ORDIN nr. 393/630/4.236/2017

pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate (SCI) necesare prevenirii excluziunii sociale şi combaterii sărăciei

EMITENT
- **MINISTERUL MUNCII ŞI JUSTIŢIEI SOCIALE Nr. 393 din 13 martie 2017**
- **MINISTERUL SĂNĂTĂŢII Nr. 630 din 6 iunie 2017**
- **MINISTERUL EDUCAŢIEI NAŢIONALE Nr. 4.236 din 27 iunie 2017**

Publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 528 din 6 iulie 2017

Data intrării în vigoare 06-07-2017

Formă consolidată valabilă la data 03-10-2025
Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 17-06-2024 până la data de 03-10-2025

Notă CTCE
Forma consolidată a ORDINULUI nr 393/630/4.236/2017, publicat în Monitorul Oficial nr. 528 din 6 iulie 2017, la data de 03 Octombrie 2025 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: ORDINUL nr. 2.555/2023 /25.017/2.485/4.490/2024.
Conţinutul acestui act aparţine exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamţ şi nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

Având în vedere prevederile:
– art. 28 din Legea asistenţei sociale nr. 292/2011, cu modificările şi completările ulterioare;
– Strategiei naţionale privind incluziunea socială şi reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020 şi ale Planului strategic de acţiuni pentru perioada 2015-2020, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 383/2015;
– Legii educaţiei naţionale nr. 1/2011, cu modificările şi completările ulterioare;
– Strategiei naţionale de sănătate 2014-2020 şi ale Planului de acţiuni pe perioada 2014-2020 pentru implementarea Strategiei naţionale, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.028/2014;
– Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 18/2017 privind asistenţa medicală comunitară;
– Programului de guvernare 2017-2020, capitolele: Politici publice în domeniul muncii şi justiţiei sociale, Politici în domeniul educaţiei şi Politici în domeniul sănătăţii,
în temeiul:
– art. 17 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 12/2017 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Muncii şi Justiţiei Sociale;
– art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare;
– art. 12 alin. (3) din Hotărârea Guvernului nr. 26/2017 privind organizarea şi funcţionarea Ministerului Educaţiei Naţionale,
ministrul muncii şi justiţiei sociale, ministrul sănătăţii şi ministrul educaţiei naţionale emit următorul ordin:

Articolul 1
Se aprobă Protocolul de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate (SCI) necesare prevenirii excluziunii sociale şi combaterii sărăciei, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Articolul 2
În vederea implementării serviciilor comunitare integrate în domeniile considerate relevante în procesul de combatere a excluziunii sociale şi a sărăciei, respectiv serviciile sociale, sănătatea, educaţia, ocuparea, locuirea şi obţinerea documentelor de identitate, la nivelul unităţii administrativ-teritoriale, în baza protocolului de colaborare prevăzut la art. 1 şi a strategiilor locale de dezvoltare a fiecărei unităţi administrativ-teritoriale, se semnează protocoale de colaborare între serviciul public de asistenţă socială/primărie, inspectoratul şcolar judeţean, direcţia judeţeană de sănătate publică şi a municipiului Bucureşti, serviciile publice comunitare de evidenţă a persoanelor, agenţia judeţeană pentru ocuparea forţei de muncă, agenţia judeţeană pentru plăţi şi inspecţie socială etc.

Articolul 3
Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale, Ministerul Sănătăţii şi Ministrul Educaţiei Naţionale vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Articolul 4
Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Ministrul muncii şi justiţiei sociale,

Lia-Olguţa Vasilescu

Ministrul sănătăţii,

Florian-Dorel Bodog

Ministrul educaţiei naţionale,

Pavel Năstase

ANEXĂ

PROTOCOL DE COLABORARE din 13 martie 2017

în vederea implementării serviciilor comunitare integrate (SCI) necesare prevenirii excluziunii sociale şi combaterii sărăciei

Notă

Aprobat de ORDINUL nr. 393/630/4.236/2017, publicat în Monitorul Oficial, Partea I, nr. 528 din 6 iulie 2017.

Notă CTCE

Forma consolidată a PROTOCOLULUI DE COLABORARE din 13 martie 2017, publicat în Monitorul Oficial nr. 528 din 6 iulie 2017, la data de 03 Octombrie 2025 este realizată prin includerea modificărilor și completărilor aduse de: ORDINUL nr. 2.555/2023/25.017/2.485/4.490/2024.

Conţinutul acestui act aparţine exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamţ şi nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

~~**Articolul 1**~~

~~**(1)** Serviciul comunitar integrat este fundamentat pe o abordare integrată a evaluării nevoilor şi a intervenţiei pentru eliminarea cauzelor care generează sărăcie şi excluziune socială.~~

~~**(2)** Furnizarea integrată a serviciilor comunitare este legată de abordarea sistemică a nevoilor şi de corelarea eficientă a acestora cu pachetele de servicii din domenii diferite pentru reducerea suprapunerilor, armonizarea resurselor şi crearea unui proces sustenabil de ieşire din starea de sărăcie şi integrare socială şi economică şi vizează următoarele arii: asistenţa socială, sănătatea, educaţia, ocuparea, locuirea şi accesul la documente de identitate.~~

~~**(3)** Abordarea integrată a furnizării serviciilor comunitare va fi inclusă în strategia de dezvoltare locală a fiecărei unităţi administrativ-teritoriale.~~

~~**Articolul 2**~~

~~**(1)** Ariile considerate relevante în procesul de combatere a excluziunii sociale şi a sărăciei sunt: participarea socială şi accesul la drepturi şi resurse, sănătatea, educaţia, ocuparea, locuirea şi obţinerea documentelor de identitate.~~

~~**(2)** Dintre indicatorii ce vor fi urmăriţi prin intermediul serviciului comunitar integrat menţionăm:~~

~~**a)** din aria asistenţei sociale: accesul la resurse, planificarea resurselor şi corelarea acestora cu rezolvarea problemelor, participarea la viaţa socială şi activarea suportului social şi al vecinătăţii, dezvoltarea strategiilor de dezvoltare pe termen lung, modelele sociale de rezolvare a problemelor etc.;~~

~~**b)** din aria educaţiei: nivel scăzut de educaţie, abandonul şcolar şi participare şcolară scăzută, performanţe şcolare scăzute, accesul la programe de educaţie informală, accesul la servicii de consiliere şcolară şi orientare în carieră etc.;~~

~~**c)** din aria sănătăţii: supravegherea stării de sănătate a copilului şi gravidei, determinanţii comportamentali ai stării de sănătate, sănătatea reproducerii, planificarea familială, nutriţie, mişcare, furnizarea de servicii de profilaxie primară şi secundară, precum şi de asistenţă medicală curativă şi de recuperare, monitorizarea accesului la servicii de sănătate;~~

~~**d)** din aria ocupării: nivelul educaţiei şi al competenţelor relevante pentru creşterea gradului de angajabilitate, sursa principală de venit, inclusiv dacă îşi câştigă existenţa din sectorul informal, experienţa de muncă şi pregătirea pentru accesarea pieţei muncii etc.;~~

~~**e)** din aria locuirii: infrastructura şi baza de utilităţi, spaţiile disponibile pentru locuire şi gradul de aglomerare, calitatea spaţiului de locuire şi capacitatea acestuia de a acoperi nevoile esenţiale de odihnă, preparare a hranei, educaţie şi igienă, respectiv: spaţii pentru pregătirea temelor, spaţii pentru bucătărie şi baie, spaţii pentru îmbrăcăminte, grup sanitar şi acces la energia electrică şi apa potabilă, evacuarea controlată a apelor uzate şi a reziduurilor etc.~~

~~**Articolul 3**~~

(1) Echipa comunitară integrată care asigură paleta de servicii ce sunt furnizate prin intermediul serviciului comunitar integrat este compusă din: asistent social, asistent medical comunitar, respectiv mediator sanitar pentru comunităţile de romi şi consilier şcolar/mediator şcolar.

(2) Persoanele care se confruntă cu sărăcia şi excluziunea socială şi economică beneficiază de suport prin intermediul serviciilor comunitare integrate care răspund adecvat nevoilor şi problemelor reale care le menţin şi le perpetuează starea de sărăcie, prin următorii specialişti: asistentul social, asistentul medical comunitar, mediatorul sanitar, consilierul şcolar şi mediatorul şcolar, potrivit atribuţiilor pe care aceştia le au, conform prevederilor legale.

(3) Asistentul social are în principal următoarele atribuţii:

a) realizează evaluarea riscurilor de excluziune socială, în primul rând a celor care necesită intervenţie de urgenţă;

b) realizează evaluarea iniţială şi elaborează planul iniţial de intervenţie;

c) contactează asistentul medical comunitar/mediatorul sanitar, consilierul/mediatorul şcolar pentru evaluarea nevoilor specifice şi pentru coordonarea suportului oferit de fiecare în parte;

d) identifică şi accesează bănci de resurse pentru nevoile materiale ale unei familii (îmbrăcăminte, încălţăminte, rechizite etc.) sau bănci de alimente;

e) planifică şi monitorizează implementarea activităţilor din diferite arii de intervenţie, dar şi armonizarea acestor intervenţii şi impactul sau schimbările care apar în urma intervenţiilor;

f) solicită/participă la realizarea evaluării complexe;

g) revizuieşte planul iniţial de intervenţie, în urma rezultatelor evaluării complexe;

h) elaborează, în colaborare cu membri ai echipei comunitare integrate, planurile individualizate de servicii comunitare integrate;

i) implementează/participă la implementarea planurilor indivizualizate, monitorizează implementarea acestora şi le revizuieşte, în calitate de responsabil de caz;

j) comunică rezultatele implementării planului de către toţi specialiştii din domeniul furnizării serviciilor comunitare integrate, publice şi private, din ariile de suport menţionate în planul de intervenţie;

k) pregăteşte şi susţine persoanele care trăiesc în sărăcie pentru a contacta serviciile de ocupare şi a identifica şi accesa resursele necesare pentru transport şi participare la activităţile de pregătire organizate de către consilierii în ocupare din cadrul agenţiilor judeţene de ocupare a forţei de muncă;

l) corelează resursele şi suportul necesar legat de planificarea activităţilor de familie şi corelarea acestora cu viaţa profesională, resursele materiale, suportul din partea reţelelor comunitare, dezvoltarea competenţelor sociale şi relaţionarea cu grupurile de suport în vederea îmbunătăţirii condiţiilor de locuit, eliberării documentelor de identitate, accesului la mijloace de transport etc.;

m) alte tipuri de intervenţii care sunt în relaţie cu aria asistenţei sociale sau care ţin de responsabilităţile asistentului social pentru eliminarea cauzelor care generează şi menţin starea de sărăcie şi excluziune socială.

(4) Atribuţiile asistentului medical comunitar sunt:

a) identifică în cadrul comunităţii persoanele şi grupurile vulnerabile din punct de vedere medical, social sau economic şi realizează catagrafia acestora;

b) identifică factorii de risc pentru sănătatea comunităţii, a persoanelor şi grupurilor vulnerabile şi evaluează nevoile de servicii de sănătate ale acestora;

c) desfăşoară programe şi acţiuni destinate protejării sănătăţii, promovării sănătăţii şi în directă legătură cu determinanţi ai stării de sănătate, respectiv stil de viaţă, condiţii de mediu fizic şi social, acces la servicii de sănătate şi efectuarea de activităţi de educaţie pentru sănătate în vederea adoptării unui stil de viaţă sănătos;

d) furnizează servicii de profilaxie primară şi secundară către membrii comunităţii, în special către persoanele aparţinând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau economic;

e) participă la desfăşurarea diferitelor acţiuni colective de pe teritoriul comunităţii: vaccinări, programe de screening populaţional şi implementarea programelor naţionale de sănătate şi mobilizează populaţia pentru participarea la programele de vaccinări şi controalele medicale profilactice;

f) semnalează medicului de familie cazurile suspecte de boli transmisibile constatate cu ocazia activităţilor în teren şi participarea la aplicarea măsurilor de prevenire şi combatere a eventualelor focare de infecţii;

g) identifică persoanele neînscrise pe listele medicilor de familie, cu precădere copiii şi gravidele, şi facilitează accesul la medicul de familie în scopul obţinerii calităţii de asigurat de sănătate şi al asigurării accesului acestora la servicii medicale;

h) supraveghează în mod activ starea de sănătate a sugarului şi a copilului mic şi promovează alăptarea şi practicile corecte de nutriţie, efectuarea de vizite la domiciliul sugarilor cu risc medico-social şi urmărirea aplicării măsurilor terapeutice recomandate de medic;

i) efectuează vizite la domiciliul sugarilor cu risc medico-social şi urmăreşte aplicarea măsurilor terapeutice recomandate de medic;

j) identifică şi asigură urmărirea şi supravegherea medicală a gravidelor cu risc medico-social în colaborare cu medicul de familie şi cu asistenta medicală a acestuia, prin efectuarea de vizite periodice la domiciliul gravidelor şi lăuzelor;

k) identifică şi informează femeile de vârstă fertilă vulnerabile din punct de vedere medical, economic sau social despre serviciile de planificare familială şi contracepţie şi le facilitează accesul la aceste servicii;

l) monitorizează şi supraveghează în mod activ bolnavii din evidenţa specială, respectiv tuberculoză, HIV/SIDA, prematuri, anemici, persoane cu tulburări mintale şi de comportament, consumatori de substanţe psihotrope, alte categorii de persoane supuse riscului sau cu afecţiuni medicale înscrise în registre şi/sau evidenţe speciale;

m) efectuează vizite la domiciliu pentru asistenţa medicală a pacientului cronic sau în stare de dependenţă şi a vârstnicului, în special a vârstnicului singur, complementar asistenţei medicale primare, secundare şi terţiare;

n) asigură consilierea medicală şi socială, în limita competenţelor profesionale legale;

o) furnizează servicii de asistenţă medicală de urgenţă în limita competenţelor profesionale legale;

p) direcţionează persoanele aparţinând grupurilor vulnerabile către unităţile care furnizează serviciile medicale, sociale sau educaţionale, facilitând accesul acestora la astfel de servicii, şi monitorizează accesul acestora;

q) derulează acţiuni în comun cu serviciile sociale din primărie şi personal din alte structuri de la nivel local sau judeţean, acţiunile necesare pentru rezolvarea problemelor sociale care pot afecta starea de sănătate sau accesul la servicii medicale al persoanei vulnerabile;

r) identifică şi notifică autorităţile competente despre cazurile de violenţă domestică, dizabilitate, abuz, precum şi alte situaţii care necesită intervenţia altor servicii decât cele care sunt de competenţa asistenţei medicale comunitare;

s) desfăşoară alte tipuri de intervenţii care sunt în relaţie cu aria asistenţei medicale comunitare sau care ţin de responsabilităţile asistentului medical comunitar pentru menţinerea stării de sănătate şi facilitarea accesului la serviciile medicale pentru persoanele care se confruntă cu sărăcia şi excluziunea socială şi economică.

(5) Atribuţiile mediatorului sanitar sunt:

a) efectuează catagrafierea populaţiei de etnie romă, beneficiară de servicii de mediere sanitară;

b) informează, consiliază, însoţeşte gravidele şi lăuzele la medicul de familie sau medicul specialist pentru efectuarea controalelor medicale periodice prenatale şi post-partum;

c) facilitează şi urmăreşte înscrierea şi dispensarizarea nou-născutului/mamei la medicul de familie din comunitate;

d) informează şi explică avantajele includerii persoanelor beneficiare de servicii de mediere sanitară în sistemul asigurărilor de sănătate, precum şi etapele pentru obţinerea calităţii de asigurat;

e) informează şi explică în familiile cu copii noţiunile de bază privind alimentaţia sănătoasă, precum şi avantajele alăptării la sân;

f) explică femeilor de vârstă fertilă noţiunile de bază şi avantajele planificării familiale, metodelor contraceptive, ţinând cont de sistemul cultural tradiţional al comunităţii de romi;

g) mobilizează/anunţă şi însoţeşte membrii comunităţii la acţiunile de sănătate publică: campaniile de vaccinare, campaniile de informare, educare şi conştientizare din domeniul promovării sănătăţii, explică rolul şi scopul acestora;

h) informează imediat medicul de familie sau cadrele medicale din cadrul direcţiilor de sănătate publică judeţene sau a municipiului Bucureşti cu privire la suspiciunea cazurilor de TBC/hepatită, suspiciunea unui focar de boli transmisibile (hepatită, TBC), parazitoze, intoxicaţii acute etc.;

i) supraveghează administrarea medicamentelor, de exemplu: tratamentul strict supravegheat al pacientului cu tuberculoză;

j) anunţă imediat medicul de familie/serviciul judeţean de ambulanţă atunci când identifică în teren un beneficiar aflat într-o stare medicală de urgenţă;

k) informează şi explică în familiile de romi avantajele igienei personale, a igienei locuinţei şi spaţiilor comune; popularizează în comunitatea de romi măsurile de igienă dispuse de autorităţile competente;

l) însoţeşte cadrele medicale de specialitate în activităţile din teren legate de prevenirea sau controlul situaţiilor epidemice, facilitând accesul în comunitate şi implementarea măsurilor adecvate, explică membrilor comunităţii rolul şi scopul măsurilor de monitorizat;

m) participă în echipa comunitară integrată la identificarea şi monitorizarea cazurilor de abandon şcolar, violenţă în familie şi informează reprezentantul autorităţii administraţiei publice locale (primarul) asupra acestor cazuri;

n) efectuează permanent activităţi de prevenţie (săptămânal-lunar) în colectivităţi şcolare/familii prin activităţi de educaţie pentru sănătate (I.E.C.) în vederea adoptării unui stil de viaţă sănătos;

o) desfăşoară activitatea în echipă cu asistentul medical comunitar;

p) colaborează cu alte instituţii şi organizaţii, inclusiv cu organizaţiile nonguvernamentale, pentru realizarea de programe, proiecte şi acţiuni care se adresează persoanelor de etnie din punct de vedere medical, economic sau social;

q) alte tipuri de intervenţii care sunt în relaţie cu aria asistenţei medicale comunitare sau care ţin de responsabilităţile mediatorului sanitar pentru eliminarea cauzelor care generează şi menţin starea de sărăcie şi excluziune socială.

(6) Consilierul şcolar are în principal următoarele atribuţii:

a) evaluează nevoile de consiliere în carieră ale elevilor;

b) identifică şi analizează problemele de carieră cu care se confruntă elevii: indecizie de carieră, anxietate generată de luarea unei decizii de carieră, conflicte între opţiunile elevilor şi cele ale părinţilor etc.;

c) stabileşte resursele necesare soluţionării problemelor identificate şi adoptă decizia de intervenţie;

d) evaluează interesele, abilităţile şi valorile elevilor;

e) întocmeşte profilul vocaţional al elevilor;

f) prezintă şi explică profesorilor, părinţilor şi elevilor rezultatele evaluării psihologice, consiliază elevii în luarea deciziilor legate de carieră şi oferă suport în elaborarea şi implementarea planurilor individualizate de carieră;

g) asistă părinţii în orientarea în carieră a copiilor lor;

h) asistă profesorii în parcurgerea etapelor procesului de orientare în carieră a copiilor;

i) alte tipuri de intervenţii care sunt în relaţie cu aria consilierii şcolare care ţin de consilierul şcolar pentru eliminarea cauzelor care generează şi menţin starea de sărăcie şi excluziune socială.

(7) Mediatorul şcolar are în principal următoarele atribuţii:

a) facilitează dialogul şcoală-familie-comunitate;

b) contribuie la menţinerea şi dezvoltarea încrederii şi a respectului faţă de şcoală în comunitate şi a respectului şcolii faţă de comunitate;

c) monitorizează copiii de vârstă preşcolară din comunitate care nu sunt înscrişi la grădiniţă şi sprijină familia /susţinătorii legali ai copilului în demersurile necesare pentru înscrierea acestora în învăţământul preşcolar;

d) monitorizează copiii de vârstă şcolară din circumscripţia şcolară care nu au fost înscrişi niciodată la şcoală, propunând conducerii şcolii soluţii optime pentru recuperarea lor şi facilitând accesul acestora la programele alternative de învăţământ (înscrierea în învăţământul de masă la cursuri de zi sau la cursuri cu frecvenţă redusă, includerea în Programul „A doua şansă" etc.);

e) alte tipuri de intervenţii care sunt în relaţie cu aria consilierii şcolare care ţin de mediatorul şcolar pentru eliminarea cauzelor care generează şi menţin starea de sărăcie şi excluziune socială.

(8) Pe lângă intervenţia specialiştilor menţionaţi, asistentul social care asigură managementul de caz contactează, în funcţie de nevoile identificate, personal din domeniile: evidenţei populaţiei, ocupării, evaluării persoanelor cu dizabilităţi, protecţiei copilului, asistenţei victimelor violenţei domestice etc.

Articolul 4

(1) Metoda de lucru în cadrul serviciilor comunitare integrate este managementul de caz.

(2) Managementul de caz este o metodă de lucru ce include un mecanism de coordonare a specialiştilor din diferite domenii pentru realizarea integrată a evaluării nevoilor şi a resurselor, a planificării şi intervenţiei, a monitorizării şi evaluării impactului.

(3) Prin intermediul managementului de caz creşte accesul persoanei la servicii, creşte impactul serviciilor furnizate, creşte gradul de valorificare a resurselor persoanei/familiei/comunităţii şi sustenabilitatea intervenţiei.

(4) În cadrul managementului de caz, asistentul social are următoarele atribuţii:

a) elaborarea planului iniţial de intervenţie pe baza evaluării iniţiale exhaustive/complete a nevoilor (locuire, ocupare, educaţie, sănătate etc.), a riscurilor de excluziune socială;

b) coordonarea şi integrarea tuturor activităţilor destinate grupurilor vulnerabile, de organizare şi gestionare a măsurilor de asistenţă socială specifice, realizate de către asistenţii sociali şi/sau diferiţi specialişti, în acord cu obiectivele stabilite în planurile de intervenţie;

c) solicitarea realizării/participarea la realizarea evaluării complexe;

d) contactarea asistentului medical comunitar/mediatorului sanitar, consilierului/mediatorului şcolar, dar şi a altor specialişti din domeniul furnizării serviciilor publice şi private din ariile de suport pentru evaluarea nevoilor în domeniile: ocupare, sănătate, educaţie, locuire, eliberarea documentelor de identitate;

e) stabilirea strategiei de intervenţie în echipa comunitară integrată şi pregătirea planului de intervenţie pentru priorităţile selectate;

f) revizuirea planului de intervenţie;

g) evaluarea impactului intervenţiei şi stabilirea următoarelor priorităţi asupra cărora să se intervină;

h) contactarea serviciilor şi a instituţiilor cu responsabilităţi în furnizarea serviciilor specializate;

i) evaluarea impactului intervenţiei şi stabilirea următoarelor priorităţi asupra cărora să se intervină pentru eliminarea totală a cauzelor care menţin starea de sărăcie şi asigurarea sustenabilităţii intervenţiei.

(5) Membrii echipei de management de caz beneficiază de instruire pentru dezvoltarea competenţelor necesare, în completarea competenţelor profesionale de bază.

Articolul 5

(1) Pentru implementarea abordării integrate a serviciilor comunitare şi accesarea eficientă a resurselor, Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale elaborează harta serviciilor comunitare care va include furnizorii de servicii sociale, educaţionale, medicale şi de ocupare.

(2) Harta serviciilor comunitare este accesibilă în format online, cu un sistem dinamic de actualizare a datelor.

(3) Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale, Ministerul Sănătăţii şi Ministerul Educaţiei Naţionale participă la crearea interoperabilităţii datelor şi actualizarea permanentă a hărţii serviciilor comunitare.

Articolul 6

(1) Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale, Ministerul Sănătăţii şi Ministerul Educaţiei Naţionale vor dezvolta aplicaţii online care să deservească nevoile echipei comunitare integrate, care vor permite integrarea bazelor de date pentru identificarea indicatorilor sociali, medicali, educaţionali etc. monitorizaţi.

(2) Aplicaţia online SCI este un instrument de lucru mobil ce sprijină echipa comunitară integrată şi facilitează procesul de colectare a datelor, identificare, evaluare, informare şi monitorizarea online a fiecărui caz.

(3) Aplicaţia va permite monitorizarea cazurilor în timp real, la diferite niveluri de acces - local, judeţean, central -, ajutând astfel la facilitarea legăturii dintre diferitele niveluri, coordonare, oferirea suportului şi raportarea nevoilor locale. De asemenea ajută la realizarea managementului serviciilor oferite în arii: asistenţă socială, sănătate, educaţie, ocupare, locuire şi pregătirea şi eliberarea documentelor de identitate.

(4) Aplicaţia online SCI va cuprinde o listă complexă şi unitară a vulnerabilităţilor legate de sărăcie şi excluziune socială, ca instrument de lucru în managementul de caz.

(5) Aplicaţia online SCI va cuprinde toate grupurile vulnerabile din comunităţile selectate şi va permite completarea în timp real a vulnerabilităţilor, nevoilor şi planului de intervenţie pentru fiecare beneficiar. Aplicaţia va fi concepută în aşa fel încât să poată extrage din problemele cu care se confruntă membrii comunităţii pentru a crea o hartă a problemelor la nivel comunitar.

(6) Ministerul Sănătăţii va asigura accesul la datele furnizate de aplicaţia online funcţională, cu numele de subdomeniu AMCMSR.gov.ro, înscrisă în REGISTRU GOV. RO cu asigurarea protecţiei datelor medicale.

Articolul 7

Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale are ca responsabilităţi:

a) crearea unor modele sustenabile pentru furnizarea, dezvoltarea şi funcţionarea serviciilor comunitare integrate;

b) îmbunătăţirea sistemelor de evaluare a nevoilor şi de management al informaţiilor, precum şi corelarea acestora cu politicile şi practicile locale de luare a deciziilor, prin dezvoltarea unui program de formare profesională continuă şi a unor mecanisme de suport şi monitorizare pentru asistenţii sociali;

c) participarea la elaborarea mecanismului de colaborare interinstituţională pentru furnizarea de servicii comunitare integrate;

d) nominalizarea experţilor şi a personalului relevant pentru grupul de lucru pentru elaborarea procedurilor privind furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunităţii;

e) participarea la elaborarea procedurilor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunităţii şi a managementului de caz;

f) iniţierea actelor normative pentru îmbunătăţirea cadrului legal pentru desfăşurarea activităţii asistenţilor sociali în cadrul echipelor comunitare integrate şi a managementului de caz;

g) participarea la analiza de impact a abordării integrate a evaluării şi intervenţiei pentru reducerea gradului de sărăcie şi excluziune socială;

h) asigurarea sprijinului pentru angajarea asistenţilor sociali în cadrul serviciilor publice de asistenţă socială, prin iniţierea unor programe de interes naţional;

i) asigurarea coordonării metodologice a activităţii asistenţilor sociali care furnizează servicii comunitare integrate în cadrul activităţii de îndrumare metodologică a serviciilor publice de asistenţă socială şi colaborarea cu autorităţile administraţiei publice locale;

j) asigurarea directă şi prin serviciile deconcentrate a monitorizării, evaluării şi controlului serviciilor oferite de către asistenţii sociali;

k) stabilirea indicatorilor de performanţă pentru serviciile sociale în cadrul serviciilor comunitare integrate;

l) colectarea şi analiza periodică a datelor privind activitatea asistenţilor sociali în vederea îmbunătăţirii continue a calităţii acestor servicii furnizare în cadrul serviciilor comunitare integrate.

Articolul 8

Ministerul Sănătăţii are ca responsabilităţi:

a) participarea la elaborarea mecanismului de colaborare interinstituţională pentru furnizarea de servicii comunitare integrate;

b) nominalizarea experţilor şi a personalului relevant pentru grupul de lucru pentru elaborarea procedurilor privind furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunităţii;

c) participarea la elaborarea procedurilor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunităţii;
d) iniţierea actelor normative pentru îmbunătăţirea cadrului legal pentru desfăşurarea activităţii asistenţilor medicali comunitari/mediatorilor sanitari în cadrul echipelor comunitare integrate;
e) participarea la elaborarea analizei impactului abordării integrate în sensul îmbunătăţirii indicatorilor stării de sănătate a populaţiei aparţinând grupurilor vulnerabile;
f) asigurarea sprijinului pentru angajarea asistentului medical comunitar/mediatorului sanitar;
g) coordonarea directă şi prin structurile sale deconcentrate din teritoriu, respectiv direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, în cadrul mecanismului de colaborare interinstituţională a serviciilor de asistenţă medicală comunitară;
h) identificarea, prin structurile sale deconcentrate din teritoriu, respectiv direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, a nevoilor de tip medical şi de sănătate publică de la nivelul comunităţilor;
i) asigurarea directă şi prin structurile sale deconcentrate din teritoriu, respectiv direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, a monitorizării, evaluării şi controlului serviciilor de asistenţă medicală comunitară;
j) stabilirea indicatorilor de performanţă pentru serviciile de asistenţă medicală comunitară în cadrul serviciilor comunitare integrate;
k) asigurarea funcţionării aplicaţiei AMCMSR.gov.ro şi analiza periodică a datelor activităţii asistentului medical comunitar/mediatorului sanitar în vederea îmbunătăţirii continue a calităţii acestor servicii furnizate în cadrul serviciilor comunitare integrate;
l) evaluarea periodică a competenţelor personalului din asistenţa medicală comunitară şi a nevoilor de formare ale acestora;
m) coordonarea procesului de educaţie continuă a asistenţilor medicali comunitari.

Articolul 9

Ministerul Educaţiei Naţionale are ca responsabilităţi:
a) participarea la elaborarea mecanismului de colaborare interinstituţională pentru furnizarea de servicii comunitare integrate;
b) nominalizarea experţilor şi a personalului relevant pentru grupul de lucru pentru elaborarea procedurilor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunităţii;
c) participarea la elaborarea procedurilor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunităţii;
d) iniţierea actelor normative pentru îmbunătăţirea cadrului legal pentru desfăşurarea activităţii consilierilor şcolari şi a mediatorilor şcolari în cadrul echipelor comunitare integrate;
e) participarea la analiza impactului abordării integrate din perspectiva activităţii consilierilor şcolari şi a mediatorilor şcolari;
f) asigurarea, prin inspectoratele şcolare judeţene/ Inspectoratul Şcolar al Municipiului Bucureşti, a sprijinului pentru angajarea consilierilor şcolari şi a mediatorilor şcolari, în limita posturilor aprobate;
g) asigurarea coordonării metodologice a activităţii consilierilor şcolari şi a mediatorilor şcolari;
h) asigurarea, prin instituţiile deconcentrate, a monitorizării, evaluării şi controlului serviciilor oferite de către consilierii şcolari şi mediatorii şcolari;
i) stabileşte indicatorii de performanţă pentru serviciile de consiliere şi mediere şcolară în cadrul serviciilor comunitare integrate;
j) colectează şi analizează periodic datele activităţii consilierului şcolar şi a mediatorului şcolar în vederea îmbunătăţirii continue a calităţii acestor servicii furnizate în cadrul serviciilor comunitare integrate;
k) evaluează periodic, prin inspectoratele şcolare judeţene/Inspectoratul Şcolar al Municipiului Bucureşti, competenţele consilierilor şcolari şi ale mediatorilor şcolari, precum şi nevoile de formare.

Articolul 10

Ministerul Muncii şi Justiţiei Sociale, Ministerul Sănătăţii şi Ministerul Educaţiei Naţionale vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Articolul 1

(1) Serviciul comunitar integrat este fundamentat pe o abordare integrată a evaluării nevoilor şi a intervenţiei pentru eliminarea cauzelor care generează sărăcie şi excluziune socială.

(2) Furnizarea integrată a serviciilor comunitare este legată de abordarea sistemică a nevoilor şi corelarea eficientă a acestora cu pachetele de servicii din domenii diferite pentru reducerea suprapunerilor, armonizarea resurselor şi crearea unui proces sustenabil de ieşire din starea de sărăcie şi integrare socială şi economică şi vizează următoarele arii: asistenţa socială, sănătatea, educaţia, ocuparea unui loc de muncă, locuirea şi accesul la documente de identitate.

(3) Abordarea integrată a furnizării serviciilor comunitare va fi inclusă în strategia de dezvoltare locală a fiecărei unităţi administrativ-teritoriale.

Articolul 2

(1) Ariile considerate relevante în procesul de combatere a excluziunii sociale şi a sărăciei sunt: participarea socială, respectarea drepturilor fundamentale ale omului şi accesul la resurse, sănătatea, educaţia, ocuparea, locuirea şi obţinerea documentelor de identitate.

(2) Dintre indicatorii ce vor fi urmăriţi prin intermediul serviciului comunitar integrat menţionăm:

a) din aria asistenţei sociale: accesul la resurse, planificarea resurselor şi corelarea acestora cu rezolvarea problemelor, participarea la viaţa socială şi activarea suportului social şi al vecinătăţii, dezvoltarea strategiilor de dezvoltare pe termen lung, modelele sociale de rezolvare a problemelor etc.;

b) din aria educaţiei: creşterea calităţii educaţiei, reducerea abandonului şcolar şi participarea şcolară crescută, performanţele şcolare, accesul la programe de educaţie informală, accesul la servicii de consiliere şcolară şi orientare în carieră, servicii de terapie logopedică, servicii de sprijin educaţional etc.;

c) din aria sănătăţii: supravegherea stării de sănătate a copilului şi gravidei, determinanţii comportamentali ai stării de sănătate, sănătatea reproducerii, planificarea familială, nutriţie, mişcare, furnizarea de servicii de profilaxie primară şi secundară, precum şi de asistenţă medicală curativă şi de recuperare, monitorizarea accesului la servicii de sănătate;

d) din aria ocupării: nivelul educaţiei şi al competenţelor relevante pentru creşterea gradului de angajabilitate, sursa principală de venit, inclusiv dacă îşi câştigă existenţa din sectorul informal, experienţa de muncă şi pregătirea pentru accesarea pieţei muncii etc.;

e) din aria locuirii: infrastructura şi baza de utilităţi, spaţiile disponibile pentru locuire şi gradul de aglomerare, calitatea spaţiului de locuire şi capacitatea acestuia de a acoperi nevoile esenţiale de odihnă, preparare a hranei, educaţie şi igienă, respectiv: spaţii pentru pregătirea temelor, spaţii pentru bucătărie şi baie, spaţii pentru îmbrăcăminte, grup sanitar şi acces la energia electrică şi apa potabilă, evacuarea controlată a apelor uzate şi a reziduurilor etc.

Articolul 3

(1) Echipa comunitară integrată care asigură paleta de servicii ce sunt furnizate prin intermediul serviciului comunitar integrat este compusă din: asistent social, tehnician asistenţă socială, asistent medical comunitar, respectiv mediator sanitar, conform prevederilor legale, consilier şcolar, mediator şcolar, logoped, profesor itinerant şi de sprijin, alte tipuri de specialişti cu relevanţă pentru furnizarea de servicii comunitare integrate, în funcţie de rezultatele analizei de nevoi.

(2) Persoanele care se confruntă cu sărăcia şi excluziunea socială şi economică beneficiază de suport prin intermediul serviciilor comunitare integrate care răspund adecvat nevoilor şi problemelor reale care le menţin şi le perpetuează starea de sărăcie, prin următorii specialişti: asistentul social, tehnicianul asistenţă socială, asistentul medical comunitar, mediatorul sanitar, consilierul şcolar, mediatorul şcolar, logopedul, profesorul itinerant şi de sprijin ş.a., potrivit atribuţiilor pe care aceştia le au, conform prevederilor legale.

(3) Asistentul social are în principal următoarele atribuţii:

a) realizează evaluarea riscurilor de excluziune socială, în primul rând a celor care necesită intervenţie de urgenţă;

b) realizează evaluarea iniţială şi elaborează planul iniţial de intervenţie;

c) contactează asistentul medical comunitar/mediatorul sanitar, consilierul/mediatorul şcolar, expertul local pentru rromi, agenţia de ocupare a forţei de muncă pentru evaluarea nevoilor specifice şi pentru coordonarea suportului oferit de fiecare în parte;

d) identifică şi accesează bănci de resurse pentru nevoile materiale ale unei familii (îmbrăcăminte, încălţăminte, rechizite etc.) sau bănci de alimente;

e) planifică şi monitorizează implementarea activităţilor din diferite arii de intervenţie, dar şi armonizarea acestor intervenţii şi impactul sau schimbările care apar în urma intervenţiilor;

f) solicită/participă la realizarea evaluării complexe;

g) revizuieşte planul iniţial de intervenţie, în urma rezultatelor evaluării complexe;

h) elaborează, în colaborare cu membri ai echipei comunitare integrate, planurile individualizate de servicii comunitare integrate;

i) implementează/participă la implementarea planurilor individualizate, monitorizează implementarea acestora şi le revizuieşte, în calitate de responsabil de caz;

j) comunică rezultatele implementării planului de către toţi specialiştii din domeniul furnizării serviciilor comunitare integrate, publice şi private, din ariile de suport menţionate în planul de intervenţie;

k) pregăteşte şi susţine persoanele care trăiesc în sărăcie pentru a contacta serviciile de ocupare şi a identifica şi accesa resursele necesare pentru transport şi participare la activităţile organizate de către serviciile de informare şi consiliere profesională din cadrul agenţiilor judeţene de ocupare a forţei de muncă;

l) aduce la cunoştinţa persoanelor apte de muncă, care au solicitat acordarea venitului minim de inserţie, ca măsură de asistenţă socială, în scopul prevenirii şi combaterii sărăciei şi riscului de excluziune socială, data şi ora /intervalul orar al programării stabilite de agenţia teritorială pentru ocuparea forţei de muncă pentru a fi înregistrate în evidenţă ca persoane în căutarea unui loc de muncă şi pentru elaborarea planului individual de mediere, cu respectarea prevederilor Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.154/2022, cu modificările şi completările ulterioare;

m) corelează resursele şi suportul necesar legat de planificarea activităţilor de familie şi corelarea acestora cu viaţa profesională, resursele materiale, suportul din partea reţelelor comunitare, dezvoltarea competenţelor sociale şi relaţionarea cu grupurile de suport în vederea îmbunătăţirii condiţiilor de locuit, eliberării documentelor de identitate, accesului la mijloace de transport etc.;

n) iniţiază, în colaborare cu membri ai echipei comunitare integrate, programul de acţiuni comunitare pentru combaterea sărăciei şi excluziunii sociale;

o) realizează alte tipuri de intervenţii care sunt în relaţie cu aria asistenţei sociale sau care ţin de responsabilităţile asistentului social pentru eliminarea cauzelor care generează şi menţin starea de sărăcie şi excluziune socială.

(4) Atribuţiile tehnicianului asistenţă socială sunt:

a) administrează şi implementează programe de asistenţă socială şi servicii comunitare şi asistă persoanele pentru rezolvarea problemelor personale şi sociale;

b) în lipsa asistentului social, acţionează ca persoană de contact pentru beneficiari şi membrii familiilor acestora;

c) introduce date şi informaţii în baze de date referitoare la măsurile de asistenţă socială;

d) participă, după caz, la realizarea documentelor referitoare la beneficiari (analizează, verifică şi obţine documente necesare asistentului social);

e) participă, după caz, sub coordonarea/împreună cu asistentul social la intervenţii care presupun punerea în aplicare a măsurilor de urgenţă pentru asigurarea siguranţei persoanelor vulnerabile;

f) participă la organizarea întâlnirilor echipei de specialişti cu beneficiarii şi membrii familiilor acestora;

g) asistă şi observă interacţiunea dintre beneficiar şi membrii familiei: oferă informaţii asupra rolului familiei, vieţii de familie, parentingului, sprijină dezvoltarea comportamentelor pozitive, observă şi anunţă asistentul social despre interacţiunea dintre beneficiar şi familia acestuia;

h) culege informaţii necesare asistentului social în realizarea evaluării;

i) furnizează informaţii despre alte servicii şi asistă beneficiarul în procesul de accesare a acestora;

j) organizează şi însoţeşte, după caz, transportul beneficiarilor la întâlniri cu alţi specialişti/servicii;

k) intermediază şi susţine comunicarea dintre asistentul social, alţi specialişti şi beneficiar şi familia acestuia (telefonic, electronic etc.);

l) întocmeşte rapoarte de vizită, de întâlnire, completează fişe de observaţie, note telefonice, sinteze şi analize necesare în activitatea de monitorizare şi raportare;

m) oferă suport pentru dezvoltarea deprinderilor de viaţă pentru beneficiar şi membrii familiei acestuia;

n) efectuează muncă de teren/deplasări în teren şi muncă în echipă;

o) se implică în gestionarea situaţiilor conflictuale şi comportamentelor agresive;

p) indexează şi arhivează documentele din dosarul beneficiarului, conform procedurilor existente;

q) informează asistentul social despre respectarea termenelor şi planificărilor;

r) se documentează permanent şi diseminează, după caz, informaţii cu privire la reţeaua de servicii sociale teritoriale, precum şi a altor servicii sociale necesare persoanelor vulnerabile din comunitate;

s) identifică şi transmite asistentului social informaţii despre noi servicii sau resurse ce pot fi implicate în intervenţie;

t) completează, verifică şi transmite documentele solicitate pentru obţinerea de beneficii sociale pentru beneficiar;

u) participă la realizarea evaluării de nevoi a comunităţii locale şi întocmirea documentelor necesare elaborării strategiilor de dezvoltare;

v) realizează raportări către asistentul social privind relaţia cu beneficiarii şi familiile acestora: vizite, întâlniri, menţinerea relaţiei dintre beneficiarii de asistenţă socială şi familiile acestora;

w) participă la întâlnirile de supervizare lunară realizate de asistentul social.

(5) Atribuţiile asistentului medical comunitar şi ale moaşei sunt cele prevăzute la art. 10 din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcţionarea şi finanţarea activităţii de asistenţă medicală comunitară.

(6) Atribuţiile mediatorului sanitar sunt cele prevăzute la art. 13 din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcţionarea şi finanţarea activităţii de asistenţă medicală comunitară.

(7) Consilierul şcolar are în principal următoarele atribuţii:

a) consiliază cu prioritate elevii aflaţi în risc de abandon şcolar şi de excluziune socială, în scopul asigurării accesului, participării şi creşterii calităţii rezultatelor şcolare ale acestora;
b) realizează evaluarea, depistarea, intervenţia timpurie, asistenţa psihopedagogică şi monitorizarea corespunzătoare a tuturor copiilor identificaţi cu abilităţi adaptative cognitive şi/sau socioemoţionale scăzute în raport cu vârsta şi nivelul lor de şcolarizare, împreună cu alte instituţii/persoane abilitate, în cadrul echipelor comunitare integrate;
c) consiliază părinţii şi sprijină cadrele didactice din unităţile de învăţământ de masă în vederea facilitării procesului de incluziune şcolară a copiilor/elevilor/tinerilor din categorii defavorizate, inclusiv a celor cu cerinţe educaţionale speciale;
d) colaborează cu asistentul social şi asistentul medical comunitar/mediatorul sanitar/mediatorul şcolar în cadrul echipelor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei şi excluziunii sociale;
e) asigură servicii de educaţie parentală;
f) asigură servicii de intervenţie în situaţii de violenţă şcolară, de mediere a conflictelor şcolare şi de consiliere a preşcolarilor/ elevilor implicaţi în situaţii de violenţă şcolară;
g) desfăşoară servicii de informare, consiliere şi sprijin pentru personalul unităţilor de învăţământ şi pentru elevi în scopul prevenirii traficului şi consumului de droguri, a delincvenţei şi predelincvenţei juvenile şi a altor comportamente de risc, precum şi a oricărei forme de violenţă în spaţiul şcolar, inclusiv bullying, cyberbullying, hărţuire;
h) asigură servicii de facilitare a integrării sociale şi culturale a preşcolarilor/elevilor în colectivul clasei/grupei şi al unităţii de învăţământ.
(8) Mediatorul şcolar are în principal următoarele atribuţii:
a) facilitează dialogul şcoală-familie-comunitate;
b) contribuie la menţinerea şi dezvoltarea încrederii şi a respectului faţă de şcoală în comunitate şi a respectului şcolii faţă de comunitate;
c) monitorizează copiii de vârstă preşcolară din comunitate, care nu sunt înscrişi la grădiniţă, şi sprijină familia /susţinătorii legali ai copilului în demersurile necesare pentru înscrierea acestora în învăţământul preşcolar;
d) monitorizează copiii de vârstă şcolară din circumscripţia şcolară, care nu au fost înscrişi niciodată la şcoală, propunând conducerii şcolii soluţii optime pentru recuperarea lor şi facilitând accesul acestora la programele alternative de învăţământ (înscrierea în învăţământul de masă la cursuri de zi sau la cursuri cu frecvenţă redusă, includerea în Programul „A doua şansă“ etc.);
e) asigură consiliere şcolară elevelor gravide şi elevilor părinţi;
f) desfăşoară consiliere administrativă cu privire la drepturile educaţionale şi cele privind starea de sănătate, inclusiv cu sprijinul unui mediator sanitar;
g) asigură participarea tuturor copiilor din comunitate la învăţământul preuniversitar obligatoriu, încurajând implicarea părinţilor în educaţia copiilor şi în viaţa şcolii şi facilitând colaborarea dintre echipa comunitară integrată, familie, comunitate şi şcoală;
h) se implică în informarea şi susţinerea familiilor pentru accesarea burselor şi a altor forme de sprijin financiar acordat elevilor prin unităţile de învăţământ;
i) monitorizează copiii de vârstă preşcolară din comunitate care nu sunt înscrişi la grădiniţă şi sprijină familia /susţinătorii legali ai copilului în demersurile necesare pentru înscrierea acestora în învăţământul preşcolar;
j) monitorizează copiii de vârstă şcolară, din circumscripţia şcolară, care nu au fost înscrişi niciodată la şcoală, propunând conducerii şcolii, în colaborare cu membrii echipei comunitare integrate, soluţii optime pentru recuperarea lor şi facilitând accesul acestora la programele alternative de învăţământ (înscrierea în învăţământul de masă la cursuri de zi sau la cursuri cu frecvenţă redusă, includerea în Programul „A doua şansă“ etc.);
k) sprijină organizarea de programe-suport pentru îmbunătăţirea performanţelor şcolare (programe de recuperare, programe de intervenţie personalizată, programe de tip „A doua şansă“ „Şcoala de după şcoală“ etc.);
l) furnizează alte tipuri de intervenţii care sunt în relaţie cu aria medierii şcolare pentru eliminarea/reducerea stării de sărăcie şi excluziune socială.
(9) Pe lângă intervenţia specialiştilor menţionaţi, asistentul social care asigură managementul de caz contactează, în funcţie de nevoile identificate, personal din domeniile: evidenţei populaţiei, ocupării, evaluării persoanelor cu dizabilităţi, protecţiei copilului, asistenţei victimelor violenţei domestice etc.
(10) Logopedul are în principal următoarele atribuţii:
a) depistarea, evaluarea şi identificarea tulburărilor de limbaj şi de comunicare la copiii preşcolari înscrişi sau nu în grădiniţe şi la şcolarii mici;
b) asigurarea caracterului preventiv al activităţii de terapie logopedică;
c) corectarea tulburărilor de limbaj şi de comunicare în vederea diminuării riscului de eşec şcolar;
d) sprijinirea cadrelor didactice în abordarea personalizată a copiilor/elevilor cu tulburări de limbaj şi de comunicare;

e) asigurarea serviciilor de consiliere logopedică şi asistenţă psihopedagogică pentru copiii cu cerinţe educaţionale speciale;

f) participarea/organizarea la/unor acţiuni de informare şi consiliere logopedică în echipele comunitare integrate;

g) asigurarea consultanţei şi suportului logopedic pentru beneficiarii indirecţi (părinţi şi cadre didactice);

h) acordarea de sprijin şi consiliere logopedică cadrelor didactice, asistenţă şi consiliere metodologică prin facilitarea accesului la conţinutul educaţional de specialitate;

i) colaborarea cu cadrele didactice în vederea optimizării comunicării dintre elevi-profesori, elevi-părinţi.

(11) Profesorul itinerant şi de sprijin are în principal următoarele atribuţii:

a) dezvoltarea şi promovarea activităţilor de suport educaţional care să asigure diminuarea/compensarea şi remedierea dificultăţilor de învăţare de ordin structural, organizatoric, emoţional sau de altă natură ale copiilor cu cerinţe educaţionale speciale;

b) participarea în colaborare cu membrii echipei comunitare integrate la analiza situaţiei copiilor, în scopul identificării celor care necesită suport educaţional pentru depăşirea dificultăţilor de învăţare;

c) colaborarea cu cadrele didactice, alţi specialişti şi părinţii, în scopul realizării obiectivelor din Planul educaţional individualizat şi stabilirea modalităţilor concrete de lucru cu copiii cu cerinţe educaţionale speciale;

d) identificarea resurselor necesare şi adecvate realizării activităţilor de suport educaţional;

e) realizarea activităţilor de sprijin educaţional, individual sau în grup, sprijinirea copiilor cu cerinţe educaţionale speciale în pregătirea temelor pentru acasă;

f) organizarea şi promovarea activităţilor de prevenire a eşecului şcolar al copiilor cu cerinţe educaţionale speciale.

Articolul 4

(1) Metoda de lucru în cadrul serviciilor comunitare integrate este managementul de caz.

(2) Managementul de caz este o metodă de lucru ce include un mecanism de coordonare a specialiştilor din diferite domenii pentru realizarea integrată a evaluării nevoilor persoanelor şi comunităţii, a planificării şi intervenţiei, a monitorizării şi evaluării impactului intervenţiei.

(3) Prin intermediul managementului de caz se urmăreşte creşterea accesului persoanei la servicii, creşterea impactului serviciilor furnizate, creşterea gradului de valorificare a resurselor persoanei/familiei/comunităţii şi sustenabilitatea intervenţiei.

(4) În cadrul managementului de caz, asistentul social are următoarele atribuţii:

a) elaborarea planului iniţial de intervenţie pe baza evaluării iniţiale exhaustive/complete a nevoilor (locuire, ocupare, educaţie, sănătate etc.), a riscurilor de excluziune socială;

b) coordonarea şi integrarea tuturor activităţilor destinate grupurilor vulnerabile, de organizare şi gestionare a măsurilor de asistenţă socială specifice, realizate de către asistenţii sociali, tehnicienii asistenţă socială şi/sau diferiţi specialişti, în acord cu obiectivele stabilite în planurile de intervenţie;

c) solicitarea realizării/participarea la realizarea evaluării complexe;

d) contactarea asistentului medical comunitar/mediatorului sanitar, consilierului/mediatorului şcolar, dar şi a altor specialişti din domeniul furnizării serviciilor publice şi private din ariile de suport pentru evaluarea nevoilor în domeniile: ocupare, sănătate, educaţie, locuire, eliberarea documentelor de identitate;

e) stabilirea strategiei de intervenţie în echipa comunitară integrată şi pregătirea planului de intervenţie pentru priorităţile selectate;

f) revizuirea planului de intervenţie;

g) evaluarea impactului intervenţiei şi stabilirea următoarelor priorităţi asupra cărora să se intervină;

h) contactarea serviciilor şi a instituţiilor cu responsabilităţi în furnizarea serviciilor specializate;

i) evaluarea impactului intervenţiei şi stabilirea următoarelor priorităţi asupra cărora să se intervină pentru eliminarea totală a cauzelor care menţin starea de sărăcie şi asigurarea sustenabilităţii intervenţiei.

(5) Managementul de caz se aplică, de asemenea, în cazurile complexe de boli cronice şi boli rare, care pot fi furnizate de către asistenţii medicali comunitari şi moaşe, în limita competenţelor profesionale, precum şi activităţi de telemedicină şi paleaţie în colaborare cu specialişti pe aceste domenii.

(6) Asistenţii medicali comunitari realizează managementul de caz în cazul bolnavilor cu boli rare, în limita competenţelor profesionale; pentru pacienţii cu tulburări psihice contribuie la realizarea managementului de caz organizat de centrele de sănătate mintală din aria administrativ-teritorială, ca parte a echipei terapeutice, în limita competenţelor; desfăşoară activitatea în sistem integrat, prin aplicarea managementului de caz, cu ceilalţi profesionişti din comunitate: asistentul social/tehnicianul în asistenţă socială, consilierul şcolar şi/sau mediatorul şcolar, pentru gestionarea integrată a problemelor medico-socio-educaţionale ale persoanelor vulnerabile, şi lucrează în echipă cu moaşa şi/sau mediatorul sanitar, acolo unde este cazul.

(7) În cazul serviciilor de asistenţă medicală comunitară acordate de către personalul din asistenţa medicală comunitară, respectiv asistent medical comunitar, moaşă, mediator sanitar, în colaborare cu cabinetele de medicină de familie se vor respecta prevederile Ordinului ministrului sănătăţii şi al ministrului dezvoltării, lucrărilor publice şi

administraţiei nr. 1.282/728/2023 privind aprobarea Modelului de protocol-cadru de colaborare între unitatea /subdiviziunea administrativ- teritorială şi cabinetele de medicină de familie care deservesc populaţia.

Articolul 5

(1) Pentru implementarea abordării integrate a serviciilor comunitare şi accesarea eficientă a resurselor, Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale, în colaborare cu Ministerul Familiei, Tineretului şi Egalităţii de Şanse, Ministerul Sănătăţii şi Ministerul Educaţiei, elaborează harta serviciilor comunitare care va include furnizorii de servicii sociale, educaţionale, medicale şi de ocupare.

(2) Harta serviciilor comunitare trebuie să fie accesibilă în format online, la adresa: https://aplicatiasci.servicii-sociale.gov.ro/.

(3) Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale, Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei şi Ministerul Familiei, Tineretului şi Egalităţii de Şanse identifică indicatorii din cele trei domenii de activitate, ale căror valori vor fi afişate pe harta serviciilor comunitare, în funcţie de datele disponibile la nivelul fiecărei autorităţi centrale în parte.

(4) Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale, Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei şi Ministerul Familiei, Tineretului şi Egalităţii de Şanse elaborează rapoarte anuale privind acordarea serviciilor comunitare integrate, pe baza datelor statistice rezultate din aplicaţiile mobile şi platforma online SCI şi le prezintă Comisiei naţionale de incluziune socială, în cadrul Mecanismului naţional pentru promovarea incluziunii sociale în România şi le publică pe paginile de internet ale instituţiei pentru informarea publicului larg.

Articolul 6

(1) Aplicaţiile online dezvoltate de Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale, Ministerul Sănătăţii, Ministerul Educaţiei şi Ministerul Familiei, Tineretului şi Egalităţii de Şanse deservesc nevoile echipei comunitare integrate şi permit integrarea bazelor de date pentru identificarea indicatorilor sociali, medicali, educaţionali etc. monitorizaţi.

(2) Aplicaţia online SCI (SISCI - Sistem informatic aferent serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei şi excluziunii sociale) include o componentă dedicată accesării web prin intermediul unui browser, cu o interfaţă disponibilă publicului larg, precum şi o componentă mobilă, SCIApp (Android), dedicată utilizatorilor interni, ca un instrument de lucru ce sprijină echipa comunitară integrată şi facilitează procesul de colectare a datelor, identificare, evaluare, informare şi monitorizarea online a fiecărui caz, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor), precum şi a celorlalte acte normative aplicabile protecţiei datelor.

(3) Aplicaţia online SCI permite monitorizarea cazurilor în timp real, la diferite niveluri de acces - local, judeţean, central -, ajutând astfel la facilitarea legăturii dintre diferitele niveluri, coordonare, oferirea suportului şi raportarea nevoilor locale. De asemenea, ajută la realizarea managementului serviciilor oferite în ariile: asistenţă socială, sănătate, educaţie, ocupare, locuire şi pregătirea şi eliberarea documentelor de identitate.

(4) Aplicaţia online SCI cuprinde o listă complexă şi unitară a vulnerabilităţilor legate de sărăcie şi excluziune socială, ca instrument de lucru în managementul de caz.

(5) Aplicaţia online SCI cuprinde toate grupurile vulnerabile din comunităţile selectate şi permite completarea în timp real a vulnerabilităţilor, nevoilor şi elaborarea planului de intervenţie pentru fiecare beneficiar. Aplicaţia este concepută în aşa fel încât să poată extrage din problemele cu care se confruntă membrii comunităţii pentru a crea o hartă a problemelor la nivel comunitar.

(6) Ministerul Sănătăţii va asigura interoperabilitatea aplicaţiei ministerului, amcmsr.gov.ro, înscrisă în REGISTRU GOV.RO, cu aplicaţia online SCI şi componenta mobilă SCIApp a Ministerului Muncii şi Solidarităţii Sociale, cu asigurarea protecţiei datelor cu caracter personal şi a datelor medicale, a respectării confidenţialităţii datelor personale şi a diagnosticului medical al beneficiarilor, conform prevederilor Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările şi completările ulterioare, şi conform prevederilor legislaţiei GDPR.

(7) Aplicaţia online SCI, găzduită pe https://aplicatiasci. servicii-sociale.gov.ro/, trebuie să fie protejată împotriva încercărilor deliberate sau accidentale de acces neautorizat la datele pe care acesta le gestionează. Soluţia de securitate trebuie să asigure securitatea şi confidenţialitatea datelor cu caracter personal ale cetăţenilor existente în bazele de date.

Articolul 7

Ministerul Muncii şi Solidarităţii Sociale are ca responsabilităţi:

a) crearea unor modele sustenabile pentru furnizarea, dezvoltarea şi funcţionarea serviciilor comunitare integrate;

b) îmbunătăţirea sistemelor de evaluare a nevoilor şi de management al informaţiilor, precum şi corelarea acestora cu politicile şi practicile locale de luare a deciziilor, prin dezvoltarea unui program de formare profesională continuă şi a unor mecanisme de suport şi monitorizare pentru asistenţii sociali;

c) participarea la implementarea mecanismului de colaborare interinstituţională pentru furnizarea de servicii comunitare integrate;

d) nominalizarea experţilor şi a personalului relevant pentru grupul de lucru pentru actualizarea periodică a procedurilor privind furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunităţii;

e) participarea la actualizarea periodică a procedurilor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunităţii şi a managementului de caz;

f) iniţierea actelor normative pentru îmbunătăţirea cadrului legal pentru desfăşurarea activităţii asistenţilor sociali în cadrul echipelor comunitare integrate şi a managementului de caz;

g) participarea la analiza de impact a abordării integrate a evaluării şi intervenţiei pentru reducerea gradului de sărăcie şi excluziune socială;

h) asigurarea sprijinului pentru angajarea asistenţilor sociali în cadrul serviciilor publice de asistenţă socială, prin iniţierea unor programe de interes naţional;

i) asigurarea coordonării metodologice a activităţii asistenţilor sociali care furnizează servicii comunitare integrate în cadrul activităţii de îndrumare metodologică a serviciilor publice de asistenţă socială şi colaborarea cu autorităţile administraţiei publice locale;

j) asigurarea directă şi prin serviciile deconcentrate a monitorizării, evaluării şi controlului serviciilor oferite de către asistenţii sociali;

k) stabilirea indicatorilor de performanţă pentru serviciile sociale în cadrul serviciilor comunitare integrate;

l) colectarea şi analiza periodică a datelor privind activitatea asistenţilor sociali în vederea îmbunătăţirii continue a calităţii acestor servicii furnizate în cadrul serviciilor comunitare integrate.

Articolul 8

Atribuţiile Ministerului Sănătăţii în domeniul asistenţei medicale comunitare, prin Unitatea de incluziune socială, sunt cele prevăzute la art. 6 din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcţionarea şi finanţarea activităţii de asistenţă medicală comunitară. În cadrul abordării integrate a serviciilor comunitare medico-socio-educaţionale, Ministerul Sănătăţii, prin Unitatea de incluziune socială, are următoarele responsabilităţi:

a) asigură, direct şi prin direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, coordonarea tehnică şi metodologică, monitorizarea, evaluarea şi controlul personalului din asistenţa medicală comunitară, inclusiv a personalului ce va furniza servicii de asistenţă medicală comunitară în cadrul echipelor comunitare integrate;

b) reglementează domeniul de activitate al asistenţei medicale comunitare privind abordarea integrată a activităţii personalului din asistenţa medicală comunitară cu cea a personalului din asistenţa socială şi cu cea a personalului din sistemul de educaţie pentru implementarea serviciilor comunitare integrate în scopul creşterii accesului persoanelor aparţinând grupurilor vulnerabile la servicii de asistenţă medico-socială de calitate;

c) participă la implementarea mecanismului de colaborare interinstituţională pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate din prisma activităţii de asistenţă medicală comunitară, conform legislaţiei în vigoare;

d) stabileşte obiectivele şi indicatorii activităţii de asistenţă medicală comunitară la nivel naţional pentru furnizarea serviciilor de asistenţă medicală comunitară în cadrul serviciilor comunitare integrate;

e) analizează şi planifică extinderea reţelei de asistenţă medicală comunitară la nivel naţional, inclusiv din prisma serviciilor comunitare integrate;

f) nominalizează experţii pentru grupul de lucru ce va actualiza procedurile privind furnizarea serviciilor comunitare integrate;

g) realizează analiza indicatorilor de implementare a serviciilor comunitare integrate din prisma asistenţei medicale comunitare, pe baza datelor colectate în aplicaţia amcmsr.gov.ro şi a verificării activităţii din comunitate, şi propune soluţii de îmbunătăţire a activităţii integrate, după caz.

Articolul 9

Ministerul Educaţiei are ca responsabilităţi:

a) participarea la elaborarea mecanismului de colaborare interinstituţională pentru furnizarea de servicii comunitare integrate;

b) nominalizarea experţilor şi a personalului relevant pentru grupul de lucru pentru elaborarea şi actualizarea periodică a procedurilor şi instrumentelor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunităţii;

c) participarea la elaborarea şi actualizarea periodică a procedurilor şi instrumentelor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunităţii;

d) iniţierea şi colaborarea pentru modificarea şi completarea actelor normative pentru adecvarea cadrului legal pentru desfăşurarea în bune condiţii a activităţii consilierilor şcolari şi a mediatorilor şcolari în cadrul echipelor comunitare integrate;

e) participarea la analiza impactului abordării integrate din perspectiva activităţii consilierilor şcolari şi a mediatorilor şcolari;

f) asigurarea coordonării metodologice a activităţii experţilor judeţeni pentru domeniul educaţional, a consilierilor şcolari, mediatorilor şcolari, logopezilor, profesorilor itineranţi şi de sprijin ş.a);

g) asigurarea, prin instituţiile deconcentrate, a monitorizării, evaluării şi controlului serviciilor oferite de către consilierii şcolari, mediatorii şcolari, logopezii, profesorii itineranţi şi de sprijin ş.a., în cadrul echipelor comunitare integrate;

h) stabilirea indicatorilor de performanţă pentru serviciile de consiliere, mediere şcolară, terapie logopedică, sprijin educaţional etc., în cadrul serviciilor comunitare integrate;

i) colectarea şi analiza periodică a datelor activităţii consilierului şcolar, a mediatorului şcolar, a logopedului, a profesorului itinerant şi de sprijin ş.a., în vederea îmbunătăţirii continue a calităţii acestor servicii furnizate în cadrul serviciilor comunitare integrate.

Articolul 10

Ministerul Familiei, Tineretului şi Egalităţii de Şanse, prin Autoritatea Naţională pentru Protecţia Drepturilor Copilului şi Adopţie, are ca responsabilităţi:

a) participarea la elaborarea şi implementarea mecanismului de colaborare interinstituţională pentru furnizarea de servicii comunitare integrate;

b) nominalizarea personalului în cadrul grupului de lucru pentru elaborarea şi actualizarea periodică a procedurilor şi instrumentelor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunităţii;

c) participarea la elaborarea şi actualizarea periodică a procedurilor şi instrumentelor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunităţii;

d) participarea la elaborarea actelor normative pentru îmbunătăţirea cadrului legal pentru desfăşurarea activităţii asistenţilor sociali în cadrul echipelor comunitare integrate şi a managementului de caz.

La data de 17-06-2024 Protocolul din Anexă a fost modificat de Articolul I din ORDINUL nr. 2.555 din 28 decembrie 2023, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 560 din 17 iunie 2024
