînregistrat la medicul de familie;
- d. Copil cu vârsta până la 1 an inclusiv, în situație de risc;
- e. Copil cu vârsta între 1-5 ani, în situație de risc;
- f. Copil cu boală cronică sau care locuiește într-o gospodărie în care există persoane cu boli cronice;
- g. Copil care nu a fost înscris la școală, care a abandonat școala sau este la risc de abandon școlar;
- h. Adolescent/copil cu comportament la risc; (272/2004, art.93)
- i. Copil în familie cu risc de violență, abuz sau neglijare a copiilor; (272/2004, art. 89, art.91, art.94; HG 49/2011)
- j. Copil cu condiții precare de locuire; (HG 691/2014, Anexa 2, art.5)
- k. Copil fără acte de identitate(HG 1103/2014);
- l. Copil fără un părinte sau ambii părinți acasă(272/2004, art.104; HG 691/2014, Anexa 1);
- m. Copil cu dizabilități(272/2004, art.49, art.50, Ordinul 1985/1305/5805/2016);
- n. Copil separat de familie sau cu risc de a fi separat de familie (272/2004, art.54, HG 691/2014, art.5; HG 1103/2014);
- o. Femeie însărcinată în situație de risc (HG 1103/2014) ;

⁴ Conform cap. IV "Vulnerabilitățile copiilor și mamelor identificate de AURORA "din Manualul Aurora

p. Alte situații de vulnerabilitate menționate în Legea 272/2004: copiii cetățeni români aflați în străinătate, în special acei copii lipsiți de protecția unui adult; copiii fără cetățenie aflați pe teritoriul României; copiii care solicită sau beneficiază de o formă de protecție în condițiile reglementărilor legale privind statutul și regimul refugiaților în România; copiii cetățeni străini aflați pe teritoriul României, în situații de urgență constatate, în condițiile legii, de către autoritățile publice române competente; copilul care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal etc.

Totodată, prin raportare la aria de responsabilitate a lucrătorilor comunitari, se pot defini categorii specifice de grup țintă, cum ar fi:

→ Asistentul social/lucrătorul social: copiii cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani aflați în una sau mai multe dintre situațiile de vulnerabilitate menționate anterior și familiile acestora;

→ Asistentul medical comunitar: copiii cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani, femeia gravidă;

→ Mediatorul sanitar: copiii vulnerabili cu vârsta cuprinsă între 0-18 ani și familiilor acestora, femeia gravidă, cetățeni români de etnie romă;

→ Mediatorul școlar: copiii de vârstă preșcolară din comunitate care nu sunt înscriși la grădiniță; copiii de vârstă școlară, din circumscripția școlară, care au abandonat școala și/sau sunt în risc de abandon școlar;

2.4. Roluri și responsabilități în furnizarea serviciilor integrate

Rolurile și responsabilitățile lucrătorilor comunitari sunt definite în relație cu furnizarea pachetului minim de servicii, pe baza experienței proiectului, cu respectarea reglementărilor legale în vigoare.

2.4.1 Roluri și responsabilități ale Asistentul social/lucrătorul social

a) Rolul asistentului social/lucrătorului social

Prin activitățile pe care le derulează în mod constant în comunitate și în parteneriat cu ceilalți lucrători comunitari și profesioniști în/din afara comunității, asistentul social/lucrătorul social contribuie, în special, la creșterea accesului la servicii sociale de bază pentru cele mai vulnerabile familii și copii și reducerea tuturor formelor de violență asupra copilului în cadrul familiei. În practică, asistentul social/lucrătorul social, de la nivelul comunităților exercită în special rolul de responsabil de caz, intermediar/facilitator – intermediază și facilitează accesul beneficiarilor la servicii sociale de bază sau alte resurse; mediator în relația dintre beneficiar și alte instituții, profesioniști; educator – transmite beneficiarilor cunoștințe, abilități și deprinderi necesare pentru a preveni apariția problemelor sau pentru a depăși situația de vulnerabilitate; și consilier- asistă beneficiarii să se descurce mai bine în societate, să-și schimbe comportamentul, să învețe să depășească situațiile problemă.

b) Asistentul social/lucrătorul social are următoarele responsabilități

→ **identificare situațiilor de risc** la care poate fi supus copilul utilizând următoarele instrumente: aplicația on-line AURORA, *fișa de observație* în situația în care sursele de informare sunt cele prezentate la art. 6 alin. (2) lit. a) - d), respectiv *fișa de identificare a riscurilor* din *Metodologia de lucru privind colaborarea dintre direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență socială și modelul standard al documentelor elaborate de către acestea* aprobată prin HG 691/2015;

→ realizarea în colaborare cu echipa comunitară, dacă este cazul, a **evaluării nevoilor** specifice ale copilului și ale familiei;

→ **coordonarea**, în funcție de specificul și complexitatea cazului, **elaborarea** și implementarea planurilor de servicii pentru cazurile prioritizate/active, alături de echipa comunitară;

→ **furnizarea de servicii** de informare, consiliere, acompaniere și sprijin, referire, copiilor și familiei acestora pentru a facilita/depășirea situațiilor de vulnerabilitate;

→ **monitorizarea** furnizării serviciilor integrate și a evoluției situației beneficiarului în perioada de implementare și post-implementare a planului de servicii, alături de ceilalți membri ai echipei comunitare (asistent medical comunitar, mediator școlar, mediator sanitar,);

→ **revizuirea/reevaluarea în echipă a** planul de servicii;

→ **colaborarea cu membrii Structurii Comunitare Consultative (SCC)** în furnizarea serviciilor sociale și identificarea soluțiilor/resurselor care pot contribui la depășirea situației de vulnerabilitate a copiilor și familiilor;

→ **cooperarea** sistematică și cu alți profesioniști din/și din afara comunității care pot sprijini procesul furnizării serviciilor integrate (consilier școlar, cadre didactice, medici, lucrători din poliție, preoți, alte persoane cu responsabilități complementare, profesioniști din cadrul DGASPC etc.)

2. 4.2. Roluri și responsabilități ale asistentului medical comunitar

a) Rolul principal al asistentului medical comunitar

Rolul principal al asistentului medical comunitar este acela de a promova sănătatea cu scopul de a îmbunătăți standardele generale de sănătate din comunitate, prin îmbunătățirea cunoștințelor asupra factorilor de risc și încurajarea populației să adopte comportamente și stiluri de viață sănătoase.

Din perspectiva pachetului minim de servicii, scopul activității asistentului medical comunitar este îmbunătățirea stării de sănătate a copiilor și familiilor acestora prin asigurarea echitabilă a accesului la servicii de sănătate, indiferent de statutul socio-economic, nivelul de educație,

amplasarea acestora în mediul rural sau urban sau de distanță față de furnizorul de servicii medicale.

b) Responsabilitățile asistentului medical comunitar

→ **Identificarea**, preponderent prin muncă de teren, a copiilor și familiilor aflate în situație de vulnerabilitate socio-medicală, respectiv sub incidența factorilor de risc pentru sănătatea acestora;

→ **Evaluarea** nevoilor specifice (socio-medice) ale copiilor și familiilor acestora în colaborare cu echipa comunitară;

→ Participarea în echipă, alături de ceilalți lucrători comunitari la **elaborarea și implementarea planurilor de servicii** pentru cazurile prioritizate /active;

→ **Furnizarea de servicii** de informare și consiliere în limita competențelor profesionale legale, acompaniere și sprijin, referire pentru copiii și familiile acestora în vederea depășirii situației de dificultate;

→ **Furnizarea de servicii de asistență medicală primară copiilor și familiilor** acestora pornind de la problemele specifice identificate în activitatea de teren, pentru depășirea situațiilor de vulnerabilitate;

→ **Furnizarea de servicii de profilaxie primară și secundară** către membrii comunității, în special către copiii vulnerabili și familiile acestora;

→ **Monitorizarea & evaluarea** planului de servicii în perioada de implementare și post-implementare și evoluția situației copilului și a familiei sale, împreună cu ceilalți membri ai echipei comunitare (asistent social/lucrător comunitar, mediator școlar, mediator sanitar,)

→ **Revizuirea & reevaluarea** în echipa comunitară a planului de servicii și cazul;

→ **Colaborarea cu membrii Structurii Comunitare Consultative (SCC)** în furnizarea serviciilor integrate și identificarea soluțiilor/resurselor care pot contribui la depășirea situației de vulnerabilitate a copiilor și familiilor;

→ **Cooperarea** sistematică și cu alți profesioniști din/și din afara comunității care pot sprijini procesul furnizării serviciilor integrate: consilier școlar, cadre didactice, medici, lucrători din poliție, preoți, alte persoane cu responsabilități complementare, profesioniști din cadrul DSP, DGASPC etc.

2.4.3. Roluri și responsabilități ale asistentului mediatorului sanitar

a) Rolul mediatorului sanitar

Intervenția mediatorului sanitar se adresează în special copiilor vulnerabili și familiilor acestora, cetățeni români de etnie romă, rolul mediatorului sanitar fiind acela de a facilita comunicarea dintre aceștia și autoritățile publice locale/județene și personalul medico-sanitar.

b) Responsabilitățile mediatorului sanitar

→ **Identificarea**, în cadrul comunității a copiilor în situație de vulnerabilitate socio-medicală și familiile acestora (i.e. copii și familiile acestora, copii fără acte de identitate, persoane neasigurate, femei de vârstă fertilă, gravide/lehuze, persoane cu risc de excludere socială, cazurile aflate în evidența medicului de familie cu boli cronice/grave, cazurile de violență în familie);

→ **Evaluarea nevoilor** specifice ale copilului și familiei în limita ariei de competență, în colaborare cu echipa comunitară

→ **Participarea** în echipa comunitară, alături de ceilalți lucrători comunitari (asistent social/lucrător comunitar, asistent medical comunitar, mediator școlar) la elaborarea și implementarea planurilor de servicii pentru cazurile prioritizate/active;

→ **Furnizarea serviciilor** de informare și consiliere în limita ariei de competență, acompaniere și sprijin și servicii de referire pentru copii și familiile acestora pentru a-i ajuta să depășească situația de dificultate;

→ **Monitorizarea** alături de ceilalți lucrători comunitari situația copiilor vulnerabili și familiile acestora pe parcursul implementării planului de servicii, urmărind îmbunătățirea situației acestora;

→ **Colaborarea** cu alți profesioniști de la nivel local (medicul de familie, autorități locale, SCC, ONG-uri etc);

2.4.4. Roluri și responsabilități ale mediatorului școlar

a) Rolul mediatorului școlar

Rolul mediatorului școlar este de a sprijini participarea tuturor copiilor din comunitate la învățământul general obligatoriu, încurajând implicarea părinților în educația copiilor și în viața școlii și facilitând colaborarea dintre familie, comunitate și școală.

b) Responsabilitățile mediatorului școlar

→ **Identificarea** copiilor în situație de vulnerabilitate ca urmare a unor situații de încălcare a drepturilor acestora (copiii de vârstă preșcolară din comunitate care nu sunt înscriși la grădiniță, copiii de vârstă școlară, din circumscripția școlară, care nu au fost înscriși niciodată la școală / care au abandonat școala, copiii aflați în pericol de abandon școlar) și semnalarea acestor situații către autoritățile/instituțiile responsabile;

→ **Evaluarea** nevoilor specifice ale copilului și familiei în limita ariei de competență, în colaborare cu echipa comunitară

→ **Participarea**, în echipa comunitară, alături de ceilalți lucrători comunitari (asistent social/lucrător comunitar, asistent medical comunitar, mediator sanitar) la elaborarea și implementarea planurilor de servicii pentru cazurile prioritizate/active ce intră în aria lor de competență profesională;

→ **Furnizarea de servicii** de informare și consiliere în limita ariei de competență, acompaniere și sprijin și servicii de referire pentru copii și familiile acestora pentru a-i ajuta să depășească situația de dificultate;

→ **Monitorizarea** alături de ceilalți lucrători comunitari situației copiilor vulnerabili și a familiilor acestora pe parcursul implementării planului de servicii, urmărind înscrierea copiilor în învățământul preșcolar, accesarea programelor alternative, menținerea copiilor în sistemul educațional obligatoriu etc.;

→ **Cooperarea** cu cadrele didactice, conducerea școlii și cu alți profesioniști de la nivel local (autorități locale, ONG-uri, poliție etc.) pentru asigurarea accesului, participării și menținerii copiilor preșcolari / copiilor de vârstă școlară în sistemul educațional obligatoriu

3. Managementul serviciilor integrate la nivel local

Metoda de lucru utilizată în furnizarea serviciilor integrate este managementul de caz și presupune: coordonarea activității echipei comunitare în vederea elaborării, implementării, monitorizării planului de servicii; comunicarea la nivelul echipei comunitare dar și comunicarea cu profesioniștii implicați în furnizarea serviciilor integrate; cooperarea intersectorială a lucrătorilor comunitari și profesioniștilor implicați în furnizarea serviciilor integrate, cu scopul respectării drepturilor copilului.

Prin utilizarea managementului de caz se asigură o intervenție multidisciplinară și interinstituțională, organizată, eficientă și coerentă pentru copil și familia/reprezentantul legal al acestuia.

Pachetul minim de servicii, pilotat în cadrul proiectului „Incluziune socială prin furnizarea de servicii integrate la nivelul comunității”, implementat în cadrul unui parteneriat extins la nivel județean și local, integrează intervenții de bază din domeniul asistenței sociale, asistenței medicale comunitare și educaționale.

Pachetul minim de servicii include un set de șapte categorii servicii furnizate la nivelul comunității, respectiv: identificare, evaluarea nevoilor, informare, consiliere, acompaniere și sprijin, referire, monitorizare și evaluare.

3.1. Identificarea

Se referă la identificarea copiilor și familiilor în nevoie sau la risc de excluziune socială, a situațiilor care impun acordarea de servicii integrate și/sau beneficii sociale pentru garantarea respectării drepturilor copilului. Identificarea include: sesizarea, semnalarea, autosesizarea, evaluarea inițială și verificarea informațiilor. După parcurgerea tuturor etapelor care duc la luarea unei decizii de confirmare sau infirmare a situației de risc, identificarea este finalizată.

- *Cine identifică?*

Responsabilitatea în identificarea copiilor în situații de vulnerabilitate, revine fiecăruia dintre lucrători comunitari care alcătuiesc baza pachetului minim de servicii: asistent social/lucrător

social, asistent medical comunitar, respectiv mediator sanitar și/sau mediator școlar. În cazul mediatorului școlar această responsabilitate este limitată ca arie de intervenție la comunitatea arondată unității școlare în cadrul căreia își desfășoară activitatea, și ca grup țintă doar la copiii de vârstă preșcolară și școlară și familiile acestora.

În practică, orice profesionist care interacționează cu copiii și familiile acestora și are suspiciuni cu privire la existența unei situații de risc (polițist, medic de familie, cadre didactice, preot etc.) are obligația de a sesiza/semnala situația SPAS din unitatea administrativ-teritorială în care își desfășoară activitatea⁵.

- *Unde poate fi observat un copil în situație de vulnerabilitate?*

În funcție de responsabilitățile specifice ale membrilor echipei comunitare și ale profesioniștilor locali, depistarea/observarea unui copil în situație de vulnerabilitate poate avea loc:

→ În gospodărie: de asistentul/lucrătorul social și asistentul medical comunitar, mediatorul sanitar, mediatorul școlar, medicul de familie, preotul, polițistul etc.

→ În școală: de mediatorul școlar, consilierul școlar și/ sau alte cadre didactice;

→ În comunitate: de orice membru al comunității și/sau profesioniști locali;

- *Cum se realizează identificarea?*

Procesul de identificare se realizează: (1) *direct*, de către asistentul social/lucrător social, asistentul medical comunitar, mediatorul sanitar, mediatorul școlar, prin vizită la familie sau (2) *indirect* prin *semnalare, sesizare* de către alți profesioniști, în funcție de grupul țintă cu care aceștia interacționează, membri ai comunității și/sau (3) *referire* din partea unei alte instituții, publice sau private. De exemplu, consilierul școlar are responsabilitatea semnării/sesizării pentru copiii de vârstă școlară înscriși în unitatea de învățământ unde acesta activează.

Sursele pentru identificarea copiilor aflați în situații de risc pot fi și: *solicitarea de sprijin* adresată SPAS, în scris, prin poștă/e-mail/fax ori prin telefon din partea părintelui și/sau a părinților/reprezentantului legal, precum și de către alte persoane fizice; *notificarea părintelui* care exercită singur autoritatea părintească sau la care locuiește copilul, cu privire la intenția de a pleca în străinătate, depusă la SPAS;

- *Cui semnalează /sesizează?*

La nivel local:

⁵ [Art. 96 alin\(1\) din Legea 272/2004 ***Republicată](#) privind protecția și promovarea drepturilor copilului: (1) Orice persoană care, prin natura profesiei sau ocupației sale, lucrează direct cu un copil și are suspiciuni în legătură cu existența unei situații de abuz sau de neglijare a acestuia este obligată să sesizeze serviciul public de asistență socială sau direcția generală de asistență socială și protecția copilului în a cărei rază teritorială a fost identificat cazul respectiv și [art.7 alin\(3\) din HG 691/2015](#)(3) Persoanele de la nivel local care, prin natura profesiei, intră în contact cu copilul și au suspiciuni cu privire la existența unei situații de risc, respectiv polițistul de proximitate, medicul de familie, cadrele didactice, asistentul medical, mediatorul școlar, mediatorul sanitar, asistentul medical comunitar, completează fișa de observație, potrivit competențelor legale, și o transmit în termen de maximum 48 de ore serviciului public de asistență socială din unitatea administrativ-teritorială în care își desfășoară activitatea.

→ În situația în care identificarea este realizată de către unul dintre lucrătorii comunitari, acesta are obligația de a-i informa pe ceilalți membri din echipa comunitară – direct/ telefonic/e-mail;

→ În cazul copiilor de vârstă preșcolară sau școlară din circumscripția școlară pe care mediatorul școlar o deservește, asistentul/lucrătorul social, asistentul medical comunitar, mediatorul sanitar informează mediatorul școlar, telefonic și/sau prin e-mail ori pe suport de hârtie, în termen de 48 de ore după identificare, după care acesta are obligația să anunțe/informeze școala prin directorul de școală și, după caz, prin cadrul didactic care lucrează direct cu copilul, în cel mai scurt timp posibil; dacă nu există mediator școlar, directorul de școală va fi anunțat de către AS/AMC/MS;

→ În anumite situații de risc, lucrătorul comunitar care a identificat cazul are obligația de a semnală și alți profesioniști locali după cum urmează:

- urgențe medico-chirurgicale și boli infecto-contagioase se va face și către medicul de familie;
- violență în familie, situații de abuz și neglijare gravă asupra copilului (vezi Anexa nr.2) : polițist/lucrător în poliție;

→ În cazul situațiilor semnalate, în mod indirect de către profesioniști locali, persoane fizice/autorități – se respectă același traseu, respectiv informarea AS direct, telefonic și/sau prin e-mail, în scris, respectiv prin completarea și transmiterea fișei de observație în termen de maximum 48 de ore de la identificare; De exemplu, în situația în care consilierul școlar depistează/observă în școala copilul în risc, completează *fișa de observație*⁶, potrivit competențelor legale, și o transmite către asistentul social din cadrul SPAS, în termen de maximum 48 de ore de la momentul în care a fost observată situația de risc;

→ În funcție de complexitatea/specificitatea cazului, evaluarea situației familiei și completarea *fișei de identificare a riscurilor*⁷ se realizează fie în echipă, fie individual de către lucrătorii comunitari, în termen de 72 de ore de la completarea sau primirea fișei de observație, la domiciliul familiei⁸.

La nivel județean:

a) Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului

→ Situațiile de violență asupra copilului⁹ și situațiile de violență în familie sunt semnalate/sesizate obligatoriu către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, indiferent de posibilitățile profesionistului de a afla sau confirma existența situației de violență; ulterior vor fi realizate verificările pentru a stabili dacă situația se confirmă;

⁶ Fișa de observație conform [HG 691/2015](#)

⁷ Fișa de identificare a riscurilor conform HG 691/2015

⁸ Fișa de identificare a riscurilor conform HG 691/2015

⁹ Art. 89 alin(3) din Legea 272/2004 ***Republicată: "Angajații instituțiilor publice sau private care, prin natura profesiei, intră în contact cu copilul și au suspiciuni asupra unui posibil caz de abuz, neglijare sau rele tratamente au obligația de a sesiza de urgență Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului"

→ Exploatarea și traficul de persoane sunt forme de abuz asupra copilului și intră în categoria cazurilor care trebuie semnalate la DGASPC¹⁰;

→ Se recomandă utilizarea serviciului *Telefonul copilului "983"* pentru semnalarea situațiilor de violență asupra copilului, cu precădere a celor de urgență (vezi Anexa 2);

→ Asistentul social/lucrătorul social are obligația de a semnală DGASPC în maxim 48 de ore¹¹ privind identificarea unui copil în situație de abuz, neglijare, risc de separare etc.

b) Centrele județene de Resurse și Asistență Educațională

→ Cadrele didactice au obligația de a referi Centrelor de Resurse și Asistență Educațională cazurile de abuz, neglijare, exploatare și orice altă formă de violență asupra copilului și de a semnală Serviciului Public de Asistență Socială sau, după caz, Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, aceste cazuri.

c) Direcția Județeană de Sănătate Publică

→ Situațiile cu focare de boli transmisibile sunt semnalate Direcției de Sănătate Publică de asistentul medical comunitar sau mediatorul sanitar, în cel mai scurt timp posibil.

• *Verificarea informațiilor (cum, unde, în cât timp):*

Ulterior semnalării/sesizării cazului, lucrătorii comunitari vor face verificarea și validarea informațiilor din fișa de identificare a riscurilor în maximum 72 de ore sau 3 zile lucrătoare de la completarea acesteia. Pentru a verifica informațiile, lucrătorii comunitari pot solicita informații suplimentare de la profesioniștii/instituțiile care intră în contact cu copilul și familia acestuia;

• *Unde trebuie înregistrate informațiile (fișa de identificare a riscului)*

→ Pentru înregistrarea informațiilor privind copiii în situații de risc se utilizează fișa de identificare a riscului (conform HG 691/2015), respectiv aplicația on line AURORA în comunitățile în care se implementează proiectul model „Incluziunea socială prin furnizarea de servicii integrate la nivelul comunității”;

→ La nivelul Primăriei se vor întocmi obligatoriu dosare pentru anumite categorii de copii, respectiv: copilul nedeclarat la naștere, copiii în risc de separare, copil abuzat, neglijat, exploatat, copii cu părinți migranți, mame minore, copii reintegrați în familie etc.

• *Instrumente utilizate în furnizarea serviciului*

- Aplicația on-line AURORA
- Fișa de observație

¹⁰ HG 49/2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state

¹¹ HG 49/2011 pentru aprobarea Metodologiei-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie și a Metodologiei de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state

- Fișa de identificare a riscului
- Fișa de semnalare

3.2. Planificarea furnizării serviciilor (întocmirea planului de servicii)

Conform cadrului normativ în vigoare¹², planul de servicii se întocmește în termen de 30 de zile de la identificarea situației de risc și verificarea informațiilor în teren. Întocmirea planului de servicii este un proces care presupune parcurgerea de către echipa comunitară cu precăderea a următoarelor etape:

3.2.1. Etapă pregătitoare a întocmirii planului de servicii

- a) Stabilirea a minim unei întâlniri la care să participe toți membrii echipei comunitare;
- b) Selectarea (pe baza unor criterii agreeate de toți membrii echipei) a acelor copii și familiile acestora din lista cazurilor identificate, cărora le vor fi asigurate servicii pe o perioadă determinată; aceste cazuri poartă în prezenta metodologie denumirea de "cazuri active".
- c) Selectarea din lista cazurilor active a acelor cazuri pentru care se va întocmi planul de servicii.

Având în vedere diferențele în procedurile legate de finalizarea planurilor de servicii pentru cazurile care reclamă intervenție de urgență sau este vorba despre un copil aflat la risc de separare de familie, se recomandă evidențierea acestora pe lista cazurilor active și abordarea acestora în cadrul unei întâlniri separate.

3.2.2. Întocmirea planului de servicii

Această etapă necesită, stabilirea minim a unei întâlniri în cadrul căreia, echipa comunitară dezvoltă o primă variantă a planului de servicii, conținutul acestuia fiind stabilit în comun de către toți membrii echipei integrate.

Prioritizarea furnizării serviciilor se realizează în perioada stabilită pentru elaborarea planului de servicii, la nivelul întregii echipe urmărindu-se stabilirea responsabilităților individuale și termenele de realizare. Planificarea și prioritizarea se va reflecta într-o matrice logică a furnizării serviciilor (anexa 3 Matricea responsabilităților).

3.2.3. Validarea planului de servicii

- a) Dacă situația în care se găsește copilul reclamă intervenție de urgență sau este vorba despre un copil aflat la risc de separare de familie, lucrătorul comunitar, responsabil de caz, convoacă o întâlnire a Structurii Comunitare Consultative (la care este invitată și familia) și se discută, pe baza propunerii de plan de servicii dezvoltată de echipa comunitară. Apoi, se trece direct la pasul 3.2.4.
- b) Dacă situația în care se găsește copilul NU reclamă intervenție de urgență sau NU este vorba despre un copil aflat la risc de separare de familie, procedura este următoarea:

¹²conform HG 691/2015, respectiv Ordinul 288/2006 pentru aprobarea SMO privind Managementul de caz

– echipa comunitară stabilește o întâlnire cu familia/principalul îngrijitor/reprezentantul legal și copilul, în funcție cu vârsta și gradul sau de maturitate, în cadrul căreia se discută pe baza variantei propuse a planului de servicii, apoi

– este convocată Structura Comunitară Consultativă pentru a le aduce la cunoștință membrilor acesteia cazurile active și a discuta pe scurt toate planurile de servicii dezvoltate

3.2.4. Finalizarea planului de servicii

a) În cadrul unei noi întâlniri a echipei comunitare se discută sugestiile primite de la colegi, beneficiari, membri ai Structurii Comunitare Consultative. În cazul apariției unor recomandări contradictorii, decizia se ia prin consultare cu coordonatorii județeni.

b) Se finalizează planul de servicii.

3.2.5. Aprobarea planului de servicii

a) Planul de servicii este supus aprobării de către primar în cazul SPAS și de către directorul instituției în cazul DAS.

b) După semnarea planului de servicii de către primar (SPAS) sau directorului instituției (DAS), planul se păstrează în dosarul copilului sau familiei (funcție de metoda de organizare a administrației locale).

3.2.6. Implementarea și monitorizarea planului de servicii

Coordonarea echipei comunitare în procesul de elaborare, implementare și monitorizare a planului de servicii revine responsabilului de caz.

Statutul de “responsabil de caz” va fi asumat de acel membru al echipei comunitare care, prin aria de competență profesională, corespunde cel mai bine specificului și/sau complexității situației de risc ce afectează copilul și familia.

În cadrul planului de servicii, responsabilitățile fiecărui lucrător comunitar în relație cu furnizarea serviciilor integrate se stabilesc în funcție de: *adresabilitate¹³ și competențele profesionale stabilite prin lege și fișa postului. Pentru furnizarea acelor servicii integrate /intervenții asociate furnizării serviciilor integrate, care depășesc prin complexitate competențele lucrătorilor comunitari pot fi cooptați/implicați profesioniști de la nivel local și/sau județean din domeniul social, medical, educație, membrii SCC, poliție, ONG-uri etc. De exemplu, în cazurile de exploatare prin muncă, trafic de copii și repatrierea copiilor români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state etc., în echipa de specialiști este inclus consilierul școlar și/sau cadrul didactic al copilului;*

3.3. Informarea

Acest serviciu se referă la informarea părinților cu privire la drepturile și obligațiile acestora, a drepturilor de asistență socială, de prestații sociale, a drepturilor copilului dar și a obligațiilor ce le revin față de acesta, drepturile privind serviciile de asistență medicală primară etc.

¹³De exemplu, AMC –ul furnizează servicii pentru întreaga familie; mediatorul școlar doar pentru copilul/copii din circumscripția școlară și părinții sau principalul îngrijitor ai acestuia/-ora.

Atunci când vârsta, gradul de maturitate și capacitate de înțelegere permit, serviciile de informare se furnizează deopotrivă copiilor/adolescenților din familie și comunitate, vizând teme precum: drepturile și responsabilități, comportamentele sănătoase, comportamente la risc, facilități și oportunități educaționale și profesionale, resursele comunitare locale și județene, rețeaua de sprijin comunitar, formele de violență și neglijare etc.

Intervențiile din sfera informării (în domeniul social, medical, educațional, inclusiv aspecte juridice) se regăsesc în toate etapele furnizării pachetului minim de servicii.

- *Cine furnizează serviciul?*

→ În funcție de categoriile de vulnerabilități identificate și competențele reglementate prin acte normative și/fișe de post, se stabilește lucrătorul comunitar care furnizează intervențiile aferente serviciului de informare.

- *Cui se furnizează serviciul?*

→ În funcție de tipul intervenției, serviciul se furnizează fie principalului îngrijitor al copilului; copilului în cauză; femeii însărcinate;

- *Cum se furnizează serviciul?*

→ Intervențiile și activitățile pot fi realizate individual și/sau de grup, în funcție și de vulnerabilitățile care generează serviciul; Pentru o mai bună înțelegere a aspectelor care trebuie avute în vedere în planificarea și furnizarea serviciului de informare **se recomandă analizarea ilustrării unui serviciu în anexa privind furnizarea serviciului de informare (anexa nr... – Fișă serviciu de informare asupra tuturor formelor violenței)**. Lucrătorii comunitari pot utiliza resurse suplimentare dacă acestea există (i.e. materiale informative).

- *Unde se acordă serviciul?*

→ În funcție de cum este planificat serviciul, lucrătorul comunitar care livrează serviciul de informare îl poate realiza la domiciliul familiei copilului și/sau la centrul comunitar. Atunci când, în furnizarea serviciului de informare sunt implicați și alți profesioniști de la nivel local, aceasta are loc la sediul/locațiile unde aceștia își desfășoară activitatea. De exemplu, consilierul școlar furnizează serviciul de informare în cadrul cabinetului de asistență psihopedagogică sau în alte spații ale școlii (pentru serviciile furnizate unui grup), pentru copiii care frecventează cursurile școlare și părinții acestora;

- *În cât timp se furnizează serviciul?*

→ Lucrătorii comunitari au obligația ca prima întâlnire de informare să se realizeze în max. 30 de zile de la elaborarea planului de servicii;

- *Frecvența furnizării?*

→ Intervențiile se realizează pe parcursul a minim 1-2 întâlniri/temă.

- *Unde se înregistrează serviciul?*

→ Furnizarea intervențiilor se înregistrează în aplicația AURORA, respectiv dosarul copilului, pentru profesioniștii care nu au acces la aplicația AURORA;

- *Potențiali parteneri în furnizarea serviciilor:*

→ Anumite intervenții asociate furnizării serviciului de informare, care depășesc prin complexitate competențele lucrătorilor comunitari pot fi realizate de către profesioniști de la nivel local și/sau județean din domeniul social, medical, educație, membrii SCC, poliție, ONG-uri, etc. Colaborarea cu acești profesioniști se inițiază de către lucrătorii comunitari și se poate concretiza într-o convenție/acord de parteneriat. Utilă în identificarea profesioniștilor este harta serviciilor sociale și medicale¹⁴.

- *Instrumente utilizate în furnizarea serviciului*

- Aplicația on-line AURORA
- Planul de servicii
- Programele de intervenție specifică

3.4. Consilierea

Serviciile de consiliere reprezintă intervenții și activități realizate cu scopul de a asista părinții/principali îngrijitori ai copiilor în a lua cele mai bune decizii pentru a asigura dezvoltarea potențialului maxim al copiilor.

În accepțiunea pachetului minim de servicii, consilierea are rolul de a determina o schimbare în comportamentul beneficiarilor. Acestea nu sunt servicii specializate, ci sunt parte a serviciilor de bază și ajută părinții să depășească situațiile de dificultate care pot pune în pericol dezvoltarea copilului și care generează riscuri de separare, prin dezvoltarea deprinderilor parentale, de îngrijire și creștere adecvată a copiilor, prin sprijinirea copiilor care au dificultăți de dezvoltare și/sau integrare în familie, școală, grupuri socio-profesionale.

Intervențiile din sfera serviciului de consiliere dezvoltă teme precum: respectarea drepturilor copilului – protecția copilului împotriva violenței, protecție copilului de către părinți, beneficiile accesării serviciilor medicale preventive și curative, beneficiile accesului la resurse comunitare locale și județene, beneficiile programelor de educație parentală, demersurile înscrierii/reînscrierii la școală, îngrijirea copilului cu dizabilități, stil de viață sănătos, comportamentele favorabile sănătății, comunicarea cu adolescentul, educație pentru sănătate, autocunoaștere etc.

- *Cine furnizează serviciul ?*

→ În cadrul prezentei metodologii, intervențiile din sfera serviciului de consiliere pot fi oferite de fiecare dintre membrii echipei de lucrători comunitari (asistent social/lucrător social, asistent medical comunitar, mediator sanitar, mediator școlar) care vor avea, în această etapă a managementului serviciilor, **rolul de consilieri**, cu atribuțiile aferente. *Totodată, consilierul școlar, în calitate de profesionist local, furnizează servicii de consiliere pentru copiii identificați ca fiind în situație de vulnerabilitate, din unitatea școlară unde acesta activează și familiile acestora și familiile acestora.*

¹⁴ Specific pentru județul Bacău aceasta este elaborată în cadrul Proiectului "Incluziune socială prin furnizarea de servicii la nivelul comunității"

→ Serviciul se furnizează în funcție de limitele competențelor profesionale. Principalul responsabil de furnizarea serviciului este cel în atribuția căruia se regăsește intervenția, cu mențiunea că lucrătorii comunitari pot să se susțină reciproc în acest demers.

- *Cui se furnizează serviciul?*

→ Serviciul de consiliere se adresează deopotrivă părinților/principalilor îngrijitori ai copiilor și copiilor/adolescenților, în funcție de vârsta, gradul de maturitate și capacitate de înțelegere a acestora și tipul intervenției;

- *Cum se furnizează serviciul?*

→ Intervențiile și activitățile pot fi realizate individual și/sau de grup, în funcție și de vulnerabilitățile care generează serviciul;

- *Unde se furnizează serviciul?*

→ Intervențiile și activitățile pot fi organizate la domiciliul copilului și al familiei, la sediul centrului comunitar, la sediul/sediile profesioniștilor implicați (în cazul consilierului școlar cabinetul asistență psihopedagogică din școală, în cazul unui medic de planificare familială, cabinetul acestuia etc.)

- *În cât timp se furnizează serviciul?*

→ Lucrătorii comunitari au obligația ca prima întâlnire de consiliere să se realizeze în max. 30 de zile de la elaborarea planului de servicii;

- *Frecvența furnizării serviciului:*

→ În funcție de complexitatea intervenției se planifică: **1 întâlnire** (de exemplu pentru intervenții de tipul: consiliere cu privire la demersurile de înscriere la grădiniță, asupra beneficiilor accesului la resurse comunitare locale și județene etc.), respectiv **minim 2 întâlniri** pentru intervenții de tipul: consiliere cu privire la beneficiile programelor de educație parentală, protecția copilului împotriva violenței, inclusiv neglijare, dreptul copilului de a crește în familie și de a fi protejat; comportamente favorabile sănătății, consilierea gravidei etc.

- *Unde se înregistrează serviciul?*

→ Furnizarea fiecărei intervenții din cadrul serviciului de consiliere se înregistrează în aplicația AURORA, respectiv,

→ Documentele privind furnizarea serviciului se adaugă în dosarul copilului (fișă de consiliere etc.)

- *Potențiali parteneri în furnizarea serviciilor :*

→ Intervențiile din sfera serviciului de consiliere pot fi realizate și în colaborare cu profesioniști de la nivel local și/sau județean, din instituțiile publice-medicale, școlare, DGASPC și ONG-uri, ce fac parte din rețeaua de parteneri ai SPAS, în funcție de domeniul acestora de expertiză și de nevoile identificate în cazul copiilor/adolescenților și familiilor acestora.

- *Instrumente utilizate în furnizarea serviciului:*

→ Fișă de consiliere

→ Plan de consiliere

3.5. Sprijinul și acompanierea

Serviciile de acompaniere și sprijin sunt furnizate atunci când beneficiarul are nevoie de ajutor pentru a rezolva o situație cu care se confruntă, după ce au fost furnizate serviciile de informare și consiliere. Lucrătorii comunitari identifică furnizorii de servicii, resursele comunitare sau județene¹⁵ și împreună cu beneficiarul fac demersurile necesare. Lucrătorii comunitari ajută în pregătirea/redactare/obținerea documentelor, însoțesc părinții/principalii îngrijitori și copiii/adolescenții la diferite instituții, intermediază relația cu instituțiile relevante pentru soluționarea problemelor.

Sunt realizate în special prin facilitarea accesului la beneficii sociale și diverse ajutoare, dar și la unele servicii specifice, cum ar fi serviciile medicale, educaționale, recuperare, de protecție specializată etc.

- *Cine furnizează serviciul?*

→ Serviciile de acompaniere și sprijin pot fi furnizate în mod egal de către asistentul social/lucrătorul social, asistentul medical comunitar, mediatorul sanitar, mediatorul școlar;

- *Cui se furnizează serviciul?*

→ Serviciile de acompaniere și sprijin se furnizează principalului îngrijitor la copilului, copilului/adolescentului în cauză, femeii gravide în cauză;

- *Cum se furnizează serviciul?*

→ Intervențiile și activitățile se realizează individual, în funcție de vulnerabilitățile care generează serviciul;

- *Unde se furnizează serviciul?*

→ Serviciile de sprijin pot fi furnizate la sediul SPAS, la sediul centrului comunitar, cabinetul medicului de familie, cabinetului asistență psihopedagogică din școală, respectiv sediile instituțiilor implicate în soluționarea cazului;

→ Tipuri de acompaniere: medic de familie, medic specialist, Serviciul de Evaluare Complexă a copilului cu dizabilități, Comisia pentru Protecția Copilului, Casa de Județeană de Asigurări de Sănătate, Serviciul de Orientare Școlară și Profesională Serviciul de evidența populației, Judecătoria, AJOFM, AJPIS etc.

- *În cât timp se furnizează serviciul?*

→ În maxim 30 de zile de la furnizarea serviciilor de informare și consiliere;

¹⁵ La nivelul județului Bacău, toți lucrătorii și profesioniștii de la nivel local au la dispoziție harta serviciilor sociale și medicale din județul Bacău, disponibilă online pe site-ul Consiliului județean Bacău, la adresa <https://bacau.ab4.systems/>. Harta reprezintă un instrument care pune la dispoziție date cu privire la serviciile, publice sau private, disponibile, furnizând date cu privire la tipul serviciilor furnizând și date de contact.

- *Resurse necesare furnizării serviciului, alte decât cele umane:*

→ Autoritatea Publică Locală alocă resursele (mașină, combustibil etc) necesare pentru furnizarea serviciului de acompaniere a beneficiarului, atunci când este cazul;

- *Frecvența furnizării serviciului;*

→ Serviciul se furnizează ori de câte ori este nevoie până la soluționarea problemei, atunci când beneficiarul nu reușește să rezolve problema singur;

→ Asistența beneficiarului se realizează până în momentul în care drepturile acestuia sunt asigurate, iar familia asigură securitate fizică și psihică copilului/adolescentului și membrului gospodăriei.

- *Unde înregistrează furnizarea serviciului?*

→ Serviciul se înregistrează în aplicația on-line Aurora;

→ Documentele privind furnizarea serviciului se adaugă în dosarul copilului, dacă este cazul;

3.6. Referirea

Serviciile de referire se furnizează atunci când rezolvarea cazului intră sub competența altui profesionist decât cel din echipa de lucrători comunitari, a unei alte instituții sau când resursele comunității și ale furnizorului principal de servicii nu răspund nevoilor beneficiarului.

Referirea se realizează doar când au fost epuizate toate resursele și soluțiile comunitare.

Excepție fac cazurile de abuz și neglijare, violență, exploatare și trafic. Dacă în etapa de identificare a cazului se constată că nu este recomandată menținerea copilului în familie, cazul este referit de urgență către instituțiile competente de la nivel județean.

- *Cine furnizează serviciul?*

→ Referirea se realizează pe baza evaluării intervențiilor anterioare, printr-o decizie a echipei comunitare;

→ În anumite situații, cum ar fi în cazul în care este necesară luarea unei măsuri de protecție specială sau alte servicii specializate, se convoacă Structura Comunitară Consultativă și, decizia se supune aprobării Primarului comunei;

- *Cui se furnizează serviciul?*

→ Serviciul de referire se furnizează principalului îngrijitor la copilului, copilului/adolescentului în cauză, femeii gravide în cauză;

- *Cum se furnizează serviciul?*

→ Referirea implică realizarea unui document, înregistrat în evidențele instituției și transmis către instituția/ profesionistul căruia se referă cazul;

→ Se poate realiza atât direct, adresă scrisă, e-mail, telefon, cât și prin intermediul părintelui/reprezentantul legal.

- *În cât timp se furnizează serviciul?*

- În maxim 5 zile de la analiza intervențiilor anterioare, respectiv convocarea SCC;
- În maxim 24 de ore pentru situațiile în care după evaluarea inițială se constată că nu este recomandată menținerea copilului în familie.
 - *Unde se înregistrează serviciul?*
- Serviciul se înregistrează în aplicația on-line Aurora;
- Documentele privind furnizarea serviciului se adaugă în dosarul copilului, dacă este cazul.
 - *Resurse necesare furnizării serviciului:*
- Harta serviciilor sociale și medicale de la nivel județului Bacău (vezi nota pentru serviciul de acompaniere și sprijin);
 - *Instrumente utilizate în furnizarea serviciului*
- Fișa de referire a cazului

3.7. Monitorizarea și evaluarea

Serviciul de monitorizare se realizează periodic prin vizite la domiciliul familiei cu scopul de a urmări implementarea planului de servicii, respectiv evoluția cazului.

Serviciul de monitorizare însoțește fiecare etapă din implementarea planului de servicii, având în vedere cel puțin următoarele aspecte: a) verificarea începerii serviciilor/activităților prevăzute; b) verificarea modului de furnizare a serviciului/activităților (progrese și/sau probleme apărute etc); c) răspunsul imediat la orice problemă care apare în derularea serviciilor activităților; d) asigurarea fluxului de informație între membrii echipei etc.

Serviciul de evaluare se realizează în anumite etape ale implementării planului de servicii (trimestrial, semestrial, anual) și este axat pe **urmărirea rezultatelor obținute**, utilizarea informațiilor obținute în activitatea de monitorizare, poate **genera reevaluarea planului de servicii**. Serviciul de evaluare se realizează prin discuții cu părinții/ principalul îngrijitor al copilului, copiii/adolescenții, profesioniștii din comunitate, dar și prin observarea comportamentului, climatului familial, mediului de viață etc.

- *Cine furnizează serviciul?*
- Responsabilitatea realizării serviciului, revine fiecărui lucrător comunitar, sub coordonarea responsabilului de caz, ținând cont de responsabilitățile asumate la nivelul planului de servicii;
 - În mod reciproc, lucrătorii comunitari se informează săptămânal sau de câte ori este cazul asupra evoluției cazurilor monitorizate în săptămâna anterioară;
- *Cui se furnizează serviciul?*
- Serviciul monitorizare și evaluare este furnizat familiei, principalului îngrijitor al copilului/reprezentantului legal, copilului/adolescentului, femeii gravide;
- *Frecvența furnizării serviciului:*

- Frecvența furnizării serviciului este determinată de complexitatea cazurilor;
- Echipa comunitară realizează evaluarea planurilor de servicii în cadrul unor întâlniri trimestriale sau ori de câte ori este nevoie, cu respectarea prevederilor art.11 din Anexa 2 la HG 691/2015¹⁶;
- Întâlnirea este convocată de către responsabil de caz, la sediul Centrului comunitar/SPAS etc.
- La finalul întâlnirii se întocmește un proces verbal, redactat prin rotație de lucrătorii comunitari sau în funcție de profilul cazurilor;
- La întâlniri pot participa și coordonatorii județeni, respectiv reprezentanți ai DGASPC, conform prevederilor art.15 din Anexa 2 la HG 691/2015, CJRAE, DSP etc.
 - *Unde se înregistrează serviciul?*
- Serviciul se înregistrează în aplicația Aurora;
- Documentele privind furnizarea serviciului se adaugă în dosarul copilului, dacă este cazul ;
 - *Instrumente utilizate în furnizarea serviciului:*
- Raport de vizită
- Aplicația on-line AURORA
- Raport de monitorizare și evaluare

3.8. Finalizarea implementării planului integrat de servicii

Are loc atunci când procesul de asistență a copilului nu se mai dovedește a fi necesar și familia își redobândește capacitatea optimă de autonomie și funcționare.

- *Instrumente utilizate în furnizarea serviciului*
- Raport închidere de caz;

¹⁶Art. 11, alin (3) , Anexa 2 din HG 691/2015: Monitorizarea implementării planului de servicii întocmit potrivit alin. (1) se realizează prin vizite la domiciliul familiilor cu copil/copii astfel:

- a) anual sau ori de câte ori se impune, în situația în care în urma completării fișei de identificare a riscurilor sunt stabilite mai puțin de 5 situații de risc dintre cele prevăzute la art. 5 alin. (1) - (6);
- b) semestrial sau ori de câte ori se impune, în situația în care în urma completării fișei de identificare a riscurilor sunt stabilite mai puțin de 6 - 10 situații de risc din cele prevăzute la art. 5 alin. (1) - (6);
- c) trimestrial sau ori de câte ori se impune, în situația în care în urma completării fișei de identificare a riscurilor sunt stabilite peste 10 situații de risc din cele prevăzute la art. 5 alin. (1) - (6).

4. Coordonarea serviciilor integrate la nivel județean

Anexe

- **Anexa 1: Inventar legislativ**
- **Anexa 2: Tabelul situațiilor de urgență**
- **Anexa 3: Matricea de responsabilități**
- **Anexa 4 : Ghid privind furnizarea serviciilor de informare**
- **Anexa 5 : Ghid privind furnizarea serviciilor de consiliere**
- **Anexa 7:**
 - Metodologia-cadru privind prevenirea și intervenția în echipă multidisciplinară și în rețea în situațiile de violență asupra copilului și de violență în familie(Anexa 1 la HG nr. 49/2011);
 - Metodologia de intervenție multidisciplinară și interinstituțională privind copiii exploatați și aflați în situații de risc de exploatare prin muncă, copiii victime ale traficului de persoane, precum și copiii români migranți victime ale altor forme de violență pe teritoriul altor state(Anexa 2 la HG nr.49/2011);
 - Metodologia privind realizarea obligațiilor ce revin autorităților administrației publice locale, instituțiilor și profesioniștilor implicați în prevenirea și intervenția în cazurile de copii aflați în situație de risc de părăsire sau părăsiți în unități sanitare(HG nr.1103/2014);
 - Procedura de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate și serviciile de care aceștia pot beneficia(Anexa 1 la HG nr.691/2015);
 - Metodologia de lucru privind colaborarea dintre direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență socială și modelul standard al documentelor elaborate de către acestea(Anexa 2 la HG nr. 691/2015)
 - Metodologia pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale(Ordin 1985/2016)
- **Anexa 8 Instrumente:**
 - Fișa de observație
 - Fișa de identificare a riscurilor
 - Planul integrat de servicii
 - Fișa de semnalare
 - Fișă de consiliere
 - Plan de consiliere
 - Fișa de referire

- Raport de vizită
- Raport de monitorizare și evaluare

- Anexa 9 Schema intervenției