

Aprob,
Manager

1. Ce reprezinta serviciile sociale conform Legii nr. 292/2011 privind asistența socială

R - Art. 27. -

- (1) Serviciile sociale reprezintă activitatea sau ansamblul de activități realizate pentru a răspunde nevoilor sociale, precum și celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii și combaterii riscului de excluziune socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții.
 - (2) Serviciile sociale sunt servicii de interes general și se organizează în forme/structuri diverse, în funcție de specificul activității/activităților derulate și de nevoile particulare ale fiecărei categorii de beneficiari.
-

2. Ce reprezinta beneficiile de asistență sociala conform Legii nr. 292/2011?

R- Art.7 - Beneficiile de asistență socială reprezintă o formă de suplimentare sau de substituie 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 anumitor categorii de persoane ale căror drepturi sociale sunt prevăzute expres de lege.

3. Cum sunt clasificate beneficiile de asistenta sociala în functie de conditiile de eligibilitate conform Legii nr. 292/2011?

R- Art. 8 – alin. (1) Beneficiile de asistență socială, în funcție de condițiile de eligibilitate, se clasifică astfel:

- a) beneficii de asistență socială selective, bazate pe testarea mijloacelor de trai ale persoanei singure sau familiei;
 - b) beneficii de asistență socială universale, acordate fără testarea mijloacelor de trai ale persoanei singure sau familiei;
 - c) beneficii de asistență socială categoriale, acordate pentru anumite categorii de beneficiari, cu sau fără testarea mijloacelor de trai ale persoanei singure ori familiei.
-

4. Cum se clasifica beneficiile de asistentă socială în funcție de scopul lor conform Legii nr. 292/2011?

R – Art.9 – alin.(1) Beneficiile de asistență socială, în funcție de scopul lor, se clasifică astfel:

- a) beneficii de asistență socială pentru prevenirea și combaterea sărăciei și riscului de excluziune socială;
 - b) beneficii de asistență socială pentru susținerea copilului și familiei;
 - c) beneficii de asistență socială pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale;
 - d) beneficii de asistență socială pentru situații deosebite.
-

5. Copilul cu dizabilități are dreptul la asistență medicală gratuită conform Legii 272/2004 actualizată cu modificările și completările ulterioare?

R - Art. 50, alin. (1) - Copilul cu dizabilități beneficiază de asistență medicală gratuită, inclusiv de medicamente gratuite, atât pentru tratamentul ambulatoriu, cât și pe timpul spitalizării, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin contractul-cadru.

6. Cum sunt organizate serviciile sociale înființate de către furnizorii publici și private la nivel teritorial conform Legii nr. 292/2011?

R – Art.42, alin (1), lit. a, b si c - Serviciile sociale înființate de furnizorii publici și privați se organizează la nivel teritorial astfel:

a) servicii sociale de interes local, adresate beneficiarilor care trăiesc și locuiesc pe raza teritorială a comunei, orașului, municipiului, respectiv a sectoarelor municipiului București;

b) servicii sociale de interes județean, adresate beneficiarilor care trăiesc și locuiesc pe raza teritorială a județului;

c) servicii sociale de interes intercomunitar, adresate beneficiarilor din mai multe unități administrativ-teritoriale.

7. Ce reprezinta sistemul national de asistenta sociala conform Legii nr. 292/2011 privind asistența socială?

R- Art.2, alin (1) - Sistemul național de asistență socială reprezintă ansamblul de instituții, măsuri și acțiuni prin care statul, reprezentat de autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și societatea civilă intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților.

8. Care sunt profesioniști ce fac parte din componenta minimă obligatorie a echipei multidisciplinare conform HG nr. 49/2011?

Nu există o formulă standard în ceea ce privește componența echipei în funcție de obiectivele acesteia - evaluare sau intervenție -, însă există câteva categorii de profesioniști care fac parte din componența minimă obligatorie:

1. **asistentul social**, care de regulă este și managerul de caz (dacă acesta are competențele cerute de legislație);

2. **psihologul** (de regulă dintr-un compartiment/serviciu specializat al DGASPC);

3. **medicul** (de regulă dintr-un serviciu specializat al DGASPC). În cazul copilului victimă se recomandă includerea în echipă a unui medic pediatru specialist; în caz

de nevoie, acesta poate solicita examinare medicală de specialitate sau/și examinare medico-legală, în conformitate cu legislația în vigoare. În cazul adultului victimă se recomandă includerea în echipă a medicului din serviciul de urgență, în situațiile care au necesitat o astfel de intervenție, sau a medicului arondat unității de prevenire și combatere a violenței în familie; în funcție de caz, vor fi consultați și medici de alte specialități: ginecologie-obstetrică, psihiatrie etc.;

4. **polițistul.** În funcție de tipologia cazului, se poate colabora cu unul sau mai mulți polițiști, cu predilecție din cadrul următoarelor structuri: Investigații criminale, Ordine publică (poliția de proximitate și posturile de poliție), Analiză, prevenire și cercetare, Cercetare penală și Combaterea crimei organizate, precum și ofițerul de poliție care este membru desemnat în Comisia pentru Protecția Copilului (CPC).

5. **juristul** (de regulă, juristul DGASPC).

9. Care este obligația asistentului social în cazul în care un copil este părăsit de mamă în maternitatea spitalului conform Legii 272/2004 actualizată cu modificările și completările ulterioare?

R - Art. 12, alin (1) - În situația în care copilul este părăsit de mamă în maternitate, unitatea medicală are obligația să sesizeze telefonic și în scris direcția generală de asistență socială și protecția copilului și organele de poliție, în termen de 24 de ore de la constatarea dispariției mamei.

10. Care sunt măsurile de protecție specială de care poate beneficia copilul conform legii 272/2004 actualizată cu modificările și completările ulterioare?

R - Art. 59, lit. a,b,c - Măsurile de protecție specială a copilului sunt:

- a) plasamentul;
 - b) plasamentul în regim de urgență;
 - c) supravegherea specializată.
-

11. Care este definiția abuzului asupra copilului conform Legii 272/2004 actualizată cu modificările și completările ulterioare?

R - Art. 94, alin. (1) - Prin abuz asupra copilului se înțelege orice acțiune voluntară a unei persoane care se află într-o relație de răspundere, încredere sau de autoritate față de acesta, prin care sunt periclitate viața, dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială, integritatea corporală, sănătatea fizică sau psihică a copilului, și se clasifică drept abuz fizic, emoțional, psihologic, sexual și economic.

12. Care este definiția neglijării asupra copilului conform Legii 272/2004 actualizată cu modificările și completările ulterioare?

R - Art. 94, alin. (2) - Prin neglijarea copilului se înțelege omisiunea, voluntară sau involuntară, a unei persoane care are responsabilitatea creșterii, îngrijirii sau educării copilului de a lua orice măsură pe care o presupune îndeplinirea acestei responsabilități, care pune în pericol viața, dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială, integritatea corporală, sănătatea fizică sau psihică a copilului și poate îmbrăca mai multe forme: alimentară, vestimentară, neglijarea igienei, neglijarea medicală, neglijarea educațională, neglijarea emoțională sau părăsirea copilului/abandonul de familie, care reprezintă cea mai gravă formă de neglijare.

13. Cine beneficiază de măsurile de protecție specială conform Legii 272/2004 actualizată cu modificările și completările ulterioare?

R – Art. 60, lit. a,b,c,d,e,f - De măsurile de protecție specială, instituite de prezenta lege, beneficiază:

a) copilul ai cărui părinți sunt decedați, necunoscuți, decăzuți din exercițiul drepturilor părintești sau cărora li s-a aplicat pedeapsa interzicerii drepturilor părintești, care beneficiază de consiliere judiciară dacă aceștia nu pot exercita, potrivit legii, autoritatea părintească, sau de tutelă specială, declarați judecătorește morți sau dispăruți, când nu a putut fi instituită tutela;

b) copilul care, în vederea protejării intereselor sale, nu poate fi lăsat în grija părinților din motive neimputabile acestora;

c) copilul abuzat sau neglijat;

d) copilul găsit sau copilul părăsit în unități sanitare;

e) copilul care a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală și care nu răspunde penal.

f) copilul neînsoțit, cetățean străin sau apatrid, inclusiv cel care solicită azil sau beneficiază de protecție internațională în România, în condițiile Legii nr. 122/2006, cu modificările și completările ulterioare.

14. Ce tipuri de servicii sunt disponibile pentru prevenirea separării copilului de părinții săi, precum și pentru realizarea protecției speciale a copilului separat, temporar sau definitiv, de părinții săi conform Legii 272/2004 actualizată cu modificările și completările ulterioare?

R - Art. 119, alin (1), lit. a,b,c - Pentru prevenirea separării copilului de părinții săi, precum și pentru realizarea protecției speciale a copilului separat, temporar sau definitiv, de părinții săi, se organizează și funcționează următoarele tipuri de servicii:

- a) servicii de zi;
 - b) servicii de tip familial;
 - c) servicii de tip rezidențial.
-

15. Care sunt principalele categorii de beneficii de asistență socială pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale, conform Legii nr. 292/2011 privind asistența socială?

R – Art. 13, alin. (2), lit. a,b,c - Principalele categorii de beneficii de asistență socială pentru sprijinirea persoanelor cu nevoi speciale sunt următoarele:

- a) alocații pentru persoanele cu dizabilități;
 - b) indemnizații de îngrijire;
 - c) facilități, în condițiile legii.
-

16. Unde se acorda serviciile sociale adresate persoanelor cu dizabilitati conform Legii nr. 292/2011 privind asistența socială ?

R – Art. 83, alin. (2) - Serviciile sociale adresate persoanelor cu dizabilități se acordă la domiciliu, în centre rezidențiale sau în centre de zi, proiectate și adaptate nevoilor individuale ale persoanei asistate.

17. In ce conditii informatiile cu caracter confidențial ale pacientului pot fi furnizate conform Legii 46/2003 actualizată cu modificările și completările ulterioare?

R – Art. 22 - Informațiile cu caracter confidențial pot fi furnizate numai în cazul în care pacientul își dă consimțământul explicit sau dacă legea o cere în mod expres.

Art. 23 - În cazul în care informațiile sunt necesare altor furnizori de servicii medicale acreditați, implicați în tratamentul pacientului, acordarea consimțământului nu mai este obligatorie.

18. Care sunt serviciile sociale de care beneficiaza persoanele adulte cu dizabilități conform Legii nr. 292/2011 privind asistența socială?

R – Art. 89, alin. (1), lit. a,b,c,d - Persoanele adulte cu dizabilități beneficiază de următoarele servicii sociale acordate după cum urmează:

- a) la domiciliu: asistent personal al persoanei cu handicap grav, servicii de îngrijire la domiciliu, echipă mobilă;
 - b) în comunitate: asistent personal profesionist, servicii de asistență și suport;
 - c) în centre de zi: centre de zi, centre de servicii de recuperare neuromotorie de tip ambulatoriu;
 - d) în centre rezidențiale: locuințe protejate, centre pentru viață independentă, centre de abilitare și reabilitare, centre de îngrijire și asistență, centre respiro/centre de criză.
-

19. Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală conform Legii 46/2003 actualizată cu modificările și completările ulterioare ?

R – Art. 13 - Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.

20. Ce se înțelege înțelege prin persoana singura conform Legii nr. 292/2011 privind asistența socială?

R – Art. 22, alin (6), lit. a,b,c,d,e,f,g - Prin persoană singură, se înțelege persoana care se află în una dintre următoarele situații:

- a) este necăsătorită;
 - b) este văduvă;
 - c) este divorțată;
 - d) al cărei soț/soție este declarat/declarată dispărut/disparută prin hotărâre judecătorească;
 - e) al cărei soț/soție este arestat/arestată preventiv pe o perioadă mai mare de 30 de zile sau execută o pedeapsă privativă de libertate și nu participă la întreținerea copiilor;
 - f) nu a împlinit vârsta de 18 ani și se află în una dintre situațiile prevăzute la lit. a)-e);
 - g) a fost numită tutore sau i s-au încredințat ori dat în plasament unul sau mai mulți copii și se află în una dintre situațiile prevăzute la lit. a)-e).
-

21. Ce scop au serviciile sociale adresate persoanelor fără adăpost conform Legii nr. 292/2011?

R – Art.57 - Serviciile sociale adresate persoanelor fără adăpost au drept scop asigurarea de găzduire pe perioadă determinată, asociată cu acordarea unor servicii de consiliere și de reinserție sau reintegrare socială, în concordanță cu nevoile

individuale identificate.

22. Cine asigură pachetul minim de asistență socială în scopul prevenirii sau limitării unor situații de dificultate și combaterii sărăciei și excluziunii sociale a copiilor, familiilor și persoanelor care nu dispun de resursele necesare pentru satisfacerea unui nivel minim de trai conform Legii nr. 292/2011?

R – Art.54, alin. (1) - În scopul prevenirii sau limitării unor situații de dificultate și combaterii sărăciei și excluziunii sociale a copiilor, familiilor și persoanelor care nu dispun de resursele necesare pentru satisfacerea unui nivel minim de trai și pentru asigurarea accesului la unele drepturi fundamentale, respectiv dreptul la locuință, la educație, la asistență medicală, la servicii pentru creșterea șanselor de ocupare a persoanelor în căutarea unui loc de muncă, serviciul public de asistență socială din comune, orașe, municipii și sectoarele municipiului București asigură pachetul minim de asistență socială definit la art. 6 lit. ss).

23. Enumerați care sunt formele de manifestare a violenței domestice conform art 4din Legea 217/2003 actualizată cu modificările și completările ulterioare?

R – Art. 4, alin. (1), lit. a,b,c,d,e,f,g,h - Violența domestică se manifestă sub următoarele forme:

- a) violența verbală;
 - b) violența psihologică;
 - c) violența fizică;
 - d) violența sexuală;
 - e) violența economică;
 - f) violența socială;
 - g) violența spirituală;
 - h) violența cibernetică.
-

24. Care sunt serviciile sociale pentru prevenirea și combaterea violenței domestice organizate în regim rezidențial, destinate victimelor violenței domestice, cu găzduire pe perioadă determinată, conform art. 16 din Legea 217/2003 actualizată cu modificările și completările ulterioare?

R – Art.16, alin. (2), lit. a,b,c - Serviciile sociale pentru prevenirea și combaterea violenței domestice organizate în regim rezidențial, destinate victimelor violenței domestice, cu găzduire pe perioadă determinată, sunt:

- a) centre de primire în regim de urgență;
 - b) centre de recuperare;
 - c) locuințe protejate.
-

25. Care sunt serviciile sociale pentru prevenirea și combaterea violenței domestice organizate în regim de zi, conform art. 16 din Legea 217/2003 actualizată cu modificările și completările ulterioare?

R – Art.16, alin. (3), lit. a,b,c - Serviciile sociale pentru prevenirea și combaterea violenței domestice organizate în regim de zi sunt:

- a) centre pentru prevenirea și combaterea violenței domestice;
 - b) centre pentru servicii de informare și sensibilizare a populației;
 - c) centre de asistență destinate agresorilor.
-

26. Care este dreptul pacientului la informația medicală conform art.6 din Legea 46/2003 actualizată cu modificările și completările ulterioare?

R – Art. 6 Pacientul are dreptul de a fi informat asupra stării sale de sănătate, a intervențiilor medicale propuse, a riscurilor potențiale ale fiecărei proceduri, a alternativelor existente la procedurile propuse, inclusiv asupra neefectuării tratamentului și nerespectării recomandărilor medicale, precum și cu privire la date despre diagnostic și prognostic.

27. Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală conform Legii 46/2003 actualizată cu modificările și completările ulterioare ?

R – Art. 13 Pacientul are dreptul să refuze sau să oprească o intervenție medicală asumându-și, în scris, răspunderea pentru decizia sa; consecințele refuzului sau ale opririi actelor medicale trebuie explicate pacientului.

28. Care sunt obligațiile ale asistenților sociali față de profesie conform Codului Deontologic al profesiei de asistent social?

R – Cap. IV, art. 16, lit. a,b,c - Conform **Codului Deontologic al profesiei de asistent social** în vederea asigurării standardelor de integritate profesională, asistentul social este obligat:

- a) să promoveze și să mențină standardele de calitate în practica profesională;
 - b) să promoveze și să dezvolte valorile și etica profesională, baza de cunoștințe și misiunea profesiei de asistent social;
 - c) să protejeze integritatea profesională a asistenților sociali prin conferințe, studii, cercetare, analiză, activități de predare, consultanță, expuneri în cadrul comunităților, prin participarea activă în cadrul organizației profesionale, precum și prin alte acțiuni de eficientizare a activității profesionale.
-

29. Asistenții sociali pot dezvălui informații confidențiale fără acordul beneficiarilor conform Codului Deontologic al profesiei de asistent social?

R – Cap. V, art. 26, alin. (4) - Asistenții sociali pot dezvălui informații confidențiale fără acordul beneficiarilor, în condițiile legii și ale actelor normative adoptate în vederea executării acestora sau atunci când nedeazăluirea acestora ar pune în pericol viața, integritatea fizică a beneficiarilor sau a altor persoane.

30. Ce acțiuni sunt interzise și sunt considerate acte de concurență profesională neloială?

R – Cap. VI, art. 32, alin. (2), lit. a,b,c,d - Sunt interzise și sunt considerate acte de concurență profesională neloială următoarele acțiuni:

- a) tentativa sau acțiunea de denigrare sau de discreditare a asistenților sociali în scopul atragerii beneficiarilor de servicii de asistență socială;
- b) practicarea profesiei sub standardele de calitate stabilite prin ghidurile de bună practică în domeniu sau prin normele privind exercitarea profesiei de asistent

social, precum și prin stabilirea unor onorarii derizorii având ca scop atragerea beneficiarilor serviciilor de asistență socială;

c) utilizarea unor mijloace de presiune sau a funcției deținute în vederea atragerii beneficiarilor serviciilor psihologice sau în alt scop personal;

d) utilizarea oricăror informații de specialitate nepublicate sau neoficiale, la care asistentul social a avut acces pe diferite căi, în scopul obținerii de avantaje personale.

31. Care sunt drepturile asistentului social potrivit Legii nr. 466/2004 privind statutul asistentului social?

R – Art. 12, lit. a,b,c,d,e,f,g,h - Asistentul social are dreptul:

a) să contribuie la dezvoltarea profesiei cu scopul de a răspunde în mod adecvat nevoilor sociale;

b) să-și apere profesia;

c) să asigure creșterea încrederii societății în asistența socială;

d) să fie deschis noilor domenii de intervenție;

e) la liberă practică, potrivit legii;

f) la apărarea și reprezentarea intereselor profesionale de către Colegiu;

g) la accesul informațiilor privind exercitarea profesiei;

h) la pregătirea continuă în domeniul protecției sociale.

32. Ce responsabilitati sociale are asistentul social potrivit Codului Deontologic al profesiei de asistent social?

R – Cap. III, art. 14, alin (1) - Asistentul social are următoarele responsabilități sociale:

a) să pledeze pentru îmbunătățirea condițiilor sociale în vederea satisfacerii nevoilor umane de bază și promovării justiției sociale;

b) să acționeze pentru a facilita accesul la servicii specifice și posibilitatea de a alege pentru persoanele vulnerabile, dezavantajate sau aflate în dificultate;

c) să promoveze condițiile care încurajează respectarea diversității sociale și culturale;

d) să promoveze politicile și practicile care încurajează conștientizarea și respectarea diversității umane;

- e) să faciliteze și să informeze publicul în legătură cu participarea la viața comunitară și schimbările sociale care intervin;
 - f) să asigure servicii profesionale în situații de urgență, în condițiile legii și ale normelor privind exercitarea profesiei de asistent social;
 - g) să recunoască importanța fundamentală a relațiilor interumane și să le promoveze în practica profesională, încurajând relațiile dintre persoane cu scopul de a promova, reface, menține și/sau îmbunătăți calitatea vieții;
 - h) să se asigure de respectarea drepturilor fundamentale ale omului și de aplicarea legislației internaționale la care România a aderat.
-

33. Ce drepturi are victima violenței domestice potrivit Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie?

R – Art. 6, lit. a,b,c,d,e - Victima violenței domestice are dreptul:

- a) la respectarea personalității, demnității și a vieții sale private;
 - b) la informarea cu privire la exercitarea drepturilor sale;
 - c) la protecție specială, adecvată situației și nevoilor sale;
 - d) la servicii de consiliere, reabilitare, reintegrare socială, precum și la asistență medicală gratuită, în condițiile prezentei legi;
 - e) la consiliere și asistență juridică gratuită, în condițiile legii.
-

34. Ce atribuții principale au persoanele desemnate de autoritățile publice pentru instrumentarea cazurilor de violență domestică potrivit Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie ?

R – Art. 14, lit. a,b,c,d,e - Persoanele desemnate de autoritățile publice pentru instrumentarea cazurilor de violență domestică vor avea următoarele atribuții principale:

- a) monitorizarea cazurilor de violență domestică din sectorul sau unitatea teritorială deservită; culegerea informațiilor asupra acestora; întocmirea unei evidențe separate; asigurarea accesului la informații la cererea organelor judiciare și a părților sau reprezentanților acestora;
- b) informarea și sprijinirea lucrătorilor poliției care în cadrul activității lor specifice întâlnesc situații de violență domestică;
- c) identificarea situațiilor de risc pentru părțile implicate în conflict și îndrumarea acestora spre servicii de specialitate;

- d) colaborarea cu instituții locale de protecție a copilului și raportarea cazurilor, în conformitate cu legislația în vigoare;
 - e) instrumentarea cazului împreună cu asistentul social.
-

35. Cum se realizeaza interventia de urgenta potrivit Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie ?

R – Art. 51, alin. (1) - Intervenția de urgență se realizează din perspectiva acordării serviciilor sociale prin intermediul unei echipe mobile formate din reprezentanți ai Serviciului Public de Asistență Socială, denumit în continuare SPAS.

36. Care este rolul echipei mobile potrivit Legii nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie ?

R – Art. 51, alin. (2) - Echipa mobilă are rol de verificare a semnalărilor, de evaluare inițială și de realizare a demersurilor necesare pentru depășirea riscului imediat, constând în: transport la unitatea sanitară cea mai apropiată în situațiile în care victima necesită îngrijiri medicale, sesizarea organelor de cercetare penală, sesizarea organelor competente pentru emiterea unui ordin de protecție provizoriu, orientarea către Direcția generală de asistență socială și protecția copilului, denumită în continuare DGASPC, sau, după caz, la SPAS, în vederea găzduirii în centre rezidențiale adecvate nevoilor și aplicării managementului de caz pentru victime și agresori.

37. Cât timp pot fi reținuți pacienții în UPU și în ce situații, conform Ordinului nr. 1706/2007 privind organizarea UPU?

R – Art.70, alin.(1), lit. a,b,c,d,e - În UPU sau CPU pot fi reținuți pacienți sub observație pentru cel mult 24 de ore în următoarele situații:

- a) lipsa unui loc de internare potrivit în spitalul respectiv sau în alte unități sanitare de profil din orașul respectiv;
- b) necesitatea monitorizării temporare de scurtă durată fără să existe la momentul respectiv motive de internare într-o secție din spital;
- c) necesitatea repetării unor analize sau investigații în vederea confirmării ori excluderii unui diagnostic și/sau stabilirii unei conduite terapeutice;
- d) pacientul reprezintă un caz social care necesită o rezolvare definitivă, nefiind posibilă externarea acestuia din UPU sau CPU fără expunerea lui la un risc;

e) alte cazuri care sunt considerate de către medicul responsabil de tură bine întemeiate și în favoarea pacientului, cu condiția menționării motivelor în scris în fișa individuală a pacientului.

38. Cum vor fi tratați în UPU pacienții care reprezintă cazuri sociale conform Ordinului nr. 1706/2007?

R – Art. 46 - Pacienții care reprezintă cazuri sociale, necesitând în același timp îngrijiri medicale, vor fi tratați ca fiind cazuri medicale de urgență, implicând în același timp asistentul social din cadrul UPU/CPU.

Art. 47 - Persoanele care reprezintă cazuri sociale și care nu necesită îngrijiri medicale de urgență vor fi preluate de asistentul social de gardă în urma evaluării de către un medic din cadrul UPU/CPU.

39. Cum sunt organizate Unitățile de Primire a Urgențelor (UPU) conform Ordinului nr. 1706/2007?

R - Art. 2 - UPU sunt organizate astfel încât să permită primirea, trierea, investigarea, stabilizarea și aplicarea tratamentului de urgență pacienților sosiți cu ambulanțele sau cu mijloacele proprii de transport.

40. Care sunt nevoile prioritare de care ține cont asistentul social în realizarea evaluării sociale conform legislație în vigoare?

R – Nevoile prioritare ale pacientului care stau la baza realizării evaluării și intervenției asistentului social sunt:

- a. nevoia de a realiza contactul cu familia sau membrii rețelei sociale ;
- b. nevoia de stabilire a identității pacienților staționați în UPU / spital și identificarea persoanelor de contact pentru aceștia ;
- c. nevoia de furnizare a consilierii, a informării sau ghidării ;
- d. nevoia de suport pentru a înțelege informațiile transmise de către personalul medical în cazul prezenței stărilor de confuzie sau traumă ;

- e. nevoia de restabilire a echilibrului emoțional ;
 - f. nevoia de suport pentru colectarea de probe și contactarea unor servicii abilitate în cazul prezenței unor traume generate de violență fizică sau sexuală ;
 - g. nevoia de formulare a unui plan pentru externare sau transferul către un program de îngrijire pe termen lung ;
 - h. nevoia de contactare a familiei sau a instituțiilor abilitate în cazul prezenței în UPU / spital a copiilor neînsoțiți de către reprezentanții legali.
-

41. Care sunt principalele atribuții ale asistentului social în cadrul upu / spitalului conform legislației în vigoare?

Asistentul social din cadrul spitalului are următoarele atribuții principale:

- **Evaluarea socială a pacienților:** Identificarea nevoilor sociale urgente și a problemelor care necesită intervenție.
 - **Informare, consiliere și ghidare socială:** Sprijin psihosocial pentru pacienți și familiile acestora.
 - **Gestionarea crizelor sociale:** Intervenția în cazurile de abandon, violență domestică, persoane fără adăpost sau alte situații vulnerabile.
 - **Cooperarea interinstituțională:** Informarea și implicarea autorităților relevante (DGASPC, poliție, ONG-uri) în soluționarea cazurilor.
 - **Documentarea:** Elaborarea rapoartelor sociale și înregistrarea intervențiilor conform procedurilor.
-

42. Cum colaborează asistentul social cu echipa medicală în spital conform legislației în vigoare?

Colaborarea dintre asistentul social și echipa medicală se desfășoară astfel:

- **Comunicare interdisciplinară:** Schimb de informații despre situația socială a pacientului și impactul acesteia asupra sănătății.
- **Planificarea intervenției:** Dezvoltarea unui plan integrat pentru sprijinirea pacientului, incluzând atât tratamentul medical, cât și suportul social.

- **Referirea cazurilor:** Recomandarea către servicii externe (centre de protecție, ONG-uri) pentru gestionarea nevoilor sociale.
 - **Participarea la ședințe de caz:** Analizarea cazurilor complexe împreună cu medici, psihologi și alți profesioniști.
-

43. Ce servicii oferă asistentul social în sprijinirea pacienților cazuri sociale din spital conform legislației în vigoare?

În acord cu rezultatul evaluării sociale și acordul pacientului, asistentul social oferă :

- a) informare și ghidare ;
 - b) consiliere ;
 - c) stabilirea identității ;
 - d) crearea contactului cu familia sau rețeaua de suport social ;
 - e) contactarea serviciilor sociale comunitare și referirea cazului ;
 - f) asistență și suport în cazul violenței sau al abuzului sexual ;
 - g) însoțire în cazul externărilor dirijate a persoanelor fără aparținători.
-

44. Cum se intervine în cazurile de violență domestică în UPU?

Intervenția în cazurile de violență domestică include:

- **Identificarea și raportarea cazului:** Semnalarea situației către poliție și DGASPC.
- **Emiterea ordinului de protecție provizoriu:** În colaborare cu autoritățile, pentru separarea imediată a agresorului de victimă.
- **Oferirea de adăpost:** Ghidarea victimei către centre de primire în regim de urgență.
- **Consilierea victimei:** Oferirea de suport psihologic și informații despre drepturile și resursele disponibile.

- **Coordonarea interinstituțională:** Colaborarea cu poliția, DGASPC și alte instituții pentru soluționarea cazului.
-

45. Ce măsuri sunt aplicate pentru copiii neînsoțiți în spital?

Pentru copiii neînsoțiți, măsurile includ:

- **Evaluarea situației:** Identificarea motivelor pentru care copilul este neînsoțit și a riscurilor asociate.
 - **Notificarea autorităților:** Informarea imediată a serviciului de asistență socială din cadrul primăriei de domiciliu, DGASPC și a poliției, după caz.
 - **Plasament temporar:** Transferarea copilului în regim de urgență într-un centru de protecție sau plasament familial.
 - **Asigurarea nevoilor de bază:** Hrănire, îmbrăcare și suport psihologic pentru reducerea stresului.
-

46. Cum sprijină asistentul social pacienții cu nevoi speciale în spital conform legislației în vigoare?

Pentru pacienții cu nevoi speciale, asistentul social:

- **Asigură accesibilitatea:** informează, ghidează și consiliază social pacienții / familiile și persoanele din rețeaua de suport social către resurse adaptate nevoilor individuale.
 - **Oferă consiliere socială:** Sprijin psihosocial pentru pacienți și familii / rețeaua de suport social.
 - **Sprijină pacientul pentru a accesa servicii adecvate nevoilor sale:** informează pacienții / familiile / persoanele din rețeaua de suport social cu privire la drepturile /serviciile de care poate beneficia adecvate nevoilor individuale.
 - **Colaborează cu echipa medicală:** în funcție de recomandările medicului specialist / curant, asistentul social informează, ghidează și consiliază social pacientul/familia acestuia / persoanele din rețeaua de suport social în vederea identificării unui serviciu adecvat nevoilor individuale pe care starea de sănătate a pacientului le impune.
-

47. Ce informații oferă asistentul social din UPU / spital pacientului conform legislației în vigoare?

Asistentul social din spital informează pacienții asupra :

- a) serviciilor oferite de către asistentul social ;
- b) procedurilor spitalului și traseul pe care îl pot urma UPU / spital în funcție de procedurile medicale stabilite de către personalul medical (analize, timpi de așteptare a rezultatelor, etc) ;
- c) modalității prin care poate menține contactul cu aparținătorii pe perioada staționării în UPU / spital;
- d) drepturilor pe care le au pe perioada staționării în UPU/ spital , în relație cu spitalul;
- e) drepturilor pe care le au în legătură cu contextul care a determinat prezența în UPU/ spital, atunci când este cazul (pentru situații ce implică violență, accidente de muncă, etc) ;
- f) drepturilor sociale de care pot beneficia, instituții responsabile și modalități de accesare;
- g) modalității prin care pot accesa ulterior serviciile medicale;
- h) serviciilor sociale pe care le pot accesa după externarea din UPU / spital și a datelor de contact pentru instituțiile sau organizațiile relevante pentru situația pacientului .

48. Cum poate fi îmbunătățită colaborarea dintre asistenții sociali din cadrul UPU și alte instituții ?

Colaborarea poate fi îmbunătățită prin:

- **Protocoluri clare de intervenție:** Stabilirea unor proceduri standardizate pentru colaborarea cu DGASPC, poliție și alte organizații.
- **Comunicare eficientă:** Crearea unor canale rapide de comunicare (platforme digitale, linii directe).

- **Ședințe interdisciplinare:** Întâlniri periodice pentru analiza cazurilor complexe și dezvoltarea soluțiilor comune.
- **Formare profesională comună:** Organizarea de sesiuni de training pentru echipele multidisciplinare.
- **Parteneriate formale:** Încheierea de acorduri cu ONG-uri și alte instituții pentru extinderea resurselor disponibile.

49. În ce situații trebuie să se afle persoana vârstnică definită conform legii pentru a beneficia de prevederile Legii 17/2000 actualizată cu modificările și completările ulterioare ?

R - Art. 3. - Beneficiază de prevederile prezentei legi persoana vârstnică, definită la art. 1 alin. (4), care se găsește în una dintre următoarele situații:

- a) nu are familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare;
- b) nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii;
- c) nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare;
- d) nu se poate gospodări singură sau necesită îngrijire specializată;
- e) se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio - medicale, datorită bolii ori stării fizice sau psihice.

50. Care sunt serviciile comunitare asigurate persoanelor vârstnice în cămine, conform Legii 17/2000 actualizată cu modificările și completările ulterioare ?

R - Art. 14, lit.a,b,c. - Serviciile comunitare asigurate persoanelor vârstnice în cămine sunt:

- a) servicii sociale, care constau în:
 - ajutor pentru menaj;
 - consiliere juridică și administrativă;

- modalități de prevenire a marginalizării sociale și de reintegrare socială în raport cu capacitatea psihoafectivă;

b) servicii socio - medicale, care constau în:

- ajutor pentru menținerea sau readaptarea capacităților fizice ori intelectuale;
- asigurarea unor programe de ergoterapie;
- sprijin pentru realizarea igienei corporale;

c) servicii medicale, care constau în:

- consultații și tratamente la cabinetul medical, în instituții medicale de profil sau la patul persoanei, dacă aceasta este imobilizată;
- servicii de îngrijire-infirmierie;
- asigurarea medicamentelor;
- asigurarea cu dispozitive medicale;
- consultații și îngrijiri stomatologice.