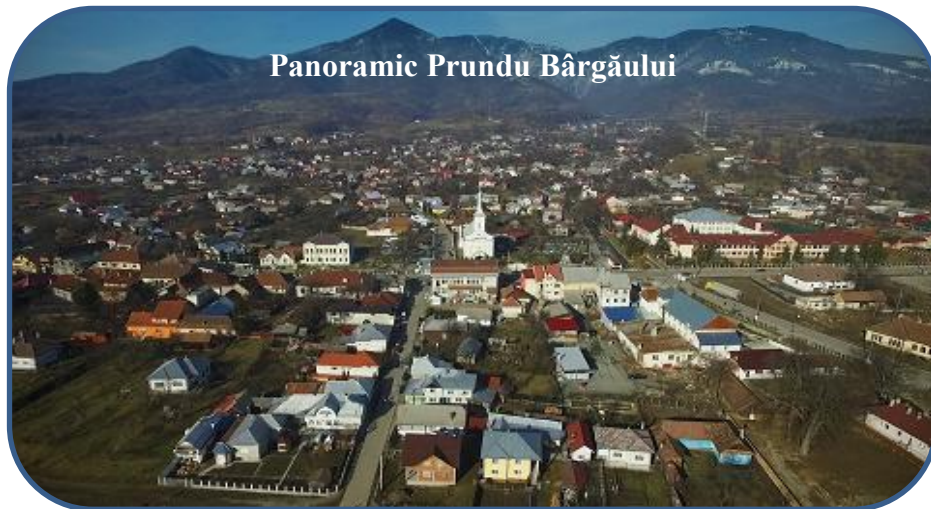


# STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE ÎN COMUNA PRUNDU BÂRGĂULUI



---

***PENTRU PERIOADA 2020-2025***

Decembrie 2019

## CUPRINS

**Capitolul 1 CADRUL STRATEGIC**

**Capitolul 2 SCOPUL STRATEGIEI**

**Capitolul 3 PRINCIPII ȘI VALORI**

**Capitolul 4 CONTEXTUL NAȚIONAL**

**Capitolul 5 ASISTENȚA SOCIALĂ ÎN COMUNA PRUNDU BÂRGĂULUI**

**Capitolul 6 SERVICII SOCIALE**

**Capitolul 7 PRIORITĂȚILE DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE LA NIVELUL  
COMUNEI PRUNDU BÂRGĂULUI**

**Capitolul 8 PLANUL LOCAL DE ACȚIUNE PENTRU IMPLEMENTAREA ȘI  
DEZVOLTAREA SERVICIILOR SOCIALE LA NIVELUL COMUNEI PRUNDU  
BÂRGĂULUI**

**Capitolul 9 MONITORIZAREA ȘI EVALUAREA STRATEGIEI**



## CADRUL STRATEGIC

## Capitolul I

---

### 1.1. Cadrul strategic

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2020-2025 a Comunei Prundu Bîrgăului va fi realizată în acord cu direcțiile de acțiune la nivel județean, la nivel național în concordanță cu obligațiile asumate prin documentele organizațiilor internaționale și europene la care România este parte, respectiv:

- Convenția ONU cu privire la drepturile copilului;
- Convenția ONU privind drepturile persoanelor cu dizabilități;
- Strategia Europa 2020;
- Strategia europeană 2010-2020 pentru persoanele cu dizabilități;
- Strategia Națională pentru Protecția și Promovarea Drepturilor Copilului 2014 – 2020;
- Strategia Națională privind Incluziunea Socială a Persoanelor cu Dizabilități 2014 – 2020;
- Strategia Națională pentru Promovarea Îmbătrânirii Active și Protecția Persoanelor Vârstnice 2014 – 2020 ;
- Strategia Națională privind Promovarea Incluziunii sociale și Combaterea Sărăciei;
- Strategia Națională pentru Prevenirea și Combaterea Fenomenului Violenței în Familie pentru perioada 2013 – 2017;
- Strategia Guvernului României de Incluziune a Cetățenilor Români Apartinând Minorității Romilor pentru Perioada 2012 – 2020;

În procesul de elaborare a strategiei s-a urmărit evaluarea sistemului de asistență socială din cadrul Primăriei Prundu Bîrgăului pentru perioada 2016-2018.

Realizarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul comunei este astfel menită să contribuie la corelarea și dezvoltarea unor politici de incluziune socială care să țintească grupurile sociale cele mai vulnerabile din comună și de asemenea, să dezvolte servicii bazate pe o identificare realistă a nevoilor, care să se adreseze grupurilor de populație cele mai expuse la excluziunea socială.

La nivel internațional și național, Strategia Europa 2020 și Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului 2014 - 2020 au un rol esențial în revizuirea politicilor care privesc protecția copilului, persoanelor cu dizabilități și persoanelor care se confruntă cu sărăcia extremă, România asumându-și în acest context reducerea în perioada 2008 - 2020 cu 830.000 a numărului de persoane afectate de sărăcie relativă, din care ținta de 250.000 reprezintă numărul de copii afectați de sărăcie relativă.

Realizarea acestei strategii se impune având în vedere evoluția diferitelor fenomene sociale din comună, modul și stadiul dezvoltării serviciilor sociale din ultimii ani, viziunea politicilor sociale la nivel național, legislația în domeniu care a generat schimbări de ordin instituțional, administrativ, de organizare, abordare și funcționare în diferite domenii de specialitate, precum copilul din instituție, copilul cu dizabilități, finanțarea serviciilor sociale, persoanele cu dizabilități, etc. La acestea se adaugă și reorganizarea

continuă a sistemului județean de asistență și protecție socială, atât pentru copii și familii aflate în situație de risc, cât și pentru adulți și vârstnici cu risc de marginalizare socială.

Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2020 - 2025 are la bază următoarele documente strategice internaționale, europene și naționale actuale, astfel:

- Constituția României
- Legea nr. 215/2001- Legea administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 272 /2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată;
- Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției, republicată;
- Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice;
- Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu dizabilități, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței în familie cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- HG nr.118/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor L197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale;
- Hotărârea nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale;
- O.U.G nr. 68/2003 privind serviciile sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- H.G. nr. 797 din 8 noiembrie 2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal;
- H.G. nr. 579/2016 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii nr. 273/2004 privind procedura adopției, pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 233/2012 privind serviciile și activitățile ce pot fi desfășurate de către organismele private române în cadrul procedurii adopției interne, precum și metodologia de autorizare a acestora și pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr. 1.441/2004 cu privire la autorizarea organizațiilor private străine de a desfășura activități în domeniul adopției internaționale;
- H.G. nr. 502/2017 privind organizarea și funcționarea comisiei pentru protecția copilului;
- H.G. nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 448/2006;
- HG nr. 978/2015 privind aprobarea standardelor minime de cost pentru serviciile sociale și a nivelului venitului lunar pe membru de familie în baza căruia se stabilește

contribuția lunară de întreținere datorată de către susținătorii legali ai persoanelor vârstnice din centrele rezidențiale;

- HG 691/2015 pentru aprobarea Procedurii de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia, precum și pentru aprobarea Metodologiei de lucru privind colaborarea dintre direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență socială și a modelului standard al documentelor elaborate de către acestea;

- Legea nr. 466 /2004 privind statutul asistentului social din România;

- Legea nr. 213/2004 privind exercitarea profesiei de psiholog cu drept de liberă practică Lege nr. 477/2004 privind Codul de conduită a personalului contractual din autoritățile și instituțiile publice;

- Legea nr. 53/2003 Codul Muncii cu modificările și completările ulterioare Codul Civil Lege nr. 18/1990 pentru ratificarea Convenției ONU privind drepturile copilului;

- Legea nr. 98 din 19 mai 2016 privind achizițiile publice.

## **Capitolul II**

### **2.SCOPUL STRATEGIEI**

Scopul prezentei Strategii este de dezvoltare a unui sistem funcțional de servicii sociale la nivel de comună care să aibă în atenție:

- sprijinirea persoanelor vulnerabile pentru depășirea situațiilor de dificultate
- prevenirea și combaterea riscului de excluziune socială,
- creșterea calității vieții și promovarea incluziunii sociale.

Rezultatul preconizat urmare a implementării strategiei este existența în anul 2025 a unui sistem de servicii sociale la nivelul comunei Prundu Bîrgăului capabil să sprijine dezvoltarea capacităților individuale, familiale și comunitare pentru soluționarea propriilor nevoi sociale, creșterea calității vieții și promovarea principiilor de coeziune și incluziune socială.

Ne propunem asigurarea la nivelul comunei Prundu Bîrgăului a unui sistem de servicii sociale cu caracter proactiv și care să aibă o abordare integrată a nevoilor persoanei în relație cu situația socio-economică, starea de sănătate, nivelul de educație și mediul social de viață al acesteia.

Serviciul de asistentă socială cuprinde ansamblul tuturor serviciilor sociale funcționale la nivelul comunei asigurate de furnizorii de servicii sociale acreditați, publici și privați prin care autoritățile publice locale împreună cu societatea civilă intervin

pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților.

## Capitolul III

### 3.PRINCIPII ȘI VALORI

#### 3.1. Principii generale ale sistemului de servicii sociale

- Solidaritatea socială

Întreaga comunitate participă la sprijinirea persoanelor vulnerabile care necesită suport și măsuri de protecție socială pentru depășirea sau limitarea unor situații de dificultate, în scopul asigurării incluziunii sociale a acestei categorii de populație.

- Subsidiaritatea

În situația în care persoana sau familia nu își poate asigura integral nevoile sociale, intervin colectivitatea locală și structurile ei asociative și complementar, statul.

- Universalitatea

Fiecare persoană are dreptul la asistență socială, în condițiile prevăzute de lege.

- Abordarea individuală

Măsurile de asistență socială trebuie adaptate situației particulare de viață a fiecărui individ; acest principiu ia în considerare caracterul și cauza unor situații de urgență care pot afecta abilitățile individuale, condiția fizică și mentală, precum și nivelul de integrare socială a persoanei; suportul adresat situației de dificultate individuală constă inclusiv în măsuri de susținere adresate membrilor familiei beneficiarului.

- Parteneriatul

Instituțiile publice, organizațiile neguvernamentale, instituțiile de cult recunoscute de lege, precum și membrii comunității stabilesc obiective comune, conlucrează și mobilizează toate resursele necesare pentru asigurarea unor condiții de viață decente și demne pentru persoanele vulnerabile.

- Promovarea centrării societății pe dezvoltarea și bunăstarea copilului. Copilul trebuie să reprezinte o valoare centrală a oricărei societăți și resursa umană a viitorului. Actualele probleme critice ale societății nu pot fi depășite fără un efort colectiv direcționat sistematic pentru bunăstarea copilului.

- Promovarea și respectarea interesului superior al copilului. Interesul superior al copilului reprezintă principiul fundamental pe care se bazează toate actele normative ce reglementează domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, cu impact în toate domeniile: educație, sănătate, justiție, asistență socială, etc. Principiul interesului superior reprezintă, în fapt, o regulă procedurală conform căreia atunci când se impune luarea oricărei decizii, de către o autoritate publică sau privată, care poate influența



viața, sănătatea sau dezvoltarea copilului, indiferent dacă este privit ca individ sau ca parte integrantă a unui grup, factorii de decizie trebuie să analizeze în prealabil toate implicațiile posibile pe care decizia în cauză le poate avea asupra acestuia.

- Primordialitatea responsabilității părinților în creșterea și îngrijirea copiilor și caracterul subsidiar, dar responsabil, al intervențiilor autorităților statului. Conștientizarea părinților copilului în exercitarea responsabilității în tot ceea ce înseamnă creșterea, îngrijirea, educarea, bunăstarea acestuia este esențială și trebuie sprijinită prin intervenția autorităților administrației publice locale sau a altor actori instituționali, atunci când resursele familiale nu asigură pe deplin satisfacerea nevoilor copilului.

### **3.2. Valorile care stau la baza acordării serviciilor sociale**

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

- Participarea beneficiarilor, potrivit căreia beneficiarii participă la formularea și implementarea politicilor cu impact direct asupra lor, la realizarea programelor individualizate de suport social și se implică activ în viața comunității, prin intermediul formelor de asociere sau direct, prin activități voluntare desfășurate în folosul persoanelor vulnerabile;

- Participarea copiilor, văzută ca un proces continuu de implicare a acestora în deciziile care îi privesc, la toate nivelurile (familial, local, comunitar, central), favorizează în același timp schimbul de informații și dialogul constant între adulți și copii, în baza respectului reciproc și valorizării opiniilor acestora, prin prisma vârstei și gradului de maturitate. Inclusiv copiii cu dizabilități trebuie implicați în procesul de participare, asigurându-li-se în acest sens asistență adecvată dizabilității și vârstei;

- Transparența potrivit căreia se asigură creșterea gradului de responsabilitate a administrației publice față de cetățean, precum și stimularea participării active a beneficiarilor la procesul de luare a deciziilor;

- Nediscriminarea, potrivit căreia persoanele vulnerabile beneficiază de măsuri și acțiuni de protecție socială fără restricție sau preferință față de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, categorie socială, opinie, sex ori orientare sexuală, vârstă, apartenență politică, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infectare HIV sau apartenență la o categorie defavorizată;

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

- Eficiența, potrivit căreia utilizarea resurselor publice are la bază respectarea celui mai bun raport cost-beneficiu;



- Respectarea dreptului la autodeterminare, potrivit căreia fiecare persoană are dreptul de a face propriile alegeri, indiferent de valorile sale sociale, asigurându-se că aceasta nu amenință drepturile sau interesele legitime ale celorlalți;
- Activizarea, potrivit căreia măsurile de asistență socială au ca obiectiv final încurajarea ocupării, în scopul integrării/reintegrării sociale și creșterii calității vieții persoanei, și întărirea nucleului familial;
- Caracterul unic al dreptului la beneficiile de asistență socială, potrivit căruia pentru aceeași nevoie sau situație de risc social se poate acorda un singur beneficiu de același tip;
- Proximitatea, potrivit căreia serviciile sunt organizate cât mai aproape de beneficiar, pentru facilitarea accesului și menținerea persoanei cât mai mult posibil în propriul mediu de viață;
- Complementaritatea și abordarea integrată, potrivit căreia, pentru asigurarea întregului potențial de funcționare socială a persoanei ca membru deplin al familiei, comunității și societății, serviciile sociale trebuie corelate cu toate nevoile beneficiarului și acordate integrat cu o gamă largă de măsuri și servicii din domeniul economic, educațional, de sănătate, cultural etc.;
- Concurența și competitivitatea, potrivit căreia furnizorii de servicii sociale publice și privați trebuie să se preocupe permanent de creșterea calității serviciilor acordate și să beneficieze de tratament egal pe piața serviciilor sociale;
- Egalitatea de șanse, potrivit căreia beneficiarii, fără niciun fel de discriminare, au acces în mod egal la oportunitățile de împlinire și dezvoltare personală, dar și la măsurile și acțiunile de protecție socială;
- Confidențialitatea, potrivit căreia, pentru respectarea vieții private, beneficiarii au dreptul la păstrarea confidențialității asupra datelor personale și informațiilor referitoare la viața privată și situația de dificultate în care se află;
- Echitatea, potrivit căreia toate persoanele care dispun de resurse socioeconomice similare, pentru aceleași tipuri de nevoi, beneficiază de drepturi sociale egale;
- Focalizarea, potrivit căreia beneficiile de asistență socială și serviciile sociale se adresează celor mai vulnerabile categorii de persoane și se acordă în funcție de veniturile și bunurile acestora;
- Dreptul la liberă alegere a furnizorului de servicii, potrivit căruia beneficiarul sau reprezentantul legal al acestuia are dreptul de a alege liber dintre furnizorii acreditați.

## Capitolul IV

### 4.CONTEXTUL NAȚIONAL

Dezvoltat rapid după 1990, sistemul de asistență și protecție socială a avut mai degrabă un caracter fragmentat, constituit mai ales în jurul unor situații de criză, fără priorități clar stabilite. Astfel, sistemul a urmărit asigurarea unei protecții minimale, iar legislația adoptată în această perioadă a avut în vedere dezvoltarea unui sistem de beneficii pentru depășirea perioadei de tranziție către o economie de piață.

De asemenea, încercarea de descentralizare rapidă care a avut loc mai ales după 1997 a generat incoerență organizațională, costuri sociale ridicate și a scăzut capacitatea de supervizare și control, în același timp funcționând mai multe instituții de coordonare pe domenii sectoriale cum sunt copiii în dificultate, persoanele vârstnice, persoanele cu dizabilități etc.

Adoptarea Legii 705/2001 privind sistemul național de asistență socială, a constituit pasul decisiv în crearea coerenței legislative și instituționale, deschizându-se calea reformei și dezvoltării sistemului național de asistență și protecție socială. Coordonarea întregii activități de asistență socială era apanajul Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse, căruia îi erau subordonate instituții ca Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități, Agenția Națională pentru Protecția Familiei, dar totodată, existau și o serie de comisii organizate la nivelul instituțiilor prefectului și al instituțiilor descentralizate.

Odată cu apariția noii Legi nr. 292/2011 a Asistenței Sociale, cu modificările și completările ulterioare se stabilesc măsurile și acțiunile de asistență socială și modul de realizare astfel încât:

- a) beneficiile de asistență socială și serviciile sociale să constituie un pachet unitar de măsuri corelate și complementare;
- b) serviciile sociale să primeze față de beneficiile de asistență socială, în cazul în care costul acestora și impactul asupra beneficiarilor este similar;
- c) să fie evaluate periodic din punctul de vedere al eficacității și eficienței lor pentru a fi permanent adaptate și ajustate la nevoile reale ale beneficiarilor;
- d) să contribuie la inserția pe piața muncii a beneficiarilor;
- e) să prevină și să limiteze orice formă de dependență față de ajutorul acordat de stat sau de comunitate.

Adoptarea Legii nr. 292/2011 a Asistenței Sociale, creează cadrul legal și instituțional care definesc reforma în domeniu. Principiile, valorile și regulile generale reglementate de aceasta conturează sistemul național de asistență socială cu cele două componente majore, respectiv sistemul de beneficii de asistență socială și sistemul de servicii sociale. Beneficiile sociale au impact direct asupra beneficiarilor, beneficiile reprezentând sume acordate lunar persoanelor îndreptățite și care vizează combaterea riscului de sărăcie (ajutorul social) sau susținerea familiilor cu copii (alocația de stat pentru copii, alocația

pentru susținerea familiilor, indemnizația pentru creșterea copilului). Beneficiile de asistență socială se stabilesc în raport cu indicatorul social de referință prin aplicarea unui indice social de inserție.

De asemenea, această lege reactualizează și clarifică atribuțiile autorităților administrației publice centrale și locale.

La nivel local, implementarea măsurilor de asistență și protecție socială se realizează în principal de către agențiile județene de plăți și inspecție socială, direcțiile generale de asistență socială și protecție a copilului, agențiile județene antidrog, autoritățile județene de sănătate publică, inspectoratele județene de poliție, inspectoratele județene școlare și serviciile publice de asistență socială.

Astfel, autoritățile publice locale au responsabilități accentuate în stabilirea drepturilor de asistență socială, cât și în furnizarea suportului financiar și în servicii sociale. În același timp se consolidează rolul consiliilor județene în dezvoltarea activității de asistență socială la nivel județean și în organizarea și susținerea activităților de asistență socială la nivel local. Activitatea de protecție a drepturilor copilului și a persoanelor cu dizabilități este apanajul direcțiilor generale de asistență și protecție socială din subordinea consiliilor județene.

În plus, ținând cont de integrarea României în Uniunea Europeană componentele sistemului trebuie să își redefinească rolurile și să își asume responsabilități noi, care să aibă ca rezultat integrarea optimă a cetățenilor în comunitate.

Strategia de dezvoltare a sistemului de asistență și protecție socială, reprezintă un instrument de organizare și evaluare a dezvoltării sectorului public de asistență socială în acord cu principiile și obiectivele cuprinse în documentele comunitare, naționale și regionale.

Domeniul asistenței și protecției sociale este un domeniu cu implicații foarte puternice în viața economico-socială, în cadrul căruia se pot distinge mai multe problematice sau subdomenii, dintre care cele mai importante sunt protecția copilului, protecția persoanelor adulte cu dizabilități, protecția persoanelor vârstnice, protecția victimelor violenței în familie, prevenirea și combaterea consumului de droguri (tutun, alcool, stupefiante) și egalitatea de șanse.

Asistența socială este o parte a protecției sociale și are drept obiectiv protejarea persoanelor care, din motive de natura economică, fizică, psihică sau socială, nu au posibilitatea să își asigure nevoile sociale, să își dezvolte propriile capacități și competențe pentru a se integra social. Accesul la beneficii și servicii sociale reprezintă un mijloc de întărire a coeziunii sociale și de reducere a excluderii sociale.

Gradul de civilizație și dezvoltare a unei societăți se măsoară în mod determinant și prin sistemul de protecție socială existent în societatea respectivă, prin măsura în care mecanismele de redistribuire a veniturilor și sistemul serviciilor sociale reușesc să asigure un nivel de trai acceptabil și șanse egale de participare la viața socială pentru toți cetățenii.

Excluziunea socială este procesul cu efecte sociale negative, datorită paralizării capacităților individuale, familiale sau comunitare de redresare. Sărăcia extremă

generează, prin permanentizare și reproducere la nivelul tinerei generații, excluziune socială greu reversibilă. Grupurile cu risc ridicat de excluziune socială sunt: copiii și tinerii ajunși în stradă, tinerii care părăsesc centrele de plasament, familiile dezorganizate, persoanele vârstnice, persoanele cu dizabilități fără susținători legali și cu un grad mare de dependență socio – economico - medicală, victimele violenței în familie, persoanele fără adăpost, persoanele cu diferite adicții, respectiv consum de alcool, droguri, alte substanțe toxice, internet, jocuri de noroc, etc., victimele traficului de persoane, persoanele private de libertate, persoanele sancționate cu măsură educativă sau pedeapsă neprivativă de libertate aflate în supravegherea serviciilor de probațiune, persoanele cu afecțiuni psihice, persoanele din comunitățile izolate, șomerii de lungă durată, precum și o parte semnificativă a populației de rromi, care acumulează mai multe dizabilități sociale: educație scăzută, lipsa de calificare, o istorie de neparticipare la economia formală, număr mare de copii, lipsa de locuință, lipsa de pământ în proprietate pentru cei care locuiesc la țară.

O atenție sporită se acordă în noua Lege a asistenței sociale serviciilor de îngrijire personală. Acestea se adresează persoanelor dependente care ca urmare a pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mintale, necesită ajutor semnificativ pentru a realiza activități și poate fi exacerbată de absența relațiilor sociale și a resurselor economice adecvate.

În continuarea Legii 292/2011 și ținând cont de lipsa dezvoltării de servicii sociale de către comunitățile locale, atât pentru familii cu copii aflate în situație de risc, dar și pentru persoane adulte și vârstnice cu risc de marginalizare socială, ANPDCA a promovat un nou regulament cadru de organizare și funcționare a direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului și SPAS-urilor locale, aprobat prin HG nr.797/2017, care stabilește atribuții comune ambelor categorii de instituții. În consecință, și DGASPC a primit atribuții, fără posibilitatea însă de înființare de noi posturi în organigramă, pentru persoane adulte, vârstnice și cu handicap din comunitate.

În ceea ce privește sectorul de servicii sociale alternative destinate persoanelor adulte cu handicap, dar și o reformă instituțională care are în vedere reducerea capacității centrelor rezidențiale la 50 locuri, exceptând cele reabilite/înființate din fonduri publice, în perioada 2017-2018 s-au aprobat o serie de acte normative care aduc în prim plan definirea unor noi profesii, cum ar fi asistentul personal profesionist APP și responsabilul de caz al persoanei cu handicap grav/accentuat îngrijite de APP, ca alternativă la mediul instituțional, precum și managerul de caz pentru persoanele cu handicap din sistemul rezidențial, la care se așteaptă în prezent normele metodologice de funcționare.

În vederea asigurării de resurse financiare pentru sectorul asistenței sociale și pentru toate celelalte sectoare de dezvoltare a României, pentru perioada 2014-2020, Acordul de Parteneriat dintre România și Comisia Europeană include cinci fonduri structurale și de investiții europene (fonduri ESI): Fondul european de dezvoltare regională (FEDR), Fondul de coeziune (FC), Fondul social european (FSE), Fondul

europen agricol pentru dezvoltare rurală (FEADR) și Fondul european pentru pescuit și afaceri maritime (FEPAM). România beneficiază în exercițiul financiar 2014 - 2020 de aproape 40 mld. euro, din care 22 de miliarde constituie fonduri structurale, 8 mld. euro sunt fonduri pentru dezvoltare rurală, iar restul sunt subvenții destinate agriculturii.

Elaborarea planurilor naționale și a strategiilor sociale au ca scop promovarea incluziunii sociale și necesită o coordonare mult mai strânsă între toți partenerii. Dacă în procesul de elaborare a planurilor există un relativ consens, atunci se va ajunge la un grad mult mai ridicat de atingere a obiectivelor propuse.

În acest sens, cele mai importante acțiuni ce pot să contribuie la îmbunătățirea procesului de incluziune socială se pot sintetiza, astfel:

- creșterea cooperării interinstituționale în domeniul incluziunii sociale printr-o clară distribuție a resurselor și responsabilităților;

- promovarea de dezbateri publice, la intervale bine stabilite, privind teme prioritare din domeniul incluziunii sociale, implicând un număr mare de participanți din toate sferile de activitate, precum și reprezentanți ai clasei politice;

- dezvoltarea comunitară cu scopul de a susține nivelul local în dezvoltarea propriului mecanism de elaborare a planurilor de incluziune socială, de a putea evalua nevoile reale cu care se confruntă, precum și de a avea un mecanism real de evaluare și monitorizare;

- nevoia de a ne baza pe date și indicatori atunci când evaluăm politicile și monitorizăm programele de incluziune socială;

- elaborarea de studii și cercetări prin care să se analizeze situația curentă și să se elaboreze recomandări pe teme prioritare din domeniul incluziunii sociale, identificate la nivel național;

- organizarea de sesiuni de formare a personalului din administrațiile locale și naționale care au responsabilități în promovarea incluziunii sociale.

Programul Național de Reformă (PNR) constituie platforma-cadru pentru definirea reformelor structurale și a priorităților de dezvoltare care ghidează evoluția României până în anul 2020, în concordanță cu traiectoria de atingere a obiectivelor Strategiei Europa 2020. PNR 2016 a fost elaborat în conformitate cu orientările COM, cu prioritățile stabilite prin Analiza Anuală a Creșterii 2016 (AAC), fiind luate în considerare recomandările specifice de țară 2015 (RST), precum și Raportul de țară al României 2016. PNR 2016 vizează fructificarea potențialului de creștere prin stimularea competitivității și productivității, consolidarea coeziunii sociale și teritoriale, crearea de noi locuri de muncă – toate acestea urmărind reducerea decalajelor față de celelalte state membre ale Uniunii Europene (UE). Asumarea reformelor structurale-cheie pentru economia și administrația națională va permite concertarea eforturilor și resurselor naționale în direcția modernizării societății românești și este de natură să susțină convergența economico-socială. Direcții de acțiune menționate în PNR 2016 presupun:

- întreruperea ciclului inter - generațional al sărăciei;
- creșterea calității vieții cetățenilor ce trăiesc în mediul rural;
- dezvoltarea pieței serviciilor sociale;

- continuarea reformei în domeniul sănătății;

În scopul lărgirii ofertei de servicii sociale, dreptul de recunoaștere ca furnizori de servicii sociale se extinde și pentru operatorii economici cu scop lucrativ, cu excepția serviciilor de prevenire a separării copilului de familie, a celor destinate copilului lipsit de ocrotire parentală, a serviciilor sociale de prevenire și combatere a violenței în familie și a celor adresate persoanelor cu dizabilități. Măsura răspunde cererii crescute de servicii sociale, mai ales de îngrijire de lungă durată, contribuind și la dezvoltarea pieței serviciilor sociale din România.

Conform Legii 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, în iulie 2018, erau acreditați 2.581 furnizori de servicii sociale și erau licențiate 3.676 servicii sociale.

<http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/2014-domenii/familie/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/4848>





**CAPITOLUL V**  
**5.ASISTENȚA SOCIALĂ ÎN**  
**COMUNA PRUNDU BÂRGĂULUI**



## STADIUL ACTUAL

## ȘI TENDINȚELE DE DEZVOLTARE ALE COMUNEI PRUNDU BÎRGĂULUI

### Situarea geografică



Teritoriul comunei are un relief muntos cu caracter de tranziție spre relieful deluros, fiind străbătut de apele râului Bistrița Ardeleană, care desparte prin valea Bîrgăului, Munții Bîrgăului de Munții Călimani.

Cele două sate ale comunei sunt relativ legate între ele.

Legătura comunei cu reședința județului, se face pe drumul național Dej – Beclean – Bistrița – Vatra Dornei (E576), care străbate comuna de la vest la est.

Prundu Bîrgăului este și gară de cale ferată pe linia Bistrița – Bistrița Bîrgăului, funcțională încă de la sfârșitul secolului al XIX-lea.

## Comuna Prundu Bîrgăului

Conform legii nr. 2 / 1968

- **Satul Prundu Bîrgăului** – reședința comunei (maghiară Borgóprund)
- **Satul Susenii Bîrgăului** (maghiară Felsöborgo)

**Comuna Prundu Bîrgăului**, este situată în partea de est a județului, la o distanță de 22 km de municipiul Bistrița (orașul cel mai apropiat) și ocupă o suprafață de 42 km<sup>2</sup>.



Comuna Prundu Bîrgăului este situată în partea de est a județului Bistrița - Năsăud, fiind încadrată de coordonatele geografice de 47° 13' 11" latitudine nordică și 24° 44' 30" longitudine estică.

Comuna Prundu Bîrgăului este plasată într-un cadru geografic deosebit de pitoresc, pe Valea Bîrgăului. Valea Bîrgăului a fost numită Țara Bîrgăului de către istoricul Vasile Netea, care, vizitând zona la o mare manifestare culturală, spune că așa cum în județul Satu Mare se află "un petic de pământ care prin specificul său... a dobândit și a păstrat de-a lungul veacurilor numele de Țara Oașului, (...) tot așa cu un specific al ei, cu captivante aspecte pitorești, cu țărani desprinși parcă dintr-o mare frescă dacică, se află și în răsăritul Ardealului - Țara Bîrgăului,- alcătuită și ea numai din câteva sate, așezate la poalele Munților Bîrgăului, străjuți de vârful Heniul, și ai Munților Călimani. Ca și Țara Oașului, și ca Țara Hațegului sau a Bârsei, pentru a aminti numai câteva din țările Ardealului, Țara Bîrgăului are prin arhitectura caselor și a porturilor sale populare, o originalitate și o notorietate cunoscute peste toate cuprinsurile românești".

În partea de nord, comuna Prundu Bîrgăului se învecinează cu comunele Ilva Mică și Leșu, la vest cu comuna Josenii Bîrgăului, la sud cu comune Livezile, iar la est cu comunele Tiha Bîrgăului și Bistrița Bîrgăului.

Cu o suprafață de peste 611 ha comuna Prundu Bîrgăului grupează pe teritoriul ei administrativ un număr de două sate: Prundu Bîrgăului (reședința comunei) și Susenii Bîrgăului.

Față de comuna Prundu Bîrgăului, orașul cel mai apropiat și cu legătură directă de comunicare este municipiul reședință de județ, Bistrița, aflat la 21 de km.

În localitatea Prundu Bîrgăului se ajunge relativ ușor - dinspre vest urmând DN 17 Beclean – Bistrița – Vatra Dornei sau pe calea ferată Bistrița – Bistrița Bîrgăului. Legăturile aeriene cele mai apropiate sunt aeroporturile de la Cluj Napoca și Târgu Mureș. Toate aceste date argumentează o poziție favorabilă a comunei Prundu Bîrgăului la răspântia drumurilor ce au legat Transilvania cu Moldova.

Comuna Prundu Bîrgăului face parte din județul Bistrița-Năsăud, fiind situată în estul acestuia. Conform legii 315/2004 privind dezvoltarea regională în România, județul Bistrița-Năsăud face parte din Regiunea de Nord-Vest (Transilvania de nord) alături de alte cinci județe: Bihor, Cluj, Maramureș, Satu-Mare și Sălaj. Aceasta, regiunea, are o poziție strategică, fiind poarta de intrare în România dinspre Ungaria și Ucraina.

## Evoluția istorică a Comunei Prundu Bîrgăului

### Atestări și denumiri istorice

<u>Prundu Bîrgăului</u>	<u>Susenii Bîrgăului</u>
1386 – Borgo	1547 – Burgo Superior
1733 – Borgo	1750 – Szusseny
1750 – Prund	1760-1762 – Felső Borgo Szuszeny
1854 – Borgó Prund, Prundu Bârgăului	1854 – Borgo Szuszeny, Felső Borgó, Suseni

<sup>69)</sup> Prof. Mircea Platon, prof. Diana Todoran Platon în „Răsunetul – cotidian al bistrițenilor de oriunde”/ 09.02.2015-„Cui și de ce nu-i place denumirea de «Radu Petrescu» dată Liceului din Prundu Bârgăului”. Radu Petrescu, scriitor, a fost profesor în Prundu Bârgăului între 1952-1954.

Profesorul Nicolae Drăgan afirmă despre originea cuvântului Bârgău că ar avea origini slave, având semnificația de fundătură, văgăună, ținând cont că și alte toponime locale provin din limba slavă (Bistrița, Miroslava și altele).

În schimb, Titus Wachsmann-Hogiu în lucrarea Mic ghid prin Țara Bârgăului, atribuie originea cuvântului Bârgău moștenirii germane a zonei. Asta pentru că orașul sășesc Bistrița are o atestare documentară mai veche decât satele Văii Bârgăului și presupune că sașii sunt cei care au dat numele pornind de la substantivul berg, care înseamnă munte sau din derivatele acestuia. Verbul bergen înseamnă a tăinui, a ascunde, a pune la adăpost, ceea ce ar fi putut însemna pentru sașii bistrițeni locul, muntele unde se pune ceva la adăpost, unde se poate ascunde ceva. Este posibil ca numele să provină și de la bergan, care înseamnă deal, în sus. În timp, litera n din cuvântul bergan devine u și astfel se ajunge la cuvântul bârgău, care poate însemna și ascunzătoare dar și la deal, în sus, raportat la poziția geografică a Bistriței.

Teritoriile transilvane erau, după cucerirea maghiară, teritorii ale Majestății Sale Regelui Ungariei, care au și adus pe sași ca oaspeți și le-a dăruit pământuri pe care să le lucreze, să le apere și de la care să primească impozite.

Probabil că, preluând toponimul de la sașii deja așezați la Bistrița și în jurul ei, maghiarii au preluat numele de Bârgău sub forma Borgo. Locuitorii se numesc bârgăuani.

Cercetările arheologice atestă urme ale viețuirii umane încă din neolitic, epoca bronzului și epoca fierului. Au fost descoperite topoare de piatră la Mureșenii Bîrgăului și la Prundu Bîrgăului, precum și fragmente de ceramică neagră și roșie la Rusu Bîrgăului.

Unii istorici afirmă că locuitorii acestei zone au făcut parte din statul dac al lui Burebista și din regatul lui Decebal dar nu și din provincia romană, ei trăind ca daci liberi. Deși se vorbește de dacia liberi în această zonă și că stăpânirea romană s-a întins doar până la hotarul de vest al Văii Bîrgăului, alți istorici au venit cu ipoteza că romanii ar fi trecut mai departe și ar fi construit un drum ce ar fi străbătut valea și trecătoarea prin munți spre nord, până la Vârful Măgura. Acest drum construit din piatră cubică există și astăzi și este cunoscut sub numele de Drumul Romanilor.

O altă ipoteză, confirmată de documente, vorbește despre construirea de către austrieci a unui drum pe în munții Bîrgăului cu scopul de a lega Transilvania de Bucovina, anexată în 1775 de la Țara Moldovei. Este posibil ca acest drum să se suprapună cu vechiul drum presupus a fi construit în perioada romanilor.

Mai târziu în istorie slavii au lăsat cele mai numeroase în toponimie: Bistrița (bâstro – repede), Tiha (tiho – liniștit), Miroslava și altele.

Primele atestări documentare despre satele Văii Bîrgăului datează din anii 1311, 1317 și 1328, ele făcând referire la Bîrgău – cu numele Borgo – care, în urma unei împărțiri de proprietate făcută de o comisie de funcționari ai comitatelor Dăbâca și Szolnoc, din 1336 a intrat ca domeniu feudal în proprietatea familiilor nobiliare Bethlen și Apaffy. Aceștia au organizat proprietatea în două părți: Bîrgăul de Jos și Bîrgăul de Sus, care în 1506 a fost cumpărată pentru suma de 600 de florini de aur de sașii din orașul Bistrița.

Din anul 1529 intră în stăpânirea Moldovei odată cu cetatea Bistriței, pe care a primit-o Petru Rareș în schimbul ajutorului oferit de acesta voievodului Transilvaniei Ioan Zapolya.

În 1552 familia nobilului Bethlen revine ca proprietar al Bîrgăului și își menține drepturile până în anul 1783.

Anul 1783 reprezintă o dată foarte importantă în istoria Văii Bîrgăului. În baza unei conșcripții militare, din dispoziția împăratului Josef al-II-lea, domeniul Borgo a fost răscumpărat din proprietatea familiei Bethlen pentru suma de 700.000 de florini și încorporat Regimentului II de Graniță de la Năsăud, iar locuitorii au fost eliberați din iobăgie. Militarizarea era impusă de considerente de apărare dar și de nevoia unei mai bune comunicații și acces spre Moldova prin trecătoarea Bîrgăului.

În militarizarea Bîrgăului, spre deosebire de a Văii Someșului, nu a fost impusă trecerea la catolicism ca o cerință a curții de la Viena. Acest lucru dovedește că Imperiul avea nevoie de întărirea granițelor de nord a Transilvaniei și că pentru aceasta era dispus să renunțe la unul din vechile instrumente ale monarhiei, de supunere prin religie a populației din teritoriile ocupate.

Locuitorilor Văii Bîrgăului li s-a construit școală în care erau învățate trei limbi: româna, maghiara și germana. Pentru aprovizionarea cadrelor militare s-a acordat printr-o Diplomă emisă de împăratul Josef al-II-lea la 7 septembrie 1785 Prundului (Borgo Prund), drept de târg săptămânal, sâmbăta.

În același timp, localitățile au fost sistematizate, s-a renunțat la împărțirea în Bîrgăul de Sus și Bîrgăul de Jos, s-au constituit satele ale căror denumiri (adaptate limbii maghiare: Orosz-Borgo, Elso-Borgo, Kozot-Borgo, Felsze-Borgo, Borgo-Prund, Borgo-besterce, Borgo-Tiha) au rămas până astăzi.

În timpul Revoluției de la 1848, Valea Bîrgăului a fost teatrul unor operațiuni militare de mare anvergură ale Regimentului II de Graniță Năsăud împotriva revoluționarilor maghiari conduși de generalul Bem și cele imperiale (habsburgice), ambele tabere stabilindu-și la Prund cartierul de luptă.





Bîrgăul a avut de suferit rechiziții, maltratări, distrugerii materiale. În seara zilei de 10 octombrie 1944, la ora 22.30, trupele horthyste în retragere au executat un grup de 7 bîrgăuani ca represalii pentru atitudinea lor, considerată ostilă administrației maghiare.

Tuturor eroilor din cele două războaie mondiale li s-a ridicat un Monument în centrul comunei, Glorie eroilor neamului.

### Nivelul de dotare Comuna Prundu Bîrgăului

Potrivit LEGE Nr. 351 din 6 iulie 2001 privind aprobarea Planului de amenajare a teritoriului, pentru buna funcționare a unităților administrative rurale, trebuie îndeplinit un anumit nivel de dotare pentru atingerea unui set de parametri de funcționare.

Ierarhizarea localităților Comunei Prundu Bîrgăului pe ranguri este următoarea:

Nr.	Rangul	Statutul localității
1.1.	IV	Prundu Bîrgăului, sat reședință de comună
1.2	V	Susenii Bîrgăului, sat component al comunei

### Elemente și nivel de dotare ale localităților rurale de rang IV

Rangul IV este atribuit satelor reședință de comună. Raportul între lista de dotări minime obligatorii necesare în vederea servirii tuturor satelor din cadrul comunei de rang IV și sistemul de dotări în funcțiune în anul 2018, în cadrul Comunei Prundu Bîrgăului, este reflectat în situația comparativă din tabelul următor:

	Nivel obligatoriu de dotare	Nivel real de dotare, anul 2018
1	Sediu de primărie	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Sediu de primărie</li> </ul>
2	Grădiniță, școală primară și gimnazială	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Liceu</li> <li>1 Școala profesională de arte și meserii</li> <li>2 Grădinițe</li> <li>1 Școală primară</li> <li>1 Școala gimnazială</li> </ul>
3	Dispensar medical, farmacie sau punct farmaceutic	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 Cabinete medicale de familie</li> <li>3 Farmacii</li> <li>5 Cabinete stomatologice</li> <li>1 Unitate Medico-Socială</li> </ul>
4	Poștă, servicii telefonice	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poștă</li> <li>Telefonie fixă</li> </ul>

	Nivel obligatoriu de dotare	Nivel real de dotare, anul 2018
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonie mobilă</li> </ul>
5	Sediu de poliție și de jandarmerie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Post de poliție</li> </ul>
6	Cămin cultural cu bibliotecă	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Căminul Cultural</li> <li>• 3 Biblioteci</li> </ul>
7	Magazin general, spații pentru servicii	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 32 unitati desfacere cu amanuntul (magazine)</li> <li>• 9 unitati en-gross</li> <li>• 11 Unitati de alimentatie publica (baruri, restaurante, etc)</li> </ul>
8	Teren de sport amenajat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Teren de sport amenajat Stadion ACS Heniu</li> <li>• 1 Sală de sport publica</li> </ul>
9	Parohie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 Parohie ortodoxă</li> <li>• 1 Parohie penticostala</li> </ul>
10	Cimitir	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 Cimitire</li> </ul>
11	Stație/haltă c.f. sau stație de transport auto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 Stații transport județean și interjudețean</li> </ul>
12	Dispensar veterinar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Dispensar veterinar</li> </ul>
13	Sediu al serviciului de pompieri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Unitate a Inspectoratului pentru Situații de Urgență</li> </ul>
14	Puncte locale pentru depozitarea controlată a deșeurilor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 Platforme semi-îngropate pentru colectarea selectivă a deșeurilor</li> </ul>
15	Alimentare cu apă prin cișmele stradale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem de alimentare cu apă și canalizare</li> <li>• Fântâni</li> </ul>
16		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parc de recreere și distracții pentru copii și adulți</li> </ul>



**Populația totală**

	1720	1850	1930	1977	1992	2011
<b>Total</b>	885	2062	4343	5727	6389	5633
<b>- Prundu Bârgăului</b>	440	1519	3138	4243	4893	4345
<b>- Susenii Bârgăului</b>	445	543	1205	1484	1496	1288

**Structura etnică a populației**

Anul	Total persoane	Români		Maghiari		Țigani/Romi		Evrei		Sași și germani		Alte etnii și nedeclarată	
		Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
<b>Total localitate</b>													
1850	2062	2017	97,8	5	0,2	16	0,8			24	1,2		
1930	4343	3641	83,9	118	2,7	78	1,8	374	8,6	105	2,4	27	0,6
1992	6389	6329	99,1	27	0,4	21	0,3			10	0,2	2	*
2011	5633	5393	95,7	6	0,1	12	0,2			3	0,1	219	3,9
<b>Prundu Bârgăului</b>													
1850	1519	1490	98,1	5	0,3					24	1,6		
1930	3138	2584	82,3	74	2,4	29	0,9	325	10,4	103	3,3	23	0,7
1992	4893	4833	98,8	27	0,6	21	0,4			10	0,2	2	*
2011	4345	4151	95,6	6	0,1	10	0,2			3	0,1	175	4,0
<b>Susenii Bârgăului</b>													
1850	543	527	97,1			16	2,9						
1930	1205	1057	87,7	44	3,6	49	4,1	49	4,1	2	0,2	4	0,3
1992	1496	1496	100										
2011	1288	1242	96,4			2	0,2					44	3,4

\*Sub 0,1%

**Structura populației după religie**

Anul	Total persoane	Ortodocși		Reformați		Romano-catolici		Greco-catolici		Izraeliți		Altă religie, ateii, nedeclarată	
		Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%	Nr.	%
<b>Total localitate</b>													
1850	2062	2018	97,9	2	0,1	20	1,0	15	0,7			7	0,3
1930	4343	3483	80,2	31	0,7	164	3,8	234	5,4	374	8,6	57	1,3
1992	6389	6295	98,5	15	0,2	18	0,3	18	0,3			43	0,7
2011	5633	5334	94,7	4	0,1	12	0,2	7	0,1			276	4,9
<b>Prundu Bârgăului</b>													
1850	1519	1475	97,1	2	0,1	20	1,3	15	1,0			7	0,5
1930	3138	2403	76,6	24	0,8	120	3,8	209	6,6	325	10,4	57	1,8
1992	4893	4822	98,6	15	0,3	18	0,4	16	0,3			22	0,4
2011	4345	4097	94,3	4	0,1	7	0,2	6	0,1			231	5,3
<b>Susenii Bârgăului</b>													
1850	543	543	100										
1930	1205	1080	89,6	7	0,6	44	3,7	25	2,1	49	4,1		
1992	1496	1473	98,5					2	0,1			21	1,4
2011	1288	1237	96,0			5	0,4	1	0,1			45	3,5

**Mișcarea naturală și migratorie a populației**

	1968	1980	1990	2000	2010	2015	2016
Născuți vii	197	145	101	93	45	52	72
Decedați	58	47	59	73	69	78	65
Căsătorii	41	51	64	39	29	56	49
Divorțuri		8	6	6	17	3	2
Stabiliri cu domiciliul (inclusiv migrația externă)	54	50	81	97	79	82	104
Plecări cu domiciliul (inclusiv migrația externă)	110	104	112	77	120	108	97

La 1 iulie 2017 comuna înregistra o populație totală după domiciliu de 6424 persoane, din care 3141 de sex masculin și 3283 de sex feminin. Vârsta medie estimată a populației comunei era de 40,2 ani.

Populația comunei este formată din toate categoriile de vârstă, cu o tendință a tineretului de migrare spre centrele urbane regionale sau în străinătate, în speranța obținerii unui loc de muncă bine plătit și, eventual, a unor condiții mai bune de trai.

Cu toate acestea se observă că la nivelul anului 2017, în comuna Prundu Bîrgăului, grupa de vârstă a tinerilor (sub 40 de ani) reprezintă 51.47% din totalul populației. Grupa mijlocie de vârstă (40-65 de ani) reprezintă 34.22% din populație, în timp ce grupa vârstnicilor (peste 65 de ani) atinge procentul de 14,30% din total populație.

La nivelul Comunei Prundu Bîrgăului, pe lângă o relativă stabilitate a populației, se înregistrează și un echilibru între populația masculină și cea feminină, conducând la potențialul de a dezvolta oportunități egale pe piața de muncă.

**Numărul locuințelor la recensăminte**

	1851	1977	1992	2002	2011
<b>Total</b>	536	1446	1826	2059	2317
<b>- Prundu Bîrgăului</b>	374	1086	1406	1604	1817
<b>- Susenii Bîrgăului</b>	162	360	420	455	500



**Echiparea teritoriului, locuințe, utilități publice**

	1985	1990	2000	2010	2015	2016
Locuințe existente – număr	1693	1715	1896	2123	2376	2386
Suprafața locuibilă – metri pătrați arie desfășurată	58000	60840	79727	92653	130518	131465
Lungimea rețelei de distribuție a apei potabile - km		9,4	9,4	23,3	28,6	29,9
Lungimea totală simplă a conductelor de canalizare - km		6,6	5,7	17,6	23,1	23,3
Lungimea totală a conductelor de distribuție a gazelor - km						

**Dotarea și dependențele locuințelor la recensăminte**

	1992	2002	2011
Număr total de locuințe	1826	2059	2317
Număr camere de locuit	4656	5169	6623
Din total locuințe:			
- cu o cameră	240	314	232

- cu 2 camere	786	894	851
- cu 3 camere	491	511	618
- cu 4 sau mai multe camere	309	340	616
Din total locuințe:			
- cu bucătărie	1688	1896	2150
- cu baie	599	912	1579
- cu WC	502	811	1419
- cu instalație electrică	1763	2018	2306
- cu alimentare cu apă	753	1431	2020
- cu instalație de canalizare	684	1049	1874
- cu racord la rețeaua publică de gaze			

**Numărul de gospodării la recensăminte**

	1930	1977	1992	2002	2011
<b>Total</b>	930	1655	1785	1922	1997
<b>- Prundu Bîrgăului</b>	680	1276*	1376	1486	1540
<b>- Susenii Bîrgăului</b>	250	379*	409	436	457

\* reconstituiri estimative

**Învățământul**

	1968	1980	1990	2000	2010	2015	2016
Unități școlare	7	6	6	5	1	1	1
Copii în grădinițe	237	230	299	246	248	169	168
Elevi	1847	1664	1493	1439	1316	1033	1010
Personal didactic	87	99	93	127	76	68	70
Săli de clasă și cabinete școlare	57	37	33	52	54	73	74
Laboratoare școlare		3	4	6	5	4	4
Ateliere școlare		5	7	9	5	2	2
Săli de gimnastică		1			2	1	2
Numărul PC-urilor					74	71	73
Terenuri de sport					1	1	1



Educația este esențială în modelarea viitorului unei comunități, ea sporește șansele de a apropia viitorul de aspirațiile și nevoile membrilor acelei comunități.

Învățământul urmărește realizarea idealului educațional și contribuie la păstrarea identității comunitare și naționale.

La nivelul comunei Prundu Bîrgăului, potrivit nevoilor locale, învățământul este structurat în prezent pe 3 nivele: primar, gimnazial și liceal.

Sistemul educativ și deschiderea locală către abordări inovative pot constitui baze de inițiere a unor proiecte comune cu licee tehnice, universități etc., privind:

- diversificarea profilului profesional,
- dezvoltarea antreprenoriatului,
- atragerea de parteneri de la nivelul GAL FDRZ Bîrgău Călimani sau a altor parteneri relevanți,
- reținerea tinerilor în comună prin lansarea de afaceri mici cu resursele locale regenerabile și privind valorificarea cât mai înaltă a acestora, în principal,
- schimbul de experiență și transferul de cunoștințe privind meșteșugurile tradiționale,

- inițierea unor schimburi de experiență cu comune de aceeași factură din UE,
- implicarea persoanelor vârstnice potrivit cu experiența și posibilitățile concrete în inițierea de afaceri de familie etc.



Organizația Mondială a Sănătății definește starea de sănătate ca fiind o stare completă de bine la nivel fizic, mintal și social și nu doar simpla absență a bolii sau a infirmității.

În comuna Prundu Bîrgăului funcționează 3 cabinete medicale de familie în cadrul cărora își desfășoară activitatea 3 medici și 3 asistente. De asemenea există 5 cabinete stomatologice deservite de medici stomatologi. Atât cabinetele de medicină de familie, cât și cele stomatologice sunt în proprietate privată. În același regim funcționează pe raza comunei și trei farmacii.

Serviciile medicale de calitate sunt vitale pentru întreaga comunitate, acestea având rolul de a îmbunătăți condiția fizică și capacitatea de muncă a locuitorilor comunei.

#### Ocrotirea sănătății

	1968	1980	1990	2005	2010	2015	2016
Cabinete medicale de familie/dispensare medicale	1	1	2	3	3	3	3
Cabinete stomatologice				2	2	4	5
Farmacii și puncte farmaceutice	1	1	1	2	2	3	4
Medici, inclusiv stomatologi	6	4	6	4	4	5	8
Farmaciiști	3	2	1	2	2	4	4
Personal mediu sanitar	23	23	20	12	7	16	22

#### Cultura

	1968	1980	2011	2015	2016
Biblioteci	7	7	3	3	3
Cititori	2872	1976	1325	1231	1159
Volume existente	32245	37074	36618	47073	47281





**Obiective și manifestări de interes cultural și turistic**

- Biserica „Sf. Nicolae” Prundu Bârgăului - sec. XIX;
- Monumentul eroilor din cele două războaie mondiale;
- Troița Martirilor – monument închinat persoanelor asasinat de armatele maghiare în sept. 1944;
- Releul TV de pe Vârful Heniul Mare;
- Simpozionul cultural al Văii Bârgăului;
- Trasee montane prin Munții Bârgăului;
- „Alaiul Nunților de pe Bârgău”.



**Agricultura**

	1968	1980	1990	2000	2010*
Suprafața fondului funciar – ha	4740	4750	4750	4750	4750
din care:					
- Agricol	2460	2453	2476	2464	2464
- Neagricol	2280	2297	2274	2286	2286
din care:					
- Păduri	1382	1298	1732	...	1805
Efectivele de animale – capete la sfârșitul anului					
- Bovine	1609	1890	1054	1100	741
- Porcine	1061	1787	1917	800	511
- Ovine și caprine	3588	4130	6297	7700	3574

\* Date din Recensământul General Agricol  
... lipsă date

Sursa: INS, Direcția Regională de Statistică Bistrița-Năsăud, Fișa localității-Comuna Prundu Bîrgăului



**Dezvoltarea economică**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Numărul întreprinderilor active din:							
- Agricultură și silvicultură	3	1	1	2	4	3	3
- Industrie și construcții	28	30	30	28	30	24	21
- Servicii	71	64	65	69	80	86	93

**Forța de muncă**

	1980	1990	2010	2011	2013	2014	2015	2016
Numărul mediu de salariați cu activitatea în localitate	2295	2318	778	848	876	908	1090	1306
Șomeri înregistrați la sfârșitul anului			114	80	67	58	28	35

Sursa: INS, Direcția Regională de Statistică Bistrița-Năsăud, Fișa localității-Comuna Prundu Bîrgăului

**Firme locale**

	Activitatea principală	2016	
		Numărul mediu de salariați	Cifra de afaceri - mii lei -
OCOLUL SILVIC TIHUTA-COLIBITARA	Silvicultura și alte activități forestiere	51	2753
SC PAPERLAND SRL	Fabricarea articolelor din hârtie și carton	35	7216
SC TRISCASTIM SRL	Tăierea și rindeluirea lemnului	23	6453
SC DELTIC-INSTAL SRL	Lucrări de instalații electrice și tehnice-sanitare și alte lucrări de instalații pentru construcții	16	1535
SC SALRIF SRL	Lucrări de construcții a altor proiecte ingineresti	12	763
SC DANSIING CLUB SRL	Baruri și alte activități de servire a băuturilor	11	277
SC PERLA BIRGAULUI IMPEX SRL	Restaurante	9	442
SC LEMNCER FOREST SRL	Tăierea și rindeluirea lemnului	8	1163
CONSUMCOOP PRUNDU BARGAULUI	Comerț cu amanuntul în magazine nespecializate	7	599
SC BRUNNENSTEIN SRL	Transporturi rutiere de mărfuri și servicii de mutare	6	1575

Sursa: INS, Direcția Regională de Statistică Bistrița-Năsăud, Fișa localității-Comuna Prundu Bîrgăului

**In prezent in domeniul asistentei sociale in Comuna Prundu Bârgăului activeaza Unitatea Medico Socială Susenii Bârgăului si Asociația Filantropică Învieria Susenii Bârgăului.**

Centrul medico-social de la Susenii Bârgăului, înființat în 2007 și reabilitat cu circa patru milioane de lei bani europeni, guvernamentali și de la bugetul comunei Prundu Bârgăului, este o adevărată bijuterie în care oameni în vârstă și bolnavi își găsesc alinarea suferințelor. Construcția efectivă a început în 29 iunie și în 31 decembrie 2015 s-a terminat lucrarea. S-au investit în jur la 4 milioane de lei, majoritatea finanțării, 85%, a venit de la Comunitatea Europeană, 13% a alocat Guvernul României și 2% a

reprezentat finanțarea proprie”, a declarat directorul Centrului medico-social de la Susenii Bîrgăului, Gabriel Bruj.

Unitatea Medico Socială Susenii Bîrgăului funcționează într-o clădire proprietatea Consiliului Local Prundu Bîrgăului, conform CF 25066 Susenii Bîrgăului, cu nr. Cad. 25066-c1, administrată de către UMS Susenii Bîrgăului în baza HCL nr. 40 din data 31.10.2003.

Unitatea Medico Socială Susenii Bîrgăului a fost înființată în anul 2007 de către Consiliul Local Prundu Bîrgăului, inițial având o capacitate de 10 paturi. Urmare creșterii numărului cererilor formulate de către familiile persoanelor aflate în dificultate, ulterior, Consiliul Local al comunei Prundu Bîrgăului aprobă extinderea la 25 paturi conform cu aprobarea Ministerului Sănătății, situație existentă la nivelul anului 2004, depășită însă de numărul internărilor care se cifrează la 28 (15 bărbați și 13 femei). Cu toate acestea trebuie menționat că UMS nu face față solicitărilor pe care le-a înregistrat până în prezent.

Rezolvarea problemelor legate de nevoia în creștere pentru locuri în centre medico-sociale se poate realiza fie prin construcția mai multor centre de acest tip, fapt nerealizabil datorită fondurilor mari necesare și a faptului că aceste investiții au un impact preponderent social, fie prin extinderea unor centre existente situație în care se află și Unitatea Medico- Socială Susenii Bîrgăului.

Proiectul „ Extindere si modernizare UMS Susenii Bîrgăului ” face parte din Proiectul Instituțional al Unității, ce decurge din Strategia de dezvoltare Locală – capitolul privind dezvoltarea serviciilor sociale primare si specializate ale Unitatii Administrativ Teritoriale Prundu Bîrgăului. Acest proiect este aprobat de către Consiliul Local Prundu Bîrgăului. Lansarea studiului de fezabilitate pentru acest obiectiv de investiții a fost realizată în anul 2008 prin HCL nr. 76 din data de 19.12.2008.

În acest cadru, au fost puse bazele generale de înființare și dezvoltare a serviciilor sociale primare la nivel local și în special s-au creat condițiile furnizării de servicii sociale specializate de tip rezidențial. Etapa I a fost Hotărârea Consiliului Local Prundu Bîrgăului nr. 40/31.10.2003 prin care s-a decis înființarea Unitatii de Asistenta Medico-Sociala Susenii Bîrgăului prin transformarea clădirii fostului Spital Susenii Bîrgăului, clădire care era părăsită la data respectivă.

Lucrarile de transformare au fost finanțate în cadrul unui proiect derulat într-un parteneriat constituit la nivelul județului Bistrița Năsăud de către Primaria Prundu Bîrgăului si Fundația Lacrima din Unirea. Finanțarea proiectului s-a realizat începând cu anul 2003 - 90% de către Ministerul Dezvoltării si Prognozei prin Subprogramul „Investitii in Servicii Sociale” și 10% Primaria Prundu Bîrgăului.

Implementarea proiectului a fost finalizată în anul 2004 și a avut ca rezultat crearea infrastructurii și a condițiilor necesare furnizării de servicii sociale specializate în



regim rezidențial pentru 10 persoane. Ulterior Ministerul Sănătății și-a dat acordul pentru extinderea cu încă 15 locuri, ajungându-se la o capacitate de 25 de locuri.

Activitatea efectivă în unitate a început în aprilie 2007 când s-au efectuat primele internări, și s-au asigurat sursele financiare necesare susținerii unității. A urmat o perioadă de completare la capacitate cu beneficiari și de implementare a tuturor condițiilor cuprinse în standardele specifice activitatilor de furnizare de servicii medico-sociale specializate. În februarie 2008 serviciile sociale specializate furnizate de unitate au fost acreditate de către Comisia de Acreditare a Furnizorilor de Servicii Sociale Bistrita Nasaud.

În toată perioada parcursă de la deschidere și până în prezent unitatea s-a confruntat cu o cerere crescândă de locuri, atât datorită numărului redus de paturi în astfel de unități la nivelul județului cât și datorită creșterii calității serviciilor furnizate și a condițiilor asigurate persoanelor internate. Unitatea a reușit să găsească sursele financiare necesare întreținerii spațiilor de cazare la standarde ridicate, să asigure reparațiile curente să completeze logistica necesară activitatilor administrative reușindu-se o eficientizare a tuturor activitatilor aferente. S-au construit spații pentru depozitare combustibili solizi, s-au marit și modernizat spațiile alocate pregătirii și servirii meselor, s-a achiziționat tehnica IT, birouri, aparatura de uz electrocasnic, spațiile administrative s-au modernizat, s-a construit o centrală termică nouă, toate acestea respectând legislația în domeniu și fiind certificate prin obținerea tuturor avizelor de funcționare corespunzătoare activităților desfășurate aici.

În baza experienței obținute și a oportunităților, Consiliul Local Prundu Bîrgăului, a decis în noiembrie 2008 să extindă și să eficientizeze activitatea de furnizare de servicii sociale specializate în UMS prin lansarea studiului de fezabilitate în vederea extinderii și modernizării unității. A fost solicitată aprobarea Ministerului Sănătății pentru creșterea numărului de locuri la 60 ceea ce reprezintă baza pentru extinderea UMS.

Prin implementarea proiectului s-a urmărit extinderea spațiilor de cazare, modernizarea celor existente, echiparea la nivelul standardelor actuale, eficientizarea consumurilor energetice, optimizarea activitatilor astfel încât în final UMS să fie un furnizor public de servicii medico-sociale specializate de referință în regiune, care să furnizeze servicii medico-sociale interne și externe sprijinind astfel comunitatea. Totodată prin noua structură a spațiilor din centru s-au pus bazele extinderii serviciilor medico-sociale care ar trebui să transforme centrul rezidențial într-un centru multifuncțional.

Această transformare va reprezenta etapa a treia de dezvoltare ce va fi realizată după încheierea etapei a doua prin certificarea de noi servicii.

În concluzie:

➤ Prin proiectul care s-a implementat Centrul Medico Social Susenii Bîrgăului devine un centru pilot pentru cazurile de deficiențe grave locomotorii (putând fi combinate și cu probleme psihologice) la nivelul județului, care va asigura condiții superioare de rezidență unui număr de 60 de persoane, reprezentând o creștere cu 140% a capacității de primire.

➤ a crescut calitatea serviciilor furnizate prin faptul că rezidenții beneficiază de o îmbunătățire calitativă a condițiilor de rezidență și a calității serviciilor medico sociale furnizate prin cabinetul nou de kinetoterapie, cabinetul de psihologie, sala de zi, sala de recreere și sala de introspecție și rugăciuni. Au fost prevăzute elemente noi care au depășit condițiile minime prevăzute în Standardele aplicabile serviciilor furnizate de centru rezidențial.

➤ S-a eficientizat consumul de energie prin lucrări de izolații termice precum și montarea de panouri pentru captarea energiei solare. Aceste măsuri au avut efecte asupra costului de întreținere, asupra mediului înconjurător urmând reducerea deversării de bioxid de carbon în atmosferă și prin limitarea tăierilor de arbori necesari asigurării combustibilului lemnos (în prezent este necesară o cantitate de 200 mc lemn /an). În acest sens este posibilă o eficientizare cu 49.8% a bilanțului energetic al clădirii.

➤ Eficientizarea consumului de apă rece menajeră prin construirea unui bazin subteran care să colecteze apele meteorice de pe suprafața șarpantei. Mai mult ținând cont de amplasamentul obiectivului, într-o zonă umedă, predispusă la precipitații abundente de scurtă durată care provoacă acumulări ocazionale, acest rezervor, în volum de 50.000 de litri, asigură o distribuție uniformă în timp a apelor rezultate din precipitații astfel încât ele să fie absorbite în întregime de straturile freatice ale zonei verzi din împrejurul imobilului.

Așa cum se prezintă în Studiul de fezabilitate aprobat de către Consiliul Local Prundu Bîrgăului, modernizarea și extinderea Unității Medico sociale Susenii Bîrgăului a constat în :

### **Extindere și modernizare parter ce a constat în:**

Zona de acces și primire: Hol recepție, scara, lift

**Zona de zi:** Cabinet kinetoterapie, birou, grup sanitar, spălător, spațiu tehnic

**Zona de asistență medicală:** Cabinet medic, sala tratamente, depozit medicamente

**Zona de asistență alimentară:** Oficiu, ascensoare, vestiar și grup sanitar

**Zona de rezidență :** 6 saloane a câte 2 paturi cu băi proprii dotate cu vas wc., duș, spălător și accesorii de sprijin pentru persoane cu dizabilități motrice, baie comună cu cadă;

**Zona asistență curentă:** vestiare, grupuri sanitare pentru personal de întreținere, depozit pentru materiale de întreținere, depozit scaune cu roți, circulații.

**Realizare Etaj 1 ce a constat in:**

**Zona comună:** Lift, casa scării, circulații, depozit, elevator pentru alimente montcharge, depozit lenjerie;

**Zona de asistență medicală:** oficiu asistente

**Zona de rezidență :** 12 saloane cu băi proprii, baie comună cu cadă, zonă de zi (recreere, educație, integrare).

**Realizare Mansarda ce a constat in :**

**Zona comună:** spațiu pentru materiale de curățenie și întreținere, lift, casa scării, circulații;

**Zona de asistență medicală:** oficiu asistente, cabinet psihoterapie

**Zona de rezidență :** 10 saloane cu bai proprii, sala de socializare, zonă de zi cu luminator zenital.

Relevăm faptul că:

- Numărul de dormitoare a crescut de la 7 la 28, situate pe cele trei nivele (parter-existent, etaj 1 + mansardă + extindere) salonul cel mai mic fiind de 14 mp si cel mai mare de 30mp.
- Pe lângă cabinetul medical existent apar mai multe cabinete de întreținere cum este cabinetul de kinetoterapie și masaj si cel de consiliere psihologică și psihoterapie necesare pentru îmbunătățirea statusului rezidenților, asigurând creșterea capacității lor de integrare/reintegrare in familie;
- Sunt prevăzute spații de recreere in suprafață totală de 306.3 mp ( 4 spații) unde rezidenții pot să socializeze, să-și dezvolte anumite deprinderi, să-și împărtășească experiențe și desigur să-și dezvolte anumite competențe de viață necesare reintegrării lor în familie și societate. O sală de rugăciune este amenajată pentru reculegere și meditație.

Toate finisajele sunt realizate astfel încât să respecte standardele în vigoare, iar pentru creșterea gradului de siguranță este prevăzută o instalație de semnalizare la pat care va putea semnaliza orice problemă gravă ce poate să apară în viața rezidenților. Toate

măsurile de siguranță minimale prevăzute în standardele tehnice aplicabile au fost îmbunătățite și chiar depășite ca nivel calitativ generînd un imobil care are o activitate sustenabilă pe termen lung.

Pentru accesul facil la etaj și mansardă al persoanelor și al hranei sunt prevăzute: un ascensor de persoane de 575 kg, și un ascensor pentru hrană. Un generator va asigura funcționarea acestora în cazul întreruperii accidentale a curentului electric.

În conformitate cu Certificatul de Acreditare seria A numărul 0005495, eliberat de Comisia de Acreditare a furnizorilor de servicii sociale Bistrița Năsăud, Unitatea Medico Socială Susenii Bîrgăului furnizează în prezent serviciile menționate mai jos, care se vor furniza și în continuare. Aceste servicii sunt:

- Identificare si evaluare : Activitatea prin care sunt identificate persoanele cu necesități medico-sociale a căror satisfacere poate fi realizată prin servicii specializate, furnizate de către UMS. Odată cu procesul de identificare se realizează și evaluarea acestor necesitati astfel încât, prin internarea în unitate, să fie asigurată garanția soluției optime de rezolvare a acestor necesități.

Activitatea este realizată de către specialiștii unității (asistent social, medic, psiholog) în baza „Procedurii de internare”, cuprinsă în Manualul de Proceduri al unității, conform Standardului 2- Evaluare din Ordinul 559/2008

- Informare în domeniu : Este activitatea prin care orice persoană interesată poate primi informații publice cu privire la serviciile medico-sociale specilizate furnizate de către UMS, despre conditiile necesare pentru a deveni beneficiar al acestora, precum și despre procedurile privind acordarea lor. Totodată specialiștii UMS furnizează informații cu privire la legislația națională privind serviciile de asistență socială, precum și despre institutiile publice, servicii private sau diverse organizații și fundații care funcționează în domeniu. Modul de furnizare al informațiilor este descris în „Procedura de internare” Capitolul I- Informarea în domeniu din Manualul de Proceduri, conform Standardului 1- Informare din Ordinul 559/2008.

- Gazduire pe perioadă determinată: Reprezinta unul din serviciile de bază necesare în susținerea persoanelor cu nevoi sociale de către unitate și constă în asigurarea tuturor condițiilor optime de viețuire a beneficiarilor. În acest sens unitatea dispune de 28 saloane avand un numar de 60 de paturi, fiecărui loc fiindu-i arondată logistica minimă necesară traiului unei persoane : o noptiera rabatabilă, un dulap personal, necesarul de lenjerie pentru odihnă. De asemenea beneficiarii au la dispozitie un TV în fiecare salon, posibilitatea personalizării salonului (prin alegerea nuanțelor de zugrăveli, aranjarea mobilierului, etc) au asigurată hrana de catre blocul alimentar, igiena personală , etc.

Se aplică Standardele: 5- siguranță și accesibilitate, 6- Dormitoarele, Standardul 8 spațiile igienico sanitare, Standardul 9 - spațiile comune, 15- Codul drepturilor beneficiarilor, 16- relația personalului cu beneficiarii, 17- Reclamații , 18- Protecția împotriva abuzurilor și neglijării, 19- Notificarea incidentelor deosebite din Ordinul 559/2008.

•Ingrijire medico-socială de natură socială și medicală: Reprezinta totalitatea activităților desfășurate de către compartimentele medical și social în scopul depășirii stărilor de nevoi medico-sociale ale beneficiarilor pe toată perioada internării lor în unitate. În acest sens, personalul de specialitate, conform procedurii de acordare a serviciilor medico-sociale, desfășoară activități specifice funcție de necesitățile individuale și de grup ale beneficiarilor, activități evaluate și reevaluate periodic astfel încât la externare beneficiarul să poată atinge starea de independență și să poată fi reintegrat în familie sau comunitate. Activitățile sunt atent monitorizate beneficiind de o dinamică mare în adaptarea la cerințele imediate și de viitor ale beneficiarului. Se aplică Standardele: 3- Planificarea serviciilor, 4- Sistarea serviciilor, 10 - Igiena și controlul infecțiilor,12- Supravegherea și menținerea sănătății, 13- Recuperare, Standardul 14 Integritate și reintegrare socială, din Ordinul 559/2008.

•Servicii de asigurare a hranei și suplimentelor nutritive: Este condiția esențială de supraviețuire a unei persoane constând în asigurarea în condiții corespunzătoare de calitate și cantitate a hranei zilnice și, acolo unde este cazul, a suplimentelor nutritive suplimentare. Unitatea dispune de un bloc alimentar autorizat unde sunt pregătite produsele alimentare și transformate în trei mese zilnice pentru fiecare beneficiar. Meniurile sunt selectate zilnic de către medicul specialist și puse în aplicare de către persoane specializate – bucatari.

În cazuri de excepție, unde starea medicală impune, sunt gatite meniuri suplimentare precum și un număr suplimentar de mese. De asemenea tot în funcție de starea medicală se asigură, prin prescripții medicale, suplimente nutritive pentru beneficiarii ce au astfel de nevoi. Se aplică următoarele standarde: Standardul 7 – spații pentru prepararea/servirea hranei, Standardul 11- Hrănirea, din Ordinul 559/2008

Pentru furnizarea serviciilor mai sus menționate Unitatea Medico Socială Susenii Bîrgăului deține în prezent:

- Balon de resuscitare + mască facială
- Tub de oxigen + reductoare
- Otoscop

- Trusă de mică chirurgie
- Seringă goyon
- Autocsav
- Poupinel
- Glucometru

Aceste dotari sunt utilizate după cum urmează:

- Balon de resuscitare + mască facială (măsură de prim ajutor în resuscitare cardio- respiratorie);
- Aparat de oxigen - folosit ca măsură de prim ajutor în insuficiență respiratorie și diferite afecțiuni ca măsură de prim ajutor ;
- Otoscop – pentru depistarea și stabilirea diagnosticului precis oto-rino-laringiene.
- Trusă de mică chirurgie – necesară ca măsură de prim ajutor în mica chirurgie;
- Seringă Goyon - folosită în diferite afecțiuni O.R.L.;
- Autoclav – pentru sterilizarea materialelor noi;
- Poupinel – pentru sterilizarea instrumentarului;
- Glucometru – aparat de măsurat glicemia din sânge

Dotările existente sunt în stare de funcționare și nu vor fi înlocuite total. Ele vor fi utilizate în continuare dar, pentru a furniza serviciile medico-sociale adecvate este necesar să se doteze unitatea cu următoarele :

- Echipament IT
- Aparat multifunctional portabil : EKG - Monitorizare pacient(puls , tensiune arterială,defibrilator, pentru identificarea problemelor cardiace ale rezidenților
- Bicicleta medicala
- Pat masaj
- Steaper
- Placa pt. mobilitate picioare

- Mingi
- Aparat vibromasaj
- Aparat magnetodiaflux
- Lampa ultraviolete
- Biopton, pentru kinetoterapie.

Toate aceste dotări vor face ca actul medico-social furnizat să crească atât ca nivel cantitativ cât și calitativ.

Prin proiectul implementat UMS va menține aceste servicii pentru care se află în curs de realizare documentația de recertificare pentru o nouă perioadă de doi ani. Deși tipologia serviciilor rămâne aceeași calitatea serviciilor va fi îmbunătățită/ standardizată urmare extinderii/ modernizării/ echipării infrastructurii. Totodată în cadrul noii infrastructuri sunt prevăzute spații pentru activități specifice (lectură, desen, lucrul manual, utilizarea calculatorului, etc) activități menite să dezvolte competențe de viață pentru rezidenți.

Valoarea adăugată a proiectului constă în exemplul de bune practici pe care o comunitate mică îl furnizează prin implicarea în dezvoltarea serviciilor sociale ținând cont de egalitatea de șanse, dezvoltare durabilă, aplicând totodată principiile coeziunii economico-sociale, unind în acest efort comunitatea, administrația publică locală și centrală precum și societatea civilă.

#### Potențialii beneficiari ai proiectului/ grupul țintă

Grupul țintă majoritar al proiectului este reprezentat de către adulți cu vârsta cuprinsă între 20 și 80 ani ( și peste) care au probleme:

- locomotorii grave (handicap) ce pot sau nu să fie combinate cu probleme psihice ușoare,
- de adaptabilitate în familie și/sau societate
- privind asigurarea unei îngrijiri adecvate și/sau
- care se află temporar într-o situație de incapacitate gravă
- care reprezintă cazuri sociale, fără adăpost



- care necesită servicii de găzduire pe o perioadă determinată având probleme de sănătate majore în domeniul serviciilor furnizate de UMS.

Conform statisticilor existente la nivelul direcției de sănătate publică Bistrița Năsăud, dimensiunea acestui grup țintă este:

- 5000 de persoane cu nevoi permanente de îngrijire
- 4300 de persoane cu nevoi de îngrijire de scurtă durată
- 1918 persoane singure
- 3422 persoane asistate social ( la sfârșitul lunii septembrie)

Beneficiari direcți :

A) Grupuri sociale defavorizate :

- Persoane cu probleme grave de habitat, temporare sau permanente
- Persoane cu dizabilități locomotorii, indiferent de vîrstă, sex sau apartenență la un grup etnic sau minoritar;
- Persoanele de vîrstă înaintată cu nevoi permanente de îngrijire și asistență medicală
- Persoane aparținând grupurilor vulnerabile care au nevoie de reinsertie

Numărul beneficiarilor direcți de servicii sociale furnizate de UMS Susenii Bîrgăului va fi de 60 din care

- cu probleme de sănătate majore 45, respectiv 75%

- după gen:
  - 25 femei
  - 20 bărbați
- după apartenența la un grup minoritar
  - 8 rromi

- după vîrstă
- 75% persoane peste 55 ani
- o 55% femei
- o 45% bărbați

Numărul de beneficiari de servicii medico sociale fără rezidență : 15 respectiv 25%

- după gen:
- 8 femei
- 7 bărbați
- după apartenența la un grup minoritar
- 2 romi
- după vîrstă
- 100% persoane peste 55 ani
- o 55% femei
- o 45% bărbați

B) 8 persoane angajate pe locurile de muncă nou create în UMS

#### Beneficiari indirecti

- Persoane care au în familie membri cu diferite dizabilități,
- Localități cu infrastructură pentru servicii sociale deficitare care nu asigură condiții de funcționare și de viață conform standardelor de calitate prevăzute de legislația în vigoare
- familiile persoanelor angajate

**PROCEDURA DE INTERNARE LA UMS SUSENII BIRGAULUI PENTRU PERSOANE VARSTNICE CADRU LEGAL Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice;**

Pentru internarea unei persoane vârstnice în Cămin sunt necesare următoarele acte:

1. Cerere întocmită de persoana vârstnică sau de reprezentantul legal al acesteia, cerere prin care se solicită internarea în Cămin;
2. Anchetă socială efectuată de un asistent social din cadrul primăriei de domiciliu a persoanei care solicită internarea în cămin;
3. Adeverințe de venit (cupon de pensie, venituri agricole, etc.) sau declarație pe proprie răspundere eliberată de un notar public din care să rezulte faptul că persoana vârstnică nu beneficiază de venituri proprii;
4. Adeverință medicală eliberată de medicul de familie, adeverință din care să rezulte dacă persoana vârstnică este luată în evidență specială;
5. Analize medicale: - examen psihiatric - examen pulmonar - examen coproparazitologic - R.B.W.
6. Bilete de ieșire din spital, bilete de analize medicale pe care le-a efectuat anterior, alte acte medicale;
7. Acte de stare civilă, după caz, în copie xerox : - certificat de naștere - certificat de căsătorie - certificat de deces al soțului/soției - sentință de divorț
8. Dosar cu șină

Cererea întocmită de persoana vârstnică se depune la UMS SUSENII BIRGAULUI .

TERMEN: 30 zile

Beneficiari:

În Căminul pentru Persoane Vârstnice se internează, la cerere, persoanele vârstnice de pe raza județului Bistrița-Năsăud care au împlinit vârsta de pensionare stabilită de lege și se găsesc în una din următoarele situații:

- a) nu au familie, nu se află în întreținerea unei/unor persoane obligate la aceasta potrivit dispozițiilor legale în vigoare,
- b) nu au 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 pot gospodări singure sau necesită îngrijire specializată,
- e) se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medice, datorită bolii, stării fizice sau psihice,

Servicii:

a) servicii sociale care constau în:

- ajutor pentru menaj, în vederea asigurării și menținerii igienei în incinta căminului, spălării și întreținerii articolelor de îmbrăcăminte și a lenjeriei de pat,
- asigurarea hranei prin cantina proprie pentru persoane vârstnice cazate în cămin și pentru persoanele defavorizate din punct de vedere material sau social, cărora li s-a asigurat dreptul de servire a mesei de la Cantina de ajutor social, potrivit prevederilor Legii nr.208/1997,
- consiliere juridică și administrativă,
- prevenirea marginalizării sociale și reintegrare socială în raport cu capacitatea afectivă,

b) servicii socio-medice care constau în:

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

c) servicii medicale, care constau în:

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

d) asistența religioasă

- se asigură cu unitățile de cult recunoscute de statul român în vederea desfășurării serviciului religios potrivit confesiunii persoanelor vârstnice internate.

**Asociația "Învierea" Susenii Bârgăului** a fost înființată în anul 2006 ca o misiune a Părintelui Dumitru Pugna și a familiei sale de a sluji aproapelui, de a întreprinde acțiuni care să vină în sprijinul comunității. Astfel, asociația are ca membrii fondatori familiile copiilor părintelui Dumitru: părintele Gabriel, Nicolae și Ana-Maria, care au format și primul Consiliu Director al Asociației, Părintele Gabriel fiind primul președinte al acesteia.

În 2007 Părintele Gabriel și Părintele Dumitru au hotărât ca pentru a exista mai multă implicare din partea comunității să responsabilizeze membrii acesteia alegând un alt Consiliul Director al Asociației "Învierea", format din următorii:

Bulbuc Palagia – președinte ,Cociș Ioana – vicepreședinte ,Krestel Ileana – membru

Galben Maria Marcela – membru ,Păcurar Mirela – membru

Doi ani de zile asociația a desfășurat doar activități filantropice: susținerea materială și financiară a unor instituții și a unor familii/persoane aflate în situații de criză (săraci, bolnavi, persoane cu dizabilități, familii cu mulți copii, bătrâni, elevi și studenți cu situații materiale dificile, etc).

Din anul 2008, în urma parteneriatului semnat cu Consiliul Local Prundu Bârgăului, organizația a primit în folosință gratuită spațiul Centrului Multifuncțional din Susenii Bârgăului în care asociația oferă comunității rurale servicii profesioniste, specializate.

Pentru a-și putea susține programele, Asociația a dezvoltat programele: Susținători la distanță, prin care persoane din țară și străinătate susțin financiar unul sau mai multe programe ale asociației noastre și programul Voluntariat pentru comunitate – program de responsabilizare socială și dezvoltare a voluntariatului pentru zonele rurale ale județului. Astfel, până în prezent, asociația are peste 40 de voluntari activi care prestează activități și servicii în cadrul asociației.

Pe lângă aceste două programe, în anul 2008, Asociația "Învierea" a mai dezvoltat proiecte în următoarele direcții:

1. Dezvoltarea programului prelungit în cadrul Grădiniței cu program normal din Prundu Bârgăului
2. Adaptarea spațiului Centrului multifuncțional Casa Armoniei în vederea obținerii avizelor necesare funcționării și derulării optime a activităților și programelor asociației.
3. Derularea programului TransFormare pentru copii și tineri
4. Programul de suport și instruire pentru părinți
5. Grădinița și Școala – prietene ale copiilor

6. Servicii de masaj și reflexoterapie

7. Dezvoltarea instituțională a organizației

8. Programul Dragostea Bunicilor

Programul Dragostea Bunicilor – este cel mai nou program al asociației „Învierea” și se constituie dintr-o misiune de credință a tuturor celor care activează în cadrul organizației, de a păstra cu dragoste întreaga moștenire spirituală și credința părinților acestui neam. Dacă veșnicia s-a născut la sat, așa cum spune poetul, atunci Dragostea bunicilor noștri constituie modalitatea prin care noi și copiii noștri putem păstra și trăi această veșnicie. Dragostea Bunicilor este cea mai valoroasă moștenire a noastră, transmisă prin ei de la o generație la alta, ea reprezintă esența noastră românească: creștinismul, glia, principiile și valorile noastre, tot ce este autentic și pur, creat de mintea și sufletul românesc.

Proiectul este o inițiativă a Asociației „Învierea” care, în parteneriat cu Unitatea Medico - Socială Susenii Bârgăului și-a propus să responsabilizeze comunitatea rurală, atât vis a vis de nevoile și problemele cu care se confruntă populația vârstnică, cât și față de moștenirea culturală și spirituală a Văii Bârgăului și satului românesc în general. Programul a demarat în data de 12 iulie 2009 cu un spectacol pregătit de copiii și tinerii Asociației „Învierea”, pentru bunicii din Unitatea Medico - Socială Susenii Bârgăului. Spectacolul a fost pregătit și prezentat de doamnele profesor Daniela Vasilescu și Daniela Moldovan și a cuprins piesa de teatru de păpuși Turtița, dansuri de societate, privesne, muzică instrumentală și muzică populară.

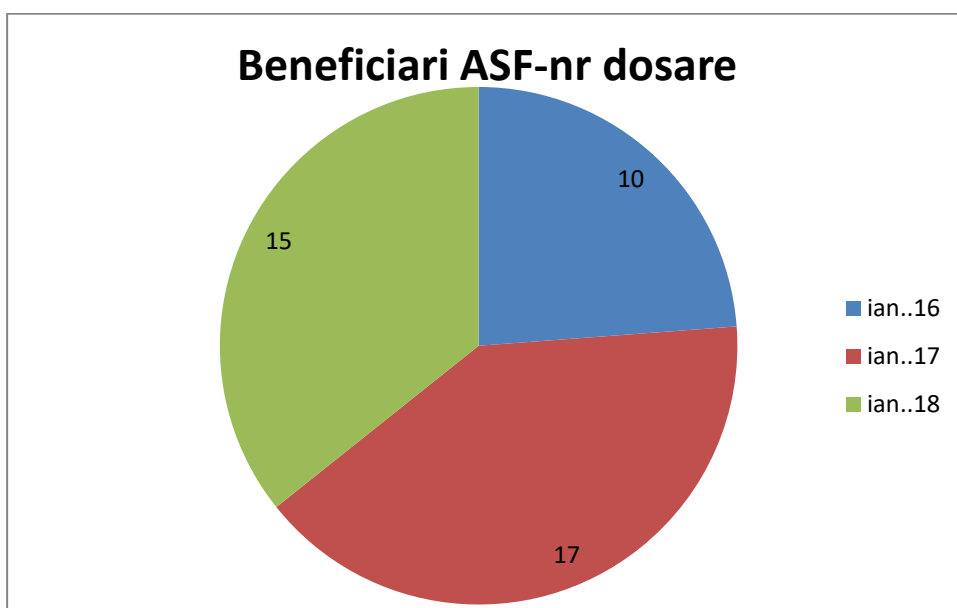
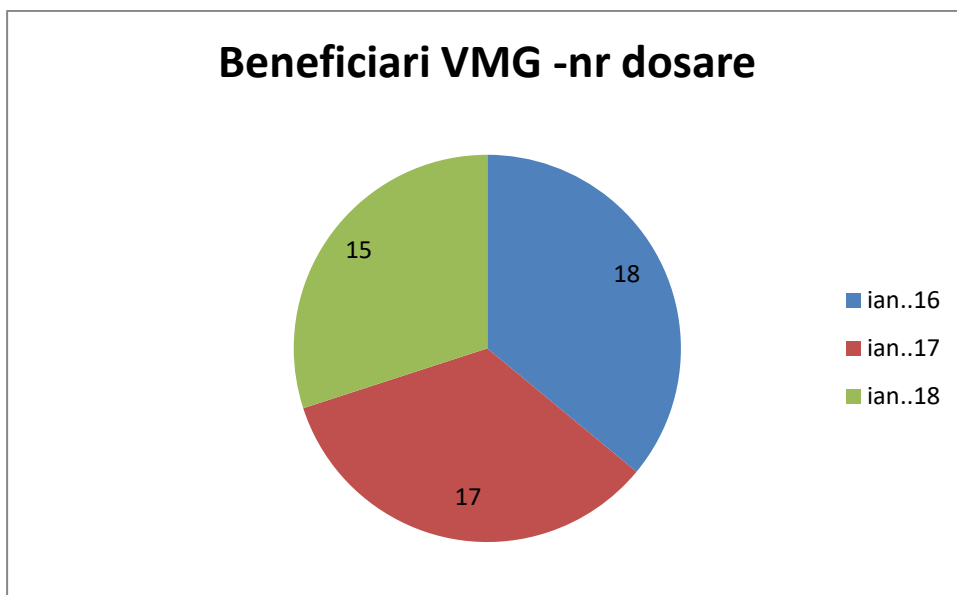
Urmatoarele acțiuni ale proiectului au ca scop scoaterea din izolare a bunicilor prin “adoptarea” lor de către nepoții din asociație. Astfel fiecare bunic va avea câte 3 nepoți care vor proiecta pentru bunicii activități/acțiuni care să le aducă bucurie, să-i „activeze”, să-i scoată din singurătatea unei bătrâneți petrecute departe de cei dragi. Pentru aceasta nepoții trebuie să petreacă cât mai mult timp cu bunicii lor pentru a reuși să-i cunoască foarte bine, pentru a le afla poveștile de viață. Cele mai multe dintre ele constituie adevărate lecții de viață.

Acesta este începutul, continuarea o veți afla din Cartea Bunicilor pe care nepoții o vor scrie pentru bunicii lor.

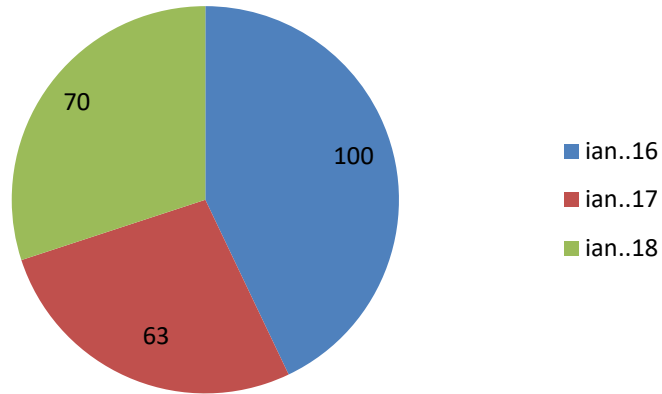


## ANALIZA SISTEMULUI DE PROTECȚIE SOCIALĂ ÎN CADRUL AUTORITĂȚII CONTRACTANTE

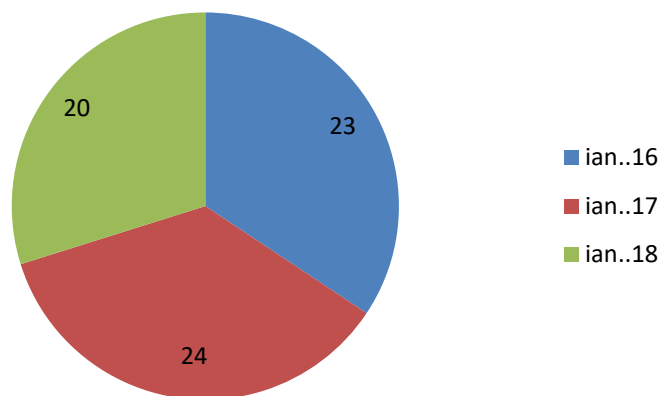
La nivelul comunei Prundu Bârgăului, serviciile de prevenire și suport pentru persoanele aflate la risc sunt acordate de serviciile publice de la nivelul primăriei, în parteneriat cu UMS Susenii Bârgăului dar și cu asociația Filantropica Învierea Susenii Bârgăului.



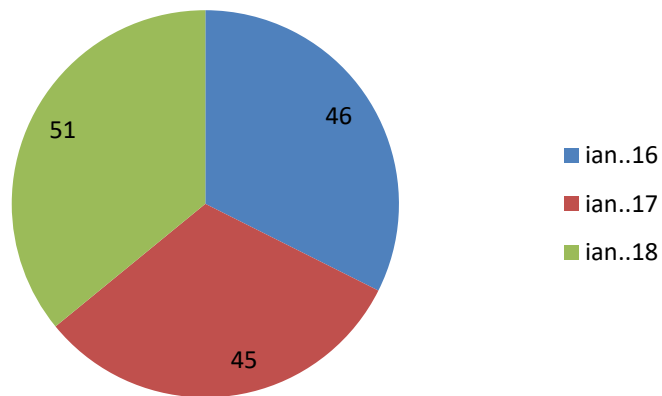
### Copii cu părinți plecați în străinătate



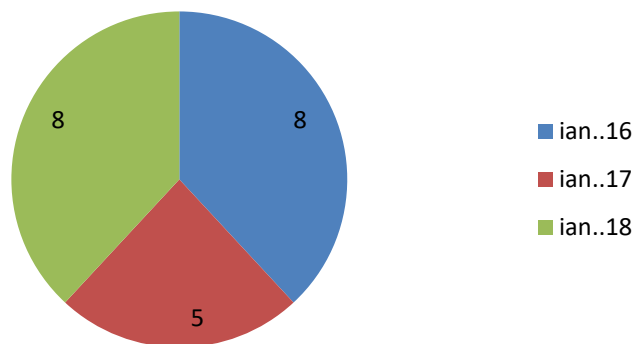
### Asistenți personali



### Indemnizații persoane cu handicap



### Situația copiilor cu dizabilități monitorizați





## **Capitolul VI**

### **SERVICII SOCIALE**

#### **6.1 Tipuri de servicii sociale**

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.

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. Serviciile sociale au caracter proactiv și presupun o abordare integrată a nevoilor persoanei, în relație cu situația socio-economică, starea de sănătate, nivelul de educație și mediul social de viață al acesteia.

Clasificarea serviciilor sociale are la bază următoarele criterii:

a) scopul serviciului;

- b) categoriile de beneficiari cărora li se adresează;
- c) regimul de asistare, respectiv regimul rezidențial sau nerezidențial;
- d) locul de acordare;
- e) regimul juridic al furnizorului de servicii sociale;
- f) regimul de acordare.

După scopul lor, serviciile sociale pot fi clasificate în: servicii de asistență și suport pentru asigurarea nevoilor de bază ale persoanei, servicii de îngrijire personală, de recuperare/reabilitare, de inserție/reinserție socială etc.

După categoriile de beneficiari, serviciile sociale pot fi clasificate în servicii sociale destinate copilului și/sau familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, victimelor violenței în familie, persoanelor fără adăpost, persoanelor cu diferite adicții, respectiv consum de alcool, droguri, alte substanțe toxice, internet, jocuri de noroc etc., victimelor traficului de persoane, persoanelor private de libertate, persoanelor sancționate cu măsură educativă sau pedeapsă neprivativă de libertate aflate în supravegherea serviciilor de probațiune, persoanelor cu afecțiuni psihice, persoanelor din comunități izolate, șomerilor de lungă durată, precum și servicii sociale de suport pentru aparținătorii beneficiarilor.

După regimul de asistare, serviciile sociale se clasifică în:

- a) servicii cu cazare, pe perioadă determinată sau nedeterminată: centre rezidențiale, locuințe protejate, adăposturi de noapte etc.;
- b) servicii fără cazare: centre de zi, centre și/sau unități de îngrijire la domiciliu, cantine sociale, servicii mobile de acordare a hranei, ambulanța socială etc.

După locul de acordare, serviciile sociale se asigură:

- a) la domiciliul beneficiarului;
- b) în centre de zi;
- c) în centre rezidențiale;
- d) la domiciliul persoanei care acordă serviciul;
- e) în comunitate.

După regimul juridic al furnizorului, serviciile sociale pot fi organizate ca structuri publice sau private.

După regimul de acordare serviciile se acordă în regim normal și regim special:

- a) servicii acordate în regim de accesare, contractare și documentare uzuale;
- b) servicii acordate în regim special cu eligibilitate și accesibilitate extinsă, care vizează măsurile preventive care se oferă în regim de birocrație redusă și un set de servicii sociale, care vor fi accesate de beneficiari doar în condițiile păstrării anonimatului, respectiv de persoane dependente de droguri, alcool, prostituate, victimele violenței în familie etc. Serviciile acordate în regim special pot fi furnizate fără a încheia contract cu beneficiarii;
- c) categoria serviciilor acordate în regim special este reglementată prin lege specială.

În România, toți furnizorii de servicii sociale (publici și privați) trebuie să fie acreditați conform legislației în vigoare. Furnizorii de servicii sociale privați pot fi de tip non-profit, persoane fizice sau operatori economici, conform prevederilor Legii nr.292/2011 a Asistenței Sociale. Un furnizor poate organiza și gestiona mai multe unități de asistență socială, iar la nivelul unei astfel de unități pot fi furnizate mai multe tipuri de servicii sociale primare și/sau specializate.

La nivelul județului Bistrita-Nasaud furnizorii de servicii sociale sunt: Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului, Serviciile Publice de Asistență Socială din cadrul primăriilor din mediul rural și urban, organizațiile neguvernamentale, biserica, etc. Aceste entități au demarat activități și proiecte care au dus la dezvoltarea serviciilor de asistență socială în beneficiul persoanelor defavorizate. Capacitatea lor de a iniția și derula servicii de asistență socială este diferită de la o comunitate la alta existând factori economici, politici, sociali, de mediu care influențează procesul de dezvoltare.

Dinamica nevoilor de sprijin în județul Bistrita-Năsăud a generat din partea furnizorilor de servicii sociale un răspuns flexibil și variat. Una din formele de colaborare cele mai eficiente între furnizorii publici și privați de servicii sociale este parteneriatul. Parteneriatul public-privat a început să fie recunoscut la nivel internațional ca soluție pentru rezolvarea cu succes a unor probleme de interes comunitar.

Parteneriatele încheiate de unitățile administrativ teritoriale/SPAS-urile din județul Bistrita-Nasaud în beneficiul grupurilor vulnerabile au pus în evidență necesitatea îmbunătățirii relației de colaborare între sectorul public și cel neguvernamental în domeniul asistenței sociale, a diversificării serviciilor sociale și acoperirii unor categorii variate de beneficiari și nevoi, corelării nevoilor cu misiunea generală a politicilor de incluziune socială (combaterea discriminării, solidaritatea socială, conștientizarea problemelor și implicarea activă a comunităților în rezolvarea acestora, dreptul la șanse egale indiferent de gen, etnie, religie etc.).



## CAPITOLUL VII

### PRIORITĂȚILE DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE LA NIVELUL COMUNEI PRUNDU BÂRGĂULUI

#### 7.1. Obiectiv general

**Dezvoltarea unui sistem realist și eficient de servicii sociale la nivelul localității, capabil să asigure incluziunea socială a tuturor categoriilor vulnerabile, creșterea calității vieții, tratament egal, nediscriminare și dreptul la o viață demnă pentru toți locuitorii Comunei Prundu Bârgăului.**

#### 7.2 Analiza SWOT:

<b>Puncte tari</b>	<b>Puncte slabe</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activități de indentificare a populației cu nevoi de asistare socială;</li> <li>- Acordarea de servicii de asistență socială, activități de informare cu privire la formele de ajutoare sociale;</li> <li>- Colaborarea foarte bună cu instituțiile județene și locale ;</li> <li>- Activități de prevenire și combatere a marginalizării sociale;</li> <li>- Experiența personalului;</li> <li>-Acreditarea serviciilor de asistență socială din cadrul UMS Susenii Bârgăului;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonduri bugetare insuficiente în raport cu nevoile sociale ale populației;</li> <li>- Lipsa personalului calificat care activează în compartimentul de asistență socială;</li> <li>- Volumul mare de muncă;</li> <li>- Sistemul de ajutor social nu încurajează reintegrarea activă;</li> <li>- Lipsa dotărilor materiale;</li> <li>- Delegarea de atribuții în afara sferei sociale pentru asistentul social sau persoana cu atribuții în domeniu.</li> <li>- Lipsa Consiliilor Consultative;</li> </ul>
<b>Oportunități de dezvoltare</b>	<b>Amenințări</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dezvoltare de parteneriate public-privat;</li> <li>- Dezvolare de parteneriat public-public;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonduri insuficiente;</li> <li>- Lipsa de personal calificat;</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angajare de personal specializat;</li> <li>- Accesare de fonduri europene nerambursabile;</li> <li>- Fonduri suplimentare de la bugetul de stat;</li> <li>- Perfectionarea personalului;</li> <li>- Motivarea salarială a personalului;</li> <li>- Încurajarea activităților de voluntariat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volum mare de muncă;</li> <li>- Elemente de natură birocratică;</li> <li>- Lipsa resurselor materiale, transport, logistică;</li> <li>- Creșterea ponderii populației cu nevoi de asistare;</li> </ul>
--	---

### **7.3 Obiective specifice ale activității de asistență socială din cadrul compartimentului specializat din cadrul primăriei:**

- Identificarea și monitorizarea tuturor cazurilor cu risc de excluziune socială;
- Acordarea de ajutoare grupurilor vulnerabile;
- Măsurile de combatere a riscului de excluziune socială;
- Colaborarea strânsă cu alte instituții publice și private cu activitate în domeniul asistenței sociale (dezvoltarea de parteneriate public- privat);
- Dezvoltarea și diversificarea de servicii sociale în funcție de nevoile identificate la nivelul comunității;
- Activități de informare, orientare și sprijin a tuturor grupurilor vulnerabile (copii, adulți, persoane vârstnice, populații cu venituri mici, șomeri etc.) din comunitate;
- Reintegrarea în familie a copiilor din centrele de plasament;
- Angajare de personal specializat și de formare continuă;
- Activități de promovare și respectare a drepturilor persoanelor aflate în dificultate;
- Activități și măsuri de responsabilizare a părinților cu privire la creșterea și întreținerea copiilor;
- Accesarea de fonduri europene;
- Activități de prevenire a abandonului la copii și a instituționalizării acestora;
- Activități de prevenire a violenței domestice, delincvenței juvenile și a alcoolismului;

- Activități de prevenire a separării copilului de părinți;
- Activități de responsabilizare a grupurilor vulnerabile;
- Derularea unor proiecte pentru populația romă (daca este cazul);
- Mobilizarea tuturor actorilor în vederea incluziunii persoanelor aflate în situații de risc social;

La nivelul Comunei Prundu Bîrgăului au fost identificate următoarele categorii de beneficiari) după cum urmează:

**A. Copiii și familiile aflate în dificultate:**

- a. familii monoparentale;
- b. familii tinere;
- c. copii separați de părinți sau cu risc de separare;
- d. copii cu părinți plecați la muncă în străinătate;
- e. victimele violenței în familie;

**Problemele sociale ale copiilor și familiilor aflate în dificultate sunt:**

- a. resurse financiare insuficiente și dificultăți în gestionarea lor;
- b. dificultăți în găsirea unui loc de muncă;
- c. familii cu climat social defavorabil;
- d. abandonul școlar și delincvența juvenilă;
- e. probleme de sănătate;
- f. dificultăți în obținerea unor drepturi.

**Servicii și prestații asigurate:** informare și consiliere, ajutor de urgență, alocație pentru susținerea familiei, ajutor social, ajutor incalzire.

**B. Problemele sociale ale persoanelor vârstnice sunt:**

- a. sănătatea precară
- b. venituri mici în raport cu necesitățile;
- c. izolare, singurătate;
- d. capacitatea scăzută de autogospodărire;
- e. absența suportului pentru familia care are în îngrijire un vârstnic dependent;
- f. nevoi spirituale;

**Servicii și prestații asigurate:** servicii de informare și consiliere; prestații sociale: ajutor social, ajutor de urgență, ajutor pentru încălzire, ajutoare materiale.

**C. Problemele sociale ale persoane cu handicap (minori sau adulți)**

- a. accesibilitatea, inclusiv în propria locuință;
- b. lipsa locurilor de muncă protejate;
- c. lipsa profesioniștilor în servicii specializate;
- d. atitudinea discriminatorie a societății;
- e. situația materială precară;
- f. absența suportului pentru familia care are în întreținere persoana cu handicap;
- g. lipsa centrelor rezidențiale de zi, specializate pe tipuri de handicap.

**Servicii și prestații asigurate:** servicii de informare și consiliere; identificare de soluții pentru angajarea de asistenți personali pentru a asigura îngrijirea la domiciliu a persoanelor cu handicap grav, indemnizație pentru persoane cu handicap grav, ajutor social, ajutor de urgență, ajutor pentru încălzire.

**D. Problemele sociale ale persoanelor defavorizate de etnie romă sunt:**

- a. mentalitatea romilor cu privire la muncă și educație;
- b. sănătate;
- c. familii dezorganizate;
- d. lipsa actelor de identitate;
- e. dificultate în obținerea unui loc de muncă din cauza lipsei calificării;
- f. condiții improprii de locuit;
- g. delincvență.

**Servicii și prestații asigurate:** informare și consiliere, ajutor social, ajutor de urgență, ajutor pentru încălzire, ajutoare materiale, alocații de susținere.

### Tipuri de servicii sociale

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 excludere socială, promovării incluziunii sociale și creșterii calității vieții.

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. Serviciile sociale au caracter proactiv și presupun o abordare integrată a nevoilor persoanei, în relație cu situația socio-economică, starea de sănătate, nivelul de educație și mediul social de viață al acesteia.

Clasificarea serviciilor sociale are la bază următoarele criterii:

- a) scopul serviciului;
- b) categoriile de beneficiari cărora li se adresează;
- c) regimul de asistare, respectiv regimul rezidențial sau nerezidențial;
- d) locul de acordare;
- e) regimul juridic al furnizorului de servicii sociale;
- f) regimul de acordare.

**După scopul lor, serviciile sociale pot fi clasificate în:** servicii de asistență și suport pentru asigurarea nevoilor de bază ale persoanei, servicii de îngrijire personală, de recuperare/reabilitare, de inserție/reinserție socială etc.

**După categoriile de beneficiari, serviciile sociale pot fi clasificate în** servicii sociale destinate copilului și/sau familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, victimelor violenței în familie, persoanelor fără adăpost, persoanelor cu diferite adicții, respectiv consum de alcool, droguri, alte substanțe toxice, internet, jocuri de noroc etc., victimelor traficului de persoane, persoanelor private de libertate, persoanelor sancționate cu măsură educativă sau pedeapsă neprivativă de libertate aflate în supravegherea serviciilor de probațiune, persoanelor cu afecțiuni psihice,

persoanelor din comunități izolate, șomerilor de lungă durată, precum și servicii sociale de suport pentru aparținătorii beneficiarilor.

**După regimul de asistare, serviciile sociale se clasifică în:**

- a) servicii cu cazare, pe perioadă determinată sau nedeterminată: centre rezidențiale, locuințe protejate, adăposturi de noapte etc.;
- b) servicii fără cazare: centre de zi, centre și/sau unități de îngrijire la domiciliu, cantine sociale, servicii mobile de acordare a hranei, ambulanța socială etc.

**După locul de acordare, serviciile sociale se asigură:**

- a) la domiciliul beneficiarului;
- b) în centre de zi;
- c) în centre rezidențiale;
- d) la domiciliul persoanei care acordă serviciul;
- e) în comunitate.

**După regimul juridic al furnizorului, serviciile sociale pot fi organizate ca structuri publice sau private.**

**După regimul de acordare serviciile se acordă în regim normal și regim special:**

- a) servicii acordate în regim de accesare, contractare și documentare uzuale;
- b) servicii acordate în regim special cu eligibilitate și accesibilitate extinsă, care vizează măsurile preventive care se oferă în regim de birocrăție redusă și un set de servicii sociale, care vor fi accesate de beneficiari doar în condițiile păstrării anonimatului, respectiv de persoane dependente de droguri, alcool, prostituate, victimele violenței în familie etc. Serviciile acordate în regim special pot fi furnizate fără a încheia contract cu beneficiarii;
- c) categoria serviciilor acordate în regim special este reglementată prin lege specială.

În România, toți furnizorii de servicii sociale (publici și privați) trebuie să fie acreditați conform legislației în vigoare. Furnizorii de servicii sociale privați pot fi de tip non-profit, persoane fizice sau operatori economici, conform prevederilor Legii nr.292/2011 a Asistenței Sociale. Un furnizor poate organiza și gestiona mai multe unități de asistență socială, iar la nivelul unei astfel de unități pot fi furnizate mai multe tipuri de servicii sociale primare și/sau specializate.

## **Capitolul VIII**

### **PLANUL LOCAL DE ACȚIUNE PENTRU IMPLEMENTAREA SI DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE LA NIVELUL COMUNEI PRUNDU BÂRGĂULUI**

**Obiectiv general:** Dezvoltarea unui sistem realist și eficient de servicii sociale la nivelul localității, capabil să asigure incluziunea socială a tuturor categoriilor vulnerabile, creșterea calității vieții, tratament egal, nediscriminare și dreptul la o viață demnă pentru toți locuitorii Comunei Prundu Bârgăului.

**Obiective specifice:**

**Obiectiv specific 1: Identificarea și monitorizarea tuturor cazurilor cu risc de excluziune socială și implementarea unitară și coerentă a prevederilor legale din domeniul asistenței sociale, corelate cu nevoile și problemele sociale ale tuturor beneficiarilor din comunitate:**

Activități / acțiuni / măsuri	Termen	Responsabili
Colectarea informațiilor necesare identificării sau actualizării nevoilor sociale la nivelul Comunei Prundu Bîrgăului	2020-2025	Compartimentul de asistență socială
Constituirea categoriilor de beneficiari de servicii sociale la nivelul localității, repartizați în funcție de tipurile de servicii sociale reglementate de lege	2020-2025	Compartimentul de asistență socială
Asigurarea și urmărirea încadrării în standardele de cost și de calitate pentru serviciile sociale acordate, cu respectarea prevederilor legale	2020- 2025	Compartiment ul de asistență socială
Asigurarea resurselor financiare, materiale și umane necesare	2020-2025	Consiliul Local
Stabilirea metodelor de organizare și funcționare a grupurilor sau comisiilor	2020-2025	Compartiment ul de asistență socială

**Obiectiv specific 2: Dezvoltarea și diversificarea de servicii sociale în funcție de nevoile identificate la nivelul comunității.**



Activități / acțiuni / măsuri	Termen	Responsabili
Măsuri de facilitare a accesului beneficiarilor în vederea acordării ajutoarelor financiare, materiale și medicale pentru situațiile reglementate de lege: ajutoare sociale, ajutoare de urgență, ajutoare pentru încălzire, ajutoare materiale, alocații de susținere etc.	2020-2025	Compartimentul de asistență socială
Actualizarea permanentă a bazei de date care să cuprindă toate informațiile referitoare la beneficiarii de servicii sociale	2020-2025	Compartimentul de asistență socială
Centralizarea datelor, verificarea și corelarea cu evidențele numerice, financiare din compartimentul contabilitate, resurse umane etc.	2020-2025	Compartimentul de asistență socială

**Obiectiv specific 3: Măsuri de combatere a riscului de excluziune socială- dezvoltarea și implementarea unui sistem armonizat, integrat și performant de furnizare a tuturor categoriilor de servicii sociale la nivelul comunei.**

Activități / acțiuni / măsuri	Termen	Responsabili
Organizarea la nivelul autorității sau cu sprijinul unor structuri publice sau private (ONG-uri, fundații, asociații etc.) pentru copii, a următoarelor tipuri de acțiuni: prevenirea abuzului, neglijării, exploatării și a oricăror forme de violență asupra copilului sau de separare a copilului de părinții naturali, prevenirea malnutriției și îmbolnăvirilor, informarea părinților și a copiilor cu privire la alimentația celor mici, inclusiv cu privire la avantajele alăptării, igienei și salubrității mediului înconjurător, verificarea periodică a tratamentului copiilor care au fost plasați pentru a primi îngrijire, protecție sau tratament, dezvoltarea, în unitățile școlare, de programe de educație a copiilor pentru viață, inclusiv educație sexuală pentru copii, în vederea prevenirii contactării bolilor cu transmitere sexuală și a gravidității minorelor etc.	2020-2025	Compartimentul de asistență socială

<p>Organizarea, la nivelul autorității contractante sau cu sprijinul unor structuri publice sau private (ONG-uri, fundații, asociații etc.) de tineret și pentru tineret, a următoarelor tipuri de acțiuni: de încurajare a activității de voluntariat în rândul tinerilor în domenii de interes public, conf. legii, de consultanță gratuită în domeniul planificării familiale pentru tinerele familii, de asigurare a cadrului legal pentru accesul tinerilor la programele de educație pentru sănătate, pentru tratament gratuit al tinerilor suferinzi de boli cronice, pentru asistență medicală gratuită tinerilor care urmează o formă de învățământ autorizată sau acreditată, conform legii, precum și promovarea unor măsuri de reintegrare socială a tinerilor dependenți de alcool, droguri sau alte substanțe nocive etc.</p>	2020-2025	Compartimentul de asistență socială
<p>Organizarea, la nivelul autorității contractante sau cu sprijinul unor structuri publice sau private (ONG-uri, fundații, asociații etc.) pentru persoanele vârstnice, a următoarelor tipuri de acțiuni: de asigurare și dezvoltare serviciilor comunitare pentru persoanele vârstnice prin îngrijire temporară sau permanentă la domiciliu, îngrijire temporară sau permanentă în cămine pentru persoane vârstnice, precum și facilitarea accesului acestora în centre de zi, cluburi pentru vârstnici, case de îngrijire temporară, apartamente sau locuințe sociale etc.</p>	2020-2025	Compartimentul de asistență socială

**Obiectiv specific 4: Colaborarea strânsă cu alte instituții publice și private cu activitate în domeniul asistenței sociale (dezvoltarea de parteneriate public-privat);**

Activități / acțiuni / măsuri	Termen	Responsabili
Informare și consiliere a locuitorilor comunei, în orice domeniu de interes al serviciilor și măsurilor sociale	2020 - 2025	Compartimentul de asistență socială
Măsuri de implicare a medicilor de familie și de specialitate din localitate în programele de prevenire a stării de sănătate a populației comunei, indiferent de vârstă	2020 - 2025	Compartimentul de asistență socială
Organizarea de grupuri de informare pe diverse tematici, în vederea reducerii riscului de abuz, neglijare, pentru orice persoană aflată în dificultate	2020 - 2025	Compartimentul de asistență Socială
Organizarea unor întâlniri periodice, la care vor	2020 - 2025	Compartimentul

participa personalul Primăriei, partenerii, reprezentanți ai beneficiarilor și ai comunității, alte persoane cu pregătire și expertiză în domeniul serviciilor sociale, alți invitați, unde vor fi prezentate problemele personale sau de grup ale comunității		de asistență socială asociații și fundații cu activități de asistență socială,  reprezentanți ai beneficiarilor
Programe de sprijin pentru copiii și tinerii de etnie romă în vederea urmăririi unei forme de învățământ, și de suport pentru cei care sunt identificați că posedă calități deosebite	2020- 2025	Compartimentul de asistență socială,  reprezentanți ai comunității de romi

**În conformitate cu prevederile art. 112 alin. (3) lit. b) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011 și în concordanță cu Planul de acțiune de implementare a Strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale pentru perioada 2020-2025, anual se va elabora un Plan anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul local. Acest Plan anual de acțiune va cuprinde date detaliate privind: numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor din fonduri publice, bugetul estimat și sursele de finanțare.**

## **PLAN LOCAL DE ACȚIUNI** **în domeniul serviciilor sociale la nivelul Comunei Prundu Bârgăului** **2020 – 2025**

Planul local de acțiune conține măsuri specifice pentru îmbunătățirea Compartimentului de asistență socială, urmărind dezvoltarea serviciilor promovate precum și crearea altor noi pentru cât mai multe categorii de persoane vulnerabile din comunitate.

Grupuri și persoane defavorizate cu nevoi sociale care fac obiectul măsurilor propuse prin Planul local de acțiune:

1. Copii:
  - din familii aflate în situație de risc, fără venituri, cu venituri foarte mici sau care beneficiază de ajutor social;
  - din familii fără venituri sau cu venituri reduse care beneficiază de alocații complementare sau de susținere pentru familia monoparentală;
  - copii aflați în stare de abandon școlar
  - cu alte probleme majore de sănătate ca o consecință a sărăciei
  - cu handicap sever, autiști, sindromul Down, bolnavi psihici, alte boli incurabile
  - ai căror părinți sunt plecați în străinătate,
  - ai căror părinți se află în divorț,
  - delicvenți juvenili
2. Tineri:
  - tineri aflați în stare de abandon școlar,
  - cu handicap sever autiști, sindromul Londown Down, bolnavi psihici, alte boli incurabile
  - ai căror părinți sunt plecați în străinătate,
  - ai căror părinți se află în divorț,
  - delicvenți juvenili
3. Alte grupuri
  - persoane fără adăpost:
  - fără venituri sau cu venituri foarte mici
  - fără acte de identitate
  - familii lipsite de locuință sau cu condiții precare de locuit
  - familii aflate în risc de abandon familial
  - persoane cu deficiențe: fizice, senzoriale, psihice, parte din ele neîncadrate în gradul de handicap și neluate în evidență de serviciile de specialitate
  - femei defavorizate: fără adăpost, sărace, singure, cu mulți copii, abuzate, victime ale violenței domestice
  - vârstnici singuri, fără reprezentanți legali, fără venituri, cu probleme de sănătate, marginalizați social.

**Obiectivele generale urmărite prin Planul de acțiune:**

1. Monitorizarea și creșterea calității serviciilor oferite și a gradului de perfecționare profesională a personalului de lucru în asistență socială. Asigurarea continuității serviciilor sociale utile pe plan local și extinderea acestora.
2. Promovarea transparenței și facilitatea accesului membrilor comunității la serviciile sociale.
3. Îmbunătățirea asistenței sociale a persoanelor defavorizate.
4. Combaterea discriminării
5. Promovarea și limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate care pot duce la marginalizarea sau excluderea socială.

Nr.crt	Măsuri	Finanțare/ resurse	Acțiuni
	Măsuri de protecție și asistență acordate persoanelor cu handicap grav	- bugetul local - bugetul de stat	Angajarea de asistenți personali și acordarea de indemnizații pentru persoanele cu handicap
	Măsuri de asistență și protecție socială pentru familiile / persoanele fără	-bugetul local -bugetul de	Acordarea ajutorului social și sprijinirea beneficiarilor de ajutor

	venituri sau cu venituri reduse	stat	social la acordarea ajutorului de încălzire în perioada sezonului rece
	Măsuri de asistență și protecție socială stabilite pentru situații deosebite și acordate în baza Legii nr.416/2001 și a Hotărârii Consiliului Local al Comunei Prundu Bîrgăului	- bugetul local	Acordarea ajutoarelor de urgență în bani
	Măsuri de asistență și protecție socială pentru familiile/persoanele fără venituri sau cu venituri reduse	- bugetul local - bugetul de stat	Sprrijinirea populației în vederea completării formularelor pentru acordarea ajutorului pentru încălzire în perioada sezonului rece
	Acordarea de prestații în bani - alocații de susținere a familiei, alocații pentru copii, indemnizații pentru creșterea copilului.	- bugetul local - bugetul de stat	Sprrijinirea populației în vederea completării formularelor pentru acordarea alocațiilor de susținere, a alocațiilor pentru copii, etc.
	Acordarea de reduceri și scutiri de taxe și impozite locale persoanelor cu handicap grav și accentuat	- bugetul local	Facilități fiscale pentru persoanele cu handicap
	Informarea și sensibilizarea opiniei publice cu privire la problema persoanelor aflate în dificultate și vârstnicilor	- bugetul local - sponsorizări	Acțiuni umanitare cu ocazia sărbătorilor legale
	Măsuri în domeniul protecției copilului	- bugetul local - bugetul de stat	Sprrijinirea familiilor în vederea completării formularelor pentru acordarea indemnizației pentru creșterea copilului
	Măsuri de asistență și protecție sociala pentru copiii ai căror părinți sunt plecați în străinătate	- bugetul local	Identificarea și monitorizarea cazurilor
	Măsuri de protecție sociala a persoanelor vârstnice	- bugetul local - bugetul de stat	Servicii comunitare asigurate persoanelor vârstnice



Aplicarea Planului de acțiune se va face în condițiile unei verificări periodice a nevoilor beneficiarilor de asistență socială, așa cum este prevăzut în legislația în vigoare. De cele mai multe ori, beneficiarul unei măsuri de protecție socială aduce în discuție apariția și altor posibile probleme, astfel încât acesta devine beneficiarul mai multor acțiuni și măsuri de protecție socială.

### **Noi măsuri propuse de întărire a capacității instituționale:**

1. Perfecționarea personalului din cadrul Serviciului de asistență socială din aparatul de specialitate al Primarului Comunei Prundu Bîrgăului.
2. Susținerea de schimburi de experiență cu alte comune, participarea la seminarii, conferințe, ateliere de lucru pentru informarea adecvată a personalului și alinierea la tendințele actuale de lucru în administrația publică locală prin urmărirea modelelor de bună practică.
3. Actualizarea și îmbunătățirea bazei de date cuprinzând beneficiarii și serviciile de asistență socială
4. Identificarea de noi oportunități în asistență socială și elaborarea de proiecte pentru obținerea de finanțare internă sau externă.

## **Capitolul IX**

### **Monitorizarea și evaluarea strategiei**

Strategia va fi monitorizată prin intermediul unor rapoarte anuale întocmite de un salariat din cadrul Compartimentului de asistență socială, nominalizat prin fișa de post sau dispoziția primarului localității.

Raportul anual este structurat astfel:

1. Stadiul în care se află diversele activități/acțiuni/măsuri programate pentru anul în care se face raportarea;
2. Problemele/piedicile întâmpinate;
3. Revizuirea/ajustarea activităților/acțiunilor/măsurilor, acolo unde este cazul;
4. Timpul estimat pentru îndeplinirea activităților/acțiunilor/măsurilor revizuite/ajustate;
5. Alte aspecte.

La finalizarea implementării Strategiei se va întocmi un Raport final.

## Evaluarea strategiei

Strategia va fi evaluată anual prin intermediul:

1. Rapoartelor anuale de monitorizare, care vor fi date publicității prin afișare la sediul Primăriei, pe site-ul acesteia și aduse la cunoștință tuturor celor interesați.
2. Unor Rapoarte intermediare de monitorizare, întocmite ori de câte ori intervin modificări legislative sau de altă natură, care impun elaborarea acestora. De asemenea, Rapoartele intermediare vor fi date publicității prin afișare la sediul Primăriei, pe site-ul acesteia și aduse la cunoștință tuturor celor interesați;
3. Organizarea unor întâlniri anuale, la care vor participa personalul, partenerii, reprezentanți ai beneficiarilor și ai comunității, alte persoane cu pregătire și expertiză în domeniul serviciilor sociale, alți invitați, unde vor fi comunicate și evaluate rezultatele implementării Strategiei.

Aceste întâlniri anuale se vor finaliza prin întocmirea, de către persoana nominalizată, a unui proces-verbal în care se vor consemna toate informațiile comunicate, toate luările de cuvânt și care va fi semnat de toți participanții;

4. Raportul-final întocmit la finalizarea implementării Strategiei, în anul 2025

Implementarea Strategiei se va face cu participarea tuturor compartimentelor aparatului de specialitate al Primarului comunei Prundu Bîrgăului, a personalului, a partenerilor, a beneficiarilor și a altor factori interesați din comunitate .

Monitorizarea și evaluarea Strategiei se vor face la nivelul Compartimentului de specialitate, respectiv de persoana nominalizată în acest sens.

În funcție de rezultatele evaluării și monitorizării și în acord cu modificările legislative, sau cu modificările intervenite în contextul social, economic, cultural, Strategia poate fi revizuită sau completată ori de câte ori este necesar.

**JUDEȚUL BISTRIȚA-NĂSĂUD**  
**Unitatea de Asistență Medico-Socială Susenii Bârgăului**  
**Com. Prundu Bârgăului, Sat Susenii Bârgăului, str. Principală, nr. 394,**  
**Jud. Bistrița- Năsăud, [www.centrulmedicosocialsuseni.ro](http://www.centrulmedicosocialsuseni.ro)**  
**Tel.: +40 263-266043, fax: +40 263-266043. e-mail: [ums\\_suseni@yahoo.com](mailto:ums_suseni@yahoo.com)**

## **PLAN STRATEGIC DE DEZVOLTARE AL UAMS SUSENII BÂRGĂ ULUI 2019- 2021**

Prin structura și modul de organizare UAMS Susenii Bârgăului furnizează servicii de îngrijiri medicale și servicii de asistență socială în regim rezidențial, către beneficiarii cu astfel de nevoi. În acest context activitățile desfășurate în unitate concură în egală măsură pentru realizarea obiectivelor generale și specifice caracteristice celor două domenii majore ale îngrijirii umane: medical și social.

### **I. OBIECTIVE GENERALE ȘI SPECIFICE**

<b>Nr. Crt.</b>	<b>Obiective generale</b>	<b>Obiective specifice</b>	<b>Observații</b>
1.	Creșterea accesibilității la serviciile medico-sociale	Întrețineri funcționale, dezvoltarea, modernizarea infrastructurii	
		Dotarea cu aparatura/echipamente specifice activităților desfășurate	
		Dezvoltarea resurselor umane conform cerințelor reale	
		Creșterea gradului de informare al beneficiarilor	
2.	Creșterea calității serviciilor medico-sociale	Creșterea competențelor profesionale ale personalului de specialitate implicat în furnizarea directă a serviciilor medico-sociale	
		Practici medico-sociale unitare bazate pe proceduri și protocoale medicale și sociale	
		Evaluarea unității din perspectiva menținerii acreditării de	

		către Ministerul Muncii și Justiției Sociale	
3.	Creșterea nivelului de satisfacție al beneficiarilor	Monitorizarea satisfacției beneficiarilor	
		Prevenirea și reducerea infecțiilor nosocomiale	
4.	Asigurarea managementului financiar al instituției	Fundamentarea, elaborarea și execuția bugetului de venituri și cheltuieli	
		Conducerea evidenței financiare și contabile în vederea întocmirii tuturor raportărilor periodice specifice	
		Conducerea evidenței de gestiune a patrimoniului instituției	
5.	Asigurarea condițiilor de curățenie, pază, ordine și siguranță în locația instituției	Asigurarea serviciilor igienico-sanitare și de curățenie în toată zona administrativă a , respectiv în birouri, pe holuri, spații destinate relațiilor cu publicul, în sălile de ședințe, toalete, anexe etc	
		Asigurarea serviciilor de pază și protecției a clădirilor și a bunurilor din instituție, prin personal propriu calificat, respectiv colaborarea permanentă cu instituția Poliției Locale	
		Asigurarea serviciilor de transport pentru personalul din structurile unității	
6.	Centralizarea tuturor achizițiilor în vederea corelării cheltuielilor din bugetul local, cheltuirea cât mai eficientă a banului public, precum și respectarea prevederilor legale în materie de achiziții publice la nivelul instituției	Întocmirea documentațiilor de achiziție publică aferente procedurilor de achiziție publică	
		Publicarea documentațiilor de achiziție publică pe platforma electronică <a href="http://www.e-licitatie.ro">www.e-licitatie.ro</a> ;	
		Întocmirea documentațiilor în vederea achiziționării prin achiziție directă	
		Derularea și finalizarea achizițiilor directe	
		Evaluarea documentelor de calificare și a ofertelor depuse în cadrul procedurilor de achiziție publică și încadrarea acestora ca admisibile sau respinse ca inacceptabile și/sau neconforme	
		Încheierea contractelor de achiziție publică	
		Atribuirea procedurilor în SEAP	
		Transmiterea notificărilor către ANAP prin platforma	

	electronică – <a href="http://www.anap.ro">www.anap.ro</a>	
--	--	--

## II. ACTIVITATI, TERMENE, INDICATORI

### A. Creșterea accesibilității la serviciile medico-sociale

Accesibilitatea la serviciile de îngrijire medicala și sociala este determinată de convergența dintre oferta și cererea de astfel de servicii, respectiv disponibilitatea reală a facilităților de îngrijire medicala și sociala comparativ cu cererea bazată pe nevoia reală. Astfel, reducerea cheltuielilor prin investiții în utilaje moderne cu un consum redus de energie, achiziționarea de aparatură medicală și recuperare modernă, atragerea de fonduri de investiții externe contribuie la procesul de modernizare în ritm susținut al unității. Realizarea acestor obiective duce la îmbunătățirea continuă a calității serviciilor furnizate și creșterea gradului de satisfacție al beneficiarilor, și de asemenea reducerea costurilor de furnizare a acestor servicii.

#### A.1. Dezvoltarea, modernizarea infrastructurii și dotarea cu aparatură/echipamente specifice activităților desfășurate-se realizează prin:

- Modernizare prin reabilitare a secției medico-sociale,
- Dotare cu aparatură performantă
- Dotare cu echipamente și cazarmament modern

Activități	Acțiuni	Responsabili	Termene	Resurse	Indicatori
<b>Corp A – secția medico-socială</b>					
Anul 2019					
Modernizare și reabilitare infrastructură	<b>Mansarda</b> Igienizat și zugrăvit saloane (inclusiv baile adiacente) Reparații la instalații sanitare, termice și electrice, instalație de avertizare la pat	Comp. administrativ	31.12.2019	Venituri proprii	Saloane igienizate și zugrăvite cu băile instalațiile sanitare, termice, electrice și de avertizare la pat în stare

				corespunzătoare de funcționare	
Anul 2020					
<b>Parter si etaj I</b> Igienizat si zugravit saloane(inclusiv băile adiacente) Reparatii la instalatii sanitare, termice si electrice, instalatie de avertizare la pat	Comp. administrativ	31.12.2020	Venituri proprii	Saloane igienizate și zugrăvite cu băile instalațiile sanitare, termice, electrice și de avertizare la pat în stare corespunzătoare de funcționare	
Anul 2021					
Toate spațiile interioare în afara saloanelor Igienizat si zugravit Reparatii la instalatii sanitare, termice si electrice,	Comp. administrativ	31.12.2021	Venituri proprii	Toate spațiile interioare, în afara saloanelor, igienizate și zugrăvite cu instalațiile sanitare, termice și electrice în stare corespunzătoare de funcționare	
Dotări	Anul 2019				
	Mobilier depozitare medicație beneficiari , imprimantă as.șef	Resp. achizitii publice	31.12.2019	Venituri proprii	Mobilier și imprimantă achiziționate
	Anul 2020				
	Televizoare si frigidere noi in fiecare salon Echipament sterilizat instrumentar, Echipamente medicale	Resp. achizitii publice	31.12.2020	Venituri proprii	Televizoare și frigidere noi în fiecare salon, echipament de sterilizat-1 buc Echipamente medicale identificate ca necesare
Anul 2021					

	Un nr. 20 paturi de spital functionale, un nr. de 20 noptiere functionale	Conducerea UAMS	31.12.20121	Donatii	20 de paturi si 20 de noptiere functionale
<b>Corp B- spatii administrative</b>					
Modernizare si reabilitare infrastructura	Anul 2019				
	Igienizat si zugravit birou contabilitate, birou conducere, baie personal, sala arhiva, depozit saltele Reparatii la instalatii sanitare, termice si electrice	Comp. administrativ	31.12.2019	Venituri proprii	Birou contabilitate, birou conducere, baie personal, sală arhivă, depozit saltele igienizate și zugrăvite, instalații termice, sanitare și electrice reparate
	Anul 2020-2021				
	<b>Investitie aferenta corpului B:</b> „Supraetajare Corp B si C, re compartimentari interioare, refacere imprejmui si amenajare curte,,	Ordonatorul principal Primaria Prundu Bârgăului	31.12.2021	Bugetul Comunei Prundu Bârgăului	Recepția la sfârșitul lucrărilor realizată
Dotări	Anul 2019				
	Mobilier birou contabilitate	Resp. achiziții publice	31.12.2019	Venituri proprii	Scaun birou contabilitate
	Anul 2020				
	Laptop birou conducere	Resp. achizitii publice	31.12.2020	Venituri proprii	Laptop birou conducere
	Anul 2021				
	<b>Dotari specificate in investitia aferenta spatiilor administrative corpului B:</b> „Supraetajare Corp B si C, re compartimentari interioare, refacere imprejmui si amenajare curte,,	Ordonatorul principal Primaria Prundu Bârgăului	31.12.2021	Bugetul Comunei Prundu Bârgăului	Recepția la sfârșitul lucrărilor realizată
<b>Corp C- spatii utilitare</b>					
Dotari	Anul 2019				



	Masina de uscat rufe Boiler termoelectric de 150 L, Fier de calcat, Lenjerii de pat	Resp. achizitii publice	31.12.2019	Venituri proprii	Mașină uscat rufe-1 buc Boiler termoelectric de 150 l – 1 buc Fier de călcat-1 buc Lenjerii de pat-75 buc
Modernizare si reabilitare infrastructura	Anul 2020-2021				
	<b>Investitie aferenta corpului C:</b> „Supraetajare Corp B si C, recompartimentari interioare, refacere imprejmuiri si amenajare curte,,	Ordonatorul principal Primaria Prundu Bîrgăului	31.12.2021	Bugetul Comunei Prundu Bîrgăului	Recepția la sfârșitul lucrărilor realizată
<b>Centrala termica corp A</b>					
Modernizare si reabilitare infrastructura	Anul 2019				
	Reparatii functionale a instalatiilor de producere a agentului termic, zugravit si igienizat incapere centrala termica	Comp. administrativ	31.12.2019	Venituri proprii	Încăperea centralei termice zugrăvită și igienizată Instalațiile de producere a agentului termic funcționale corespunzător
	Anul 2020				
	Reparații funcționale a instalațiilor de producere a agentului termic	Comp. administrativ	31.12.2020	Venituri proprii	Instalațiile de producere a agentului termic funcționale corespunzător
	Anul 2021				
	Reparații funcționale a instalațiilor de producere a agentului termic	Comp. administrativ	31.12.2021	Venituri proprii	Instalațiile de producere a agentului termic funcționale corespunzător
Dotari	Anul 2020-2021				
	Echipamente specifice posibil deteriorate care trebuie inlocuite	Resp. achizitii publice	31.12.2021	Venituri proprii	Instalațiile de producere a agentului termic funcționale corespunzător

<b>Centrala termica corp B si C</b>					
Modernizare si reabilitare infrastructură	Anul 2019				
	Reparații funcționale a instalațiilor de producere a agentului termic, zugrăvit și igienizat încăperea centrală termică	Comp. administrativ	31.12.2019	Venituri proprii	Încăperea centralei termice zugrăvită și igienizată Instalațiile de producere a agentului termic funcționale corespunzător
	Anul 2020-2021				
	<b>Investiție aferentă centralei corpului C:</b> „Supraetajare Corp B si C, recompartimentări interioare, refacere împrejmuiri și amenajare curte,,	Ordonatorul principal Primăria Prundu Bîrgăului	31.12.2021	Bugetul Comunei Prundu Bîrgăului	Recepția la sfârșitul lucrărilor realizată
Dotări	Anul 2019				
	Sursa pentru alimentare cu tensiune, Pompă centrală termică	Resp. achiziții publice	31.12.2019	Venituri proprii	Sursă pentru alimentare cu tensiune-1 buc. Pompă centrală termică-1 buc
<b>Corp B - Bloc alimentar</b>					
Modernizare si reabilitare infrastructura	Anul 2019				
	Reparații curente, igienizări bloc alimentar	Comp. administrativ	31.12.2019	Venituri proprii	Bloc alimentar igienizat și reparat
	Anul 2020-2021				
	<b>Investitie aferenta centralei corpului B, bloc alimentar:</b> „Supraetajare Corp B si C, recompartimentari interioare, refacere imprejmuiri si amenajare curte	Ordonatorul principal Primaria Prundu Bîrgăului	31.12.2021	Bugetul Comunei Prundu Bîrgăului	Recepția la sfârșitul lucrărilor realizată
Dotari	Anul 2020-2021				
	<b>Dotarile din investiția aferentă</b>	Ordonatorul	31.12.2021	Bugetul	Recepția la sfârșitul

	<b>corpului B, bloc alimentar:</b> „Supraetajare Corp B si C, recompartimentari interioare, refacere imprejmuiiri si amenajare curte	principal Primaria Prundu Bîrgăului		Comunei Prundu Bîrgăului	lucrărilor realizată
<b>Alte obiective</b>					
	Anul 2019				
Revizii si reparatii infrastructura	Intreținere spații verzi Refacerea porții de acces	Comp. administrativ	31.12.2019	Venituri proprii	Spații verzi întreținute corespunzător, Poartă de acces refăcută
Dotari	Achizitie teren pentru parc Achizitie si instalare automatizare poarta acces	Resp. achizitiei publice	31.12.2019	Venituri proprii	Teren achiziționat Automatizare poarta de acces funcțională

## A.2.Dezvoltarea resurselor umane conform cerintelor reale

Alegerea acestui obiectiv specific a avut la baza noile concepții manageriale referitoare la resursa umană :

- rolul **reprezentativ** pentru unitate și în relația cu beneficiarii;
- potențialul **unic de creștere și dezvoltare** cu rol în elaborarea și operaționalizarea coordonatelor de dezvoltare;
- rolul cel mai sugestiv pentru **specificitatea managementului** ca tip de **activitate umană**;
- domeniu în care **deciziile** sunt printre cele mai **dificile** având în vedere că interconectează factori individuali, organizaționali și situaționali;
- resursa unică cu **cea mai mare putere**, capabilă să pună în mișcare celelalte tipuri de resurse;
- managementul resurselor umane – **factor decizional de succes**.

Folosind suportul științific al abordării managementului resurelor umane, se poate concluziona că:

- performanța UAMS Susenii Bîrgăului este direct determinată de personalul acestuia, de conducere și de execuție, care devin responsabili de rezultatele obținute.

Un management corespunzator al resurselor umane are ca rezultat:

- creșterea eficienței și calității serviciilor medico-sociale furnizate;

- creșterea satisfacției beneficiarilor;
- creșterea satisfacției personalului angajat;
- atragerea și menținerea personalului valoros;
- asigurarea condițiilor de siguranță și securitate în muncă;
- îmbunătățirea indicatorilor de activitate ai unității.

Activitate	Acțiune	Responsabili	Termene	Resurse	Indicator
<b>Personal conducere</b>					
Angajare personal	Anul 2019				
	Concurs ocupare post as.medical sef	Responsabil RUNOS	31.03.2019	Subventii Buget Stat	Asistent medical sef angajat
<b>Compartiment specialitate medico-social</b>					
Angajare personal	Anul 2019				
	Concurs ocupare post psiholog stagiar	Responsabil RUNOS	31.06.2019	Venituri proprii	Psiholog stagiar angajat
<b>Compartiment personal sanitar mediu</b>					
Angajare personal	Anul 2019				
	Concurs ocupare 2 posturi asistenți medicali	Responsabil RUNOS	31.09.2019	Subventii Buget Stat	2 asistenți medicali angajați
	Anul 2020				
	Concurs ocupare 2 posturi asistenți medicali	Responsabil RUNOS	31.12.2020	Subventii Buget Stat	2 asistenți medicali angajați
	Anul 2021				
Concurs ocupare 2 posturi asistenți medicali	Responsabil RUNOS	31.12.2021	Subventii Buget Stat	2 asistenți medicali angajați	
<b>Sectie personal sanitar auxiliar</b>					

Angajare personal	Anul 2019				
	Concurs ocupare 2 posturi infirmier	Responsabil RUNOS	31.12.2019	Venituri proprii	2 infirmieri angajați
	Anul 2020				
	Concurs ocupare 1 post infirmier	Responsabil RUNOS	31.12.2020	Venituri proprii	1 infirmier angajat
Sector administrativ-gospodaresc	Anul 2021				
	Concurs ocupare 1 post infirmier	Responsabil RUNOS	31.03.2021	Venituri proprii	1 infirmier angajat
Angajare personal	Anul 2020				
	Concurs ocupare 1 post muncitor calificat	Responsabil RUNOS	31.03.2020	Venituri proprii	1 muncitor calificat angajat
	Concurs ocupare 2 posturi bucătari	Responsabil RUNOS	31.03.2021	Venituri proprii	2 bucătari angajați

### A.3.Creșterea gradului de informare al beneficiarilor

Activitate	Acțiune	Responsabili	Termene	Resurse	Indicator
	Anul 2019				
	Realizarea unei oferte de servicii medico-sociale și trimiterea ei către toate UAT-urile din județul Bistrița Năsăud	Comp. medico-social și secretarul executiv	31.12.2019	Venituri proprii	Ofertă realizată și publicată către toate UAT-urile din județul Bistrița Năsăud
	Organizarea Web-Site-ului în conformitate cu Hotărârea nr. 123 din 7 februarie 2002 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Legii 544/2001 privind liberul acces la	Conducerea unității	31.12.2019	Venituri proprii	Web-Site organizat conform

Informare beneficiari	informatiile de interes public				
	Reorganizarea punctului de informare public al instituției	Conducerea unității	31.12.2019	Venituri proprii	Punct de informare reorganizat
	Anul 2020				
	Realizarea unui nr. de 100 broșuri cu aspect privind identitatea unității și serviciile furnizate	Conducerea	31.12.2020	Venituri proprii	100 de broșuri realizate
	Realizarea și montarea unei plăci de identitate a instituției	Conducerea	31.12.2020	Venituri proprii	Placă realizată și montată
	Anul 2021				
	Realizarea unui reportaj TV în instituție și transmiterea lui pe canale TV locale	Conducerea	31.12.2021	Venituri proprii	Reportaj realizat și difuzat

## B. Creșterea calității serviciilor medico-sociale

Calitatea serviciilor medico-sociale este un principiu din ce în ce mai important în domeniul asistenței medic-sociale, deoarece crește gradul de informare al beneficiarilor, concomitent cu progresele tehnologice și terapeutice. Calitatea serviciilor medico-sociale are numeroase dimensiuni, dintre care cele mai importante sunt reprezentate de eficacitate, eficiență, continuitatea îngrijirilor, siguranța beneficiarului, competența echipei de îngrijire, satisfacția pacientului, dar și a personalului medico-social. Servicii medico-sociale de calitate presupun **urmărirea ridicării continue a nivelului tehnic profesional al personalului medico-social, cunoașterea și respectarea ghidurilor, protocoalelor și tuturor prevederilor legale.**

### B.1. Creșterea competențelor profesionale ale personalului de specialitate implicat în furnizarea directă a serviciilor medico- sociale

Resursele umane sunt cele mai importante componente în furnizarea de îngrijiri medico-sociale. Planificarea resurselor umane, și în special a personalului de specialitate și mediu, trebuie să constituie o prioritate în domeniul îngrijirilor medic-sociale

Activități	Acțiuni	Responsabil	Termene	Resurse	Indicatori
<b>Personal conducere</b>					
Pregătire și perfecționare profesională	Anul 2019				
	Participare curs igiena as. șef	conducerea	31.12.2019	V.proprii	Atestat participare la curs
	Anul 2020				
	Curs perfecționare management sanitar- director	conducerea	31.12.2020	Venituri proprii	Atestat de participare la curs director
	Curs perfecționare în domeniul medical- as. șef	conducerea	31.12.2020	Venituri proprii	Atestat de participare la curs as. șef
	Anul 2021				
	Curs perfecționare management sanitar- director	conducerea	31.12.2021	Venituri proprii	Atestat de participare la curs director
Curs perfecționare în domeniul medical- as. șef	conducerea	31.12.2021	Venituri proprii	Atestat de participare la curs as. șef	
<b>Personal specialitate medico-social</b>					
Pregătire și perfecționare profesională	Anul 2019				
	Cursuri perfecționare în asistență socială	As. social	31.12.2019	Venituri proprii	1 persoana instruită
	Cursuri perfecționare în psihologie geriatrică	Psiholog	31.12.2019	Venituri proprii	1 persoana instruită
	Cursuri perfecționare în tehnici de kinetoterapie	As. balneofiziokinetoterapeut	31.12.2019	Venituri proprii	1 persoana instruită
	Anul 2021				
	Cursuri perfecționare în asistență socială	As. social	31.12.2020	Venituri proprii	1 persoana instruită
	Cursuri perfecționare în psihologie geriatrică	Psiholog	31.12.2020	Venituri proprii	1 persoana instruită
Cursuri perfecționare în tehnici de	As.	31.12.2020	Venituri	1 persoana instruită	



	kinetoterapie	balneofiziokinetoterapeut		proprii	
<b>Personal sanitar mediu</b>					
Pregătire și perfecționare profesională	Anul 2019				
	Instruire în acordarea primului ajutor în caz de urgențe medico-chirurgicale, Instruire în domeniul administrării medicamentelor, Instruire în domeniul prevenirii și gestionării infecțiilor nosocomiale, Cursuri de igienă	As. șef	31.12.2019	Venituri proprii	9 asistente medicale generalist instruite
	Anul 2020				
	Instruire în domeniul gestionării deșeurilor medicale, Instruire în domeniul tehnicilor de alimentare a bolnavilor,	As șef	31.12.2020	Venituri proprii	11 asistente medicale generalist instruite
	Anul 2021				
	Instruire în domeniul prevenirii și gestionării infecțiilor nosocomiale, Cursuri de igienă	As șef	31.12.2021	Venituri proprii	13 asistente medicale generalist instruite
<b>Personal sanitar auxiliar</b>					
Pregătire și perfecționare profesională	Anul 2019				
	Instruire în domeniul tehnicilor schimbării lenjeriei de pat și de corp a beneficiarilor, Cursuri de igiena Instruire în domeniul tehnicilor de îngrijire a persoanelor cu nevoi speciale	As șef	31.12.2019	Venituri proprii	7 infirmiere instruite
	Anul 2020				

	Instruire în domeniul prevenirii și gestionării infecțiilor nosocomiale,	As șef	31.12.2020	Venituri proprii	8 infirmiere instruite
Anul 2021					
	Cursuri de igienă Instruire în domeniul tehnicilor de alimentare a bolnavilor	As șef	31.12.2021	Venituri proprii	9 infirmiere instruite
<b>Personal administrativ și de deservire</b>					
Pregătire și perfecționare profesională	Anul 2019				
	Cursuri de perfecționare în utilizarea computerelor personale,	secretar	31.12.2019	Venituri proprii	1 persoană instruită
	Anul 2020				
	Cursuri de instruire în achiziții publice	Resp. achiziții	31.12.2020	Venituri proprii	1 persoană instruită
	Anul 2021				
	Cursuri de instruire în gestionarea resurselor umane	Resp. RUNOS	31.12.2021	Venituri proprii	1 persoană instruită

## B.2.Practici medico-sociale unitare bazate pe proceduri și protocoale medicale si sociale.

Ghidul de practică medicală reprezintă un set de afirmații despre diagnosticul și tratamentul unei anumite afecțiuni. Aceste afirmații sunt rezultatul unei evaluări complete a dovezilor practicii medicale. Scopul definirii lor este de a ajuta clinicienii și pacienții în luarea deciziilor asupra modului cel mai adecvat de îngrijire a afecțiunii respective. Protocolul de practică medicală reprezintă un formular care descrie modul obișnuit de a furniza îngrijiri unui anumit tip de pacient. Astfel, el cuprinde o înșiruire în timp a unor procese (analize, medicație, tratamente) necesare obținerii unui rezultat dorit de la un pacient care a fost supus unei proceduri specifice sau unui tratament.

Protocoalele se stabilesc pentru principalele episoade de îngrijire ale unui tip de pacient. Ghidurile de practică și protocoalele de practică trebuie folosite împreună, acestea fiind complementare căci ghidul furnizează informațiile necesare pentru a construi protocolul, în timp ce protocolul face legătura între ghiduri și practica medicală de zi cu zi.

Concomitent cu îngrijirile medicale, unitatea, asigură beneficiarilor și servicii sociale și suport psihologic în diverse cazuri. În baza experienței practice acumulate, prin diverse documentări de specialitate s-a creat un Manual de proceduri de sistem și operaționale care standardizează, într-o oarecare măsură, activitățile ce stau la baza furnizării acestor servicii. Aceste proceduri au o dinamică continuă, suferind actualizări prin modificarea legislației ce stă la baza lor sau prin accesul de noi informații fie din experiență proprie fie din experiență importată din domeniu.

Activități	Acțiuni	Responsabili	Termene	Resurse	Indicatori
<b>Toate structurile</b>					
Proceduri și protocoale noi sau actualizarea celor existente	Anul 2019				
	Revizuirea și actualizarea procedurilor privind gestionarea infecțiilor nosocomiale la nivelul unității, identificarea și tratarea riscurilor	Comisia de monitorizare a implementării și dezvoltării SCIM	31.12.2019	-	Proceduri actualizate și revizuite, riscuri identificate și gestionate
	Anul 2020				
	Revizuirea și actualizarea procedurilor privind gestionarea infecțiilor nosocomiale la nivelul unității, identificarea și tratarea riscurilor	Comisia de monitorizare a implementării și dezvoltării SCIM	31.12.2020	-	Proceduri actualizate și revizuite, riscuri identificate și gestionate
	Anul 2021				
	Revizuirea și actualizarea procedurilor privind gestionarea infecțiilor nosocomiale la nivelul unității, identificarea și tratarea riscurilor	Comisia de monitorizare a implementării și dezvoltării SCIM	31.12.2021	-	Proceduri actualizate și revizuite, riscuri identificate și gestionate
<b>Secția Medico-socială</b>					
	Anul 2019				
	Revizuirea și actualizarea procedurilor privind serviciile sociale furnizate în	Comisia de monitorizare a	31.12.2019	-	Proceduri actualizate și revizuite, riscuri identificate și

Proceduri și protocoale noi sau actualizarea celor existente	unitate identificarea și tratarea riscurilor	implementării și dezvoltării SCIM			gestionate
	Revizuirea și actualizarea procedurilor privind serviciile psihologice funizate în unitate identificarea și tratarea riscurilor	Comisia de monitorizare a implementării și dezvoltării SCIM	31.12.2019	-	Proceduri actualizate și revizuite, riscuri identificate și gestionate
	Anul 2020				
	Revizuirea și actualizarea procedurilor privind serviciile sociale funizate în unitate identificarea și tratarea riscurilor	Comisia de monitorizare a implementării și dezvoltării SCIM	31.12.2020	-	Proceduri actualizate și revizuite, riscuri identificate și gestionate
	Revizuirea și actualizarea procedurilor privind serviciile psihologice funizate în unitate identificarea și tratarea riscurilor	Comisia de monitorizare a implementării și dezvoltării SCIM	31.12.2020	-	Proceduri actualizate și revizuite, riscuri identificate și gestionate
	Anul 2021				
	Revizuirea și actualizarea procedurilor privind serviciile sociale funizate în unitate identificarea și tratarea riscurilor	Comisia de monitorizare a implementării și dezvoltării SCIM	31.12.2021	-	Proceduri actualizate și revizuite, riscuri identificate și gestionate
	Revizuirea și actualizarea procedurilor privind serviciile psihologice funizate în unitate identificarea și tratarea riscurilor	Comisia de monitorizare a implementării și dezvoltării SCIM	31.12.2021	-	Proceduri actualizate și revizuite, riscuri identificate și gestionate

**B.3. Evaluarea unității din perspectiva menținerii acreditării de către Ministerul Muncii și Justiției Sociale**

Presupune:

- Respectarea tuturor standardelor prevăzute în documentul de acreditare ;
- Analizarea situației unității prin prisma standardelor generale de acreditare;

**C. Creșterea nivelului de satisfacție al beneficiarilor****C.1. Monitorizarea satisfacției beneficiarilor**

<b>Activități</b>	<b>Acțiuni</b>	<b>Responsabili</b>	<b>Termene</b>	<b>Resurse</b>	<b>Indicatori</b>
<b>Toate structurile</b>					
Masurarea satisfacției beneficiarilor prin utilizarea chestionarelor de evaluare a satisfacției	Aplicarea anuală a chestionarelor de măsurare a gradului de satisfacție tuturor beneficiarilor	As. social	31.12	-	Chestionare aplicate tuturor beneficiarilor
Monitorizarea numărului de reclamații de la beneficiari	Evaluarea permanentă a reclamațiilor înregistrate în documentele interne	As. șef, Director	permanent	-	Numărul de reclamații depuse

**C.2. Prevenirea și reducerea infecțiilor nosocomiale**

<b>Activități</b>	<b>Acțiuni</b>	<b>Responsabili</b>	<b>Termene</b>	<b>Resurse</b>	<b>Indicatori</b>
Toate structurile					

Implicarea unității la toate nivelurile în politica de prevenire a infecțiilor nosocomiale și gestiunea riscului infecțios	Acțiunile de supraveghere și prevenire a infecțiilor nosocomiale face parte din obligațiile profesionale ale personalului și este înscrisă în fișa postului fiecărui angajat, acestuia revenindu-i obligația profesională de a aplica măsurile de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale prevazute în O.M.S. nr.1101/ 2016, Regulamentul de ordine interioară al unității  Respectarea Planului anual de prevenire și control a infecțiilor nosocomiale și a Ghidului de prevenire a infecțiilor nosocomiale existent la nivelul unității	Medic As. șef	permanent	-	Nr. de neconformități apărute în domeniu
Respectarea circuitelor funcționale și destinațiilor spațiilor, prestabilite prin autorizația sanitară de funcționare	Afișare program orar pentru a preveni intersectarea circuitelor curat/murdar  - stabilirea și respectarea unui program riguros de lucru pe circuitele funcționale -desemnarea vizibilă a circuitelor funcționale destinate beneficiarilor, pentru a nu parcurge zone cu potențial septic/zone care necesită precauții de	Medic As. șef	permanent	-	Orar afișat  Program de lucru pe circuitele funcționale
Asigurarea condițiilor de igienă în conformitate cu Ordinul MS nr.	Igienizare periodic a tuturor spațiilor funcționale( saloane, grupuri sanitare, magazii, spații tehnice, etc.)	Conducătorii și cordonatorii de structuri	Conform legislației în vigoare	-	Spații funcționale igienizate

914/2006 privind normele de autorizare sanitară a unităților sanitare cu paturi					
Îmbunătățire a raportării infecțiilor nosocomiale	Respectarea protocolului de comunicare internă a infecțiilor nosocomiale Depistarea și declararea în timp optim (la depistare) a infecțiilor nosocomiale Evitarea izbucnirilor epidemice de infecții nosocomiale	Medic As șef	permanent	-	Gestionarea corectă a infecțiilor nosocomiale
Identificarea zonelor și situațiilor cu risc și precizarea strategiilor pentru minimalizare a sau îndepărtarea acestora	Întocmirea hărții cu zonele cu risc epidemiologic crescut Identificarea activităților cu risc infecțios la categoriile de personal medico-sanitar și social expus Realizarea și/sau revizuirea unor proceduri, protocoale în vederea îmbunătățirii calității actului medical și respectarea acestora	Medic As șef	permanent	-	Hartă cu zonele de risc Activități cu risc identificate Proceduri realizate și însușite de personal



Întreținere în bună stare de funcționare a instalațiilor sanitare și nesanitare, a echipamentelor medicale	Sesizarea serviciului administrativ în caz de defecțiuni, avarii (atenție la păstrarea tuturor cărților tehnice, respectiv fișelor de prezentare a produselor)	Medic As șef	permanent	-	Instalații și echipamente în stare corespunzătoare de funcționare
Realizarea și respectarea planului de curățenie și dezinfecție (Plan DDD)	Respectarea măsurilor de curățenie și dezinfecție curentă Programarea ciclizării spațiilor, a perioadelor de dezinsecție și deratizare Proceduri și protocoale respectate, afișate, postere afișate Completarea zilnică a graficelor de curățenie	Medic As șef	permanent	-	Curățenie corespunzătoare Dezinsecție și deratizare la termen Proceduri și protocoale realizate și însușite Grafice de curățenie completate la zi
Realizarea periodică a controalelor igienico-sanitare	Respectarea planului de control igienico-sanitar	Medic As șef	permanent	-	Plan de control respectat
Implementarea codului de culori pentru materialele și ustensilele utilizate în activitatea de curățenie – dezinfecție	Elaborarea instrucțiunilor de lucru Instruirea personalului medico-sanitar	Medic As șef	periodic	-	Instrucțiuni de lucru elaborate  Personal instruit

spații și echipamente medicale					
Gestionarea corectă a deșeurilor menajere și periculoase	Actualizarea anuală și respectarea planului de gestionare a deșeurilor în conformitate cu legislația în vigoare Instruiri/reinstruiri ale personalului Participare la cursuri de formare medicală continuă Implementarea colectării selective	Responsabil gestionarea deșeurilor	permanent	-	Plan de colectare actualizat Personal instruit Deșeuri colectate selectiv
Creșterea gradului de instruire al personalului din spital. Instruirea și perfecționarea continuă a personalului.	Participarea la cursuri de specialitate și la cursuri pe teme privind infecțiile nosocomiale	Director, Personalul angajat	periodic	-	Cursuri în domeniu absolvite
Respectarea precauțiilor universale de către întreg personalul angajat	Punerea la dispoziția acestuia a procedurii privind precauțiile universale și fișe de instruire pentru consemnarea instruirii Asigurarea de materiale necesare în cantitate suficientă pentru a respectarea acestui obiectiv	Director As. șef Resp. achiziții	permanent	-	Proceduri , fișe și materiale necesare

Creșterea bugetului alocat achiziției de substanțe dezinfectante	Evidența lunară a consumului de substanțe dezinfectante	Compartiment contabil	permanent	-	Evidență lunară
Vaccinarea personalului	Vaccinarea antigripală a personalului medico-sanitar în cadrul campaniilor inițiate de către Ministerul Sănătății	Medic, Director	permanent	-	Personal vaccinat

#### **D. Asigurarea managementului financiar al instituției**

##### **D.1. Fundamentarea, elaborarea și execuția bugetului de venituri și cheltuieli**

<b>Activități</b>	<b>Acțiuni</b>	<b>Responsabili</b>	<b>Termene</b>	<b>Resurse</b>	<b>Indicatori</b>	<b>Stadiul de realizare</b>