Anexa nr.1

la decizia Consiliului Municipal Chișinău

nr.\_\_\_\_\_\_\_\_din\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REGULAMENTUL**

**Serviciului Social ,,Echipa Mobilă”**

**Capitolul I**

**Dispoziții generale**

1. Regulamentul privind organizarea și funcționarea Serviciului Social **,,**Echipa Mobilă**”** ( în continuare - Regulament) reglementează modul de organizare și funcționare a Serviciului.
2. **S**erviciul Social **,,**Echipa Mobilă**”**  (în continuare - Serviciul) are drept bază legală Legea nr. 60/2012 „Privind incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități", Legea nr. 338/1994 „Privind drepturile copilului", Legea nr. 123/2010 „Cu privire la serviciile sociale", Legea nr. 547/2003 „Asistenței sociale”, Legea nr.133/2011 „Privind protecția datelor cu caracter personal”, Hotărârea de Guvern nr.722/2011 „Pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și funcționarea Servicilui social „Echipa Mobilă”, precum și prezentul Regulament.
3. Serviciului Social **,,**Echipa Mobilă**”** reprezintă o subdiviziune structurală a Direcției generale pentru protecția drepturilor copilului (în continuare DGPDC).
4. În sensul prezentului Regulament, se utilizează următoarele noțiuni:

*Serviciul Social* ***,,****Echipa Mobilă****”***- Serviciu specializat, destinat copiilor cu dizabilități, care oferă asistență socială și suport la domiciliul beneficiarilor, în baza nevoilor identificate ale acestora, precum și consiliere, suport persoanelor implicate în procesul de incluziune a acestora;

*Beneficiarii Serviciului -* copiii cu dizabilități asociate de grad accentuat sau sever, cu vărsta cuprinsă între 5 și 18 ani, selectați în conformitate cu criteriile de admitere a beneficiarilor la serviciile prestate în cadrul Serviciului, respectiv de către echipa multidisiplinară de specialiști și persoanele implicate în procesul de incluziune a acestora.

*Echipa multidisciplinară* - grupul de specialiști format din asistent social, psiholog, kinetoterapeut și logoped, care colaborează la soluționarea situațiilor de dificultate ale beneficiarului conform prevederilor Managementului de caz.

1. Echipa multidisciplinară de specialiști este un organ colegial construit în cadrul Serviciului cu participarea reprezentantului DGPDC.

**Capitolul II Scopul, obiectivele și principiile de organizare a Serviciului.**

1. Serviciul are drept scop îmbunătățirea calității vieții copilului și familiei acestuia prin servicii de consiliere, capacitare, recuperare și reabilitarea psihosocială, în vederea creșterii gradului de autonomie personală, incluziunei sociale și de prevenire a instituționalizării;
2. Obiectivele Serviciului sunt:
3. dezvoltarea abilităților beneficiarilor pentru o viață independentă în comunitate;
4. dezvoltarea abilităților de îngrijire și suport acordat persoanelor implicate în procesul de incluziune socială a beneficiarului;
5. asigurarea socializării beneficiarilor, dezvoltarea relațiilor cu comunitatea și accesul la resursele și serviciile existente în comunitate.
6. Prestarea serviciului este ghidată de următoarele principii:
7. respectului condiționat al demnității și integrității personale;
8. prestării serviciilor în folosul beneficiarului;
9. abordării multidisciplinare în procesul de îngrijire și în realizarea incluziunii sociale a persoanei cu dizabilități;
10. legăturii indispensabile cu familia, rețeaua socială și comunitatea;
11. incluziunii comunitare și reintegrării familiale;
12. participării beneficiarului sau a reprezentantului legal al acestuia în procesul de planificare și prestare a serviciilor;
13. adaptării Serviciului la necesitățile individuale ale beneficiarului;
14. asigurării confidențialității datelor cu caracter personal ale beneficiarului, obținute în procesul de prestare a serviciilor;
15. planificării activității Serviciului centrat pe persoană
16. transparenței și deschiderii spre comunitate;
17. durabilității și continuității Serviciului.

**Drepturile și obligațiile beneficiarului admis în Serviciu**

1. Persoanele beneficiare au următoarele drepturi:
2. să fie informat asupra drepturilor și obligațiilor beneficiarului Serviciului și consultat cu privire la toate deciziile care se referă la beneficiar;
3. să fie consimțit, prin acord de colaborare, asupra serviciilor prestate.
4. Să fie informat cu privire la toate activitățile desfășurate de Serviciu la domiciliul beneficiarului;
5. să fie aplicată, după caz, procedura privind înregistrarea și soluționarea petițiilor;
6. să fie asistat și sprijinit de personalul Serviciului în dezvoltarea lui, în conformitate cu particularitățile de vârstă și individuale, precum și la dobândirea deprinderilor necesare creșterii autonomiei sale;
7. să fie sprijinit de personalul Serviciului pentru a se integra social;
8. să fie păstrate și utilizate datele cu caracter personal în siguranță și confidențialitate;
9. să solicite suspendarea sau încetarea prestării serviciilor.
10. Persoanele beneficiare au următoarele obligații:
11. să comunice managerului Serviciului, în termen de 2 zile lucrătoare de la luarea la cunoștință, despre orice eveniment de natură să conducă la modificarea, suspendarea sau încetarea dreptului de a fi admis în Serviciu;
12. să se prezinte și să participe, la solicitarea managerului Serviciului, la ședințele pentru întocmirea și revizuirea planului individualizat de asistență;
13. să colaboreze cu managerul de caz și specialiștii care au ca scop recuperarea, reabilitarea, educația și integrarea socială a beneficiarului;
14. să respecte termenele acordului de colaborare semnat cu managerul de caz.

**Capitolul III**

**Organizarea și funcționarea**  **Serviciului.**

1. Serviciul prestează un spectru larg de servicii precum:
2. asistență, suport, integrare și reabilitare psihosocială beneficiarului de servicii în cadrul Serviciului.
3. asistență socială psihologică, kinetoterapeutică și logopedică.
4. Capacitatea maximă a Serviciului este de 25 beneficiari anual.
5. Serviciul colaborează cu profesioniști și stabilește parteneriate cu autoritățile administrației publice locale, asociații obștești, instituții, organizații și agenți economici, în scopul realizării competențelor sale, în conformitate cu legislația în vigoare;

**Admiterea beneficiarului în Serviciu.**

1. Reprezentantul legal al potențialului beneficiar, depune o cerere scrisă la șeful DGPDC sau la autoritatea tutelară locală în cazul în care primul domiciliază în comună/sat/orașul din raza teritorială a municipiului Chișinău.
2. În rezultatul evaluării și colaborării specialiștilor, echipa multidisciplinară referă cazul beneficiarului pe perioada prestării serviciilor managerului SEM.
3. Cererea de admitere a beneficiarului în Serviciu este însoțită de următoarele actdocumente:
4. copia documentului de indentitate;
5. copia certificatului de invaliditate;
6. extrasul din fișa medicală de ambulator sau de staționar (forma nr.027/e);
7. decizia autorității administrației publice locale de instituire a tutelei, după caz.
8. Criteriile de admitere a beneficiarilor în Serviciu sunt:
9. posesia unui grad de dizabilitate accentuată sau severă, în baza certificatului eliberat de instituția responsabilă de stabilirea dizabilității la copii;
10. riscul înalt de abandon și instituționalizare, confirmat prin formularul unificat de evaluare complexă;
11. lipsa accesului la servicii socale în comunitatea din care face parte beneficiarul în corespundere cu vîrsta și necesitățile acestuia;
12. existența acordului scris al părinților /reprezentantului legal al beneficiarului cu referire la prestarea de servicii în cadrul Serviciului.
13. documentarea de către asistentul social comunitar a profilului beneficiarului, în conformitate cu Managementul de caz aprobat prin ordinul Ministrului Muncii, Protecției Sociale și Familiei nr.96 din 18.05.2016.
14. Dosarul personal al beneficiarului trebuie să conțină următoarele informații și documente:
15. cererea în scris a unuia dintre părinți/ a reprezentantului legal al beneficiarului;
16. decizia autorității administrației publice locale privind instituirea tutelei, în cazul depunerii de reprezentantul legal al beneficiarului;
17. copia de pe actele de identitate ale părinților și ale beneficiarului;
18. copia de pe certificatul de dezabilitate a beneficiarului;
19. evaluarea beneficiarului, completată și semnată de asistentul social și specialiștii de referință care au efectuat-o;
20. extrasul din fișa medicală de ambulator sau de staționar (forma nr.027e);
21. planul individualizat de asistență al beneficiarului care estre revizuit în mod obligatoriu la prima lună de la admitere, la 3 luni și la 6 luni și oricînd este necesar, în funcție de nevoile individualeale copilului și la sugestia echipei multidisciplinare;
22. acordul de colaborare încheiat între părinți/ reprezentantul legal cu managerul de caz;
23. rapoartele de reexaminare a planului individualizat de asistență a beneficiarului și procesele-verbale ale ședințelor respective;
24. planul individual de dezvoltare a beneficiarului.
25. Fișele de evaluare și intervenție a beneficiarilor.
26. După admiterea beneficiarului în cadrul Serviciului, se convoacă o ședință comună cu echipa multidisciplinară de specialiști, în cadrul căreia se elaborează planul individualizat de asistență al beneficiarului.
27. Managerul Serviciului prezintă specialiștilor DGPDC datele cu referire la admiterea beneficiarului în Serviciu.

**Suspendarea și sistarea prestării serviciilor**

**Beneficiarului**

1. Suspendarea sau încetarea prestării serviciilor în cauză se efectuează în temeiul deciziei echipei de specialiști ai Serviciului, conform următoarelor criterii exhaustive:
2. beneficiarul nu mai îndeplinește cumulativ criteriile de admitere în Serviciu;
3. necesitățile specifice ale beneficiarului sau ale persoanelor implicate în procesul de incluziune al acestuia nu mai corespund Serviciului;
4. beneficiarul a fost implicat într-un program de reabilitare și tratament, după caz, și au fost atinse obiectivele planului individualizat de asistență;
5. beneficiarul refuză prestarea serviciilor;
6. beneficiarul cu capacitate deplină de exercițiu încalcă prevederile acordului de colaborare semnat cu managerul Serviciului.
7. Suspendarea sau încetarea prestării de servicii beneficiarului poate avea loc în temeiul cererii acestuia sau a reprezentantului său legal, după caz.
8. Suspendarea sau încetarea prestării de servicii beneficiarului SEM se face cu respectarea Standardelor minime de calitate și prevederilor acordului de colaborare semnat de către părintele sau reprezentantul legal al beneficiarului cu șeful Serviciului.
9. Managerul Serviciului, împreună cu specialiștii SEM examinează orice informație relevantă și decide asupra necesității suspendării sau încetării prestării de servicii beneficiarului.

**Capitolul IV**

**Resurse umane şi management**

**Personalul Serviciului și atribuțiile acestuia**

1. Personalul este angajat de către șeful DGPDC în baza contractului individual de muncă sau contractului de prestări servicii, după caz.
2. Fișele de post ale personalului Serviciului sunt aprobate de șeful DGPDC, în conformitate cu scopul și obiectivele acestuia, precum și cu prevederile legislației în vigoare.
3. Asistența și suportul beneficiarilor Serviciului sunt efectuate de către șeful Serviciului, specialiștii Serviciului, asistentul social după caz, în conformitate cu planul individual de asistență și Standardele minime de calitate.
4. Personalul Serviciului este obligația să se implice activ în procesul de incluziune a acestuia, precum și să-și exercite cu operativitate și eficiență atribuțiile stabilite prin fișa de post.
5. Managerul Serviciului are următoarele atribuții:
6. coordonează, planifică și răspunde de întreaga activitate a Serviciului;
7. planifică și gestionează resursele financiare ale Centrelor, conform legislaţiei;
8. monitorizează calitatea serviciilor prestate;
9. actualizarea evidenței beneficiarilor Serviciului;
10. înregistrarea în registru intervențiilor fiecare beneficiar;
11. reprezintă Serviciul în raport cu alte persoane, instituţii, servicii;
12. asigură managementul resurselor umane;
13. coordonează și elaborează rapoarte de activitate;
14. implementarea planurilor individualizate de asistență ale beneficiarilor;
15. promovează Serviciul în comunitate;
16. propune participarea personalului de specialitate la programe de instruire;
17. întocmește semestrial și anual rapoarte privind activitatea Serviciului.
18. **Asistentul social al Serviciului** **este responsabil de** :
19. elaborarează și implimentează, planul individualizat de asistență al beneficiarului;
20. înregistrează intervențiile privind fiecare beneficiar în registru;
21. oferă asistență și suport a beneficiarului;
22. asistă beneficiarul în accesarea și valorificarea resurselor și facilitățile comunității;
23. crează grupul de suport pentru beneficiar la nivel de comunitate;
24. optimizează relațiile dintre beneficiari și familia acestuia și relațiile lui cu comunitatea.
25. informează beneficiarul și a familiei acestuia cu privire la drepturile sociale și serviciile sociale disponibile în teritoriu;
26. instruiește persoanele implicate în procesul de incluziune a beneficiarului Serviciului referitor la asistența și îngrijirea acestuia și incluziunea lui în societate;
27. sprijină și asistă situațiile de criză a beneficiarului;
28. elaborează rapoarte de activitate.
29. **Psihologul Serviciului este responsabil de :**
30. înregistrează în registru intervențiilor fiecare beneficiar;
31. indentifică situațiile conflictuale generate de prezența beneficiarului în familie și de constrîngerile impuse de starea de sănătate a beneficiarului;
32. organizează activități de reabilitare psihologică a beneficiarului;
33. organizează ședințe de consiliere psihologică a familiei beneficiarului pentru reducerea riscului de abandon și instituționalizarea familiei ;
34. optimizează și armonizează relațiile dintre beneficiar și familia acestuia, precum și a relațiilor acestuia cu comunitatea;
35. efectuează observații psihologice asupra mediului social și familial al beneficiarului Serviciului;
36. aplică teste, chestionare pentru beneficiar și familia acestuia, precum și pentru alte persoane implicate în procesul de incluziune a beneficiarului.
37. **Kinetoterapeutul Serviciului este responsabil de:**
38. înregistrează în registru intervențiile fiecărui beneficiar;
39. evaluează medical beneficiarul Serviciului și acordă asistență medicală de recuperare a acestuia la domiciliu;
40. prestează servicii de kinetoterapie;
41. pregătește persoanele implicate în procesul de incluziune a beneficiarului pentru a însuși tehnicile specifice intervențiilor de recuperare și desfășurarea activităților de familiarizare a acestora cu metodele de îngrijire.
42. **Logopedul din cadrul Serviciului este responsabil de :**
43. înregistrează în registru intervențiile fiecărui beneficiar;
44. evaluează complex și identifică tulburărilor de limbaj și de comunicare a beneficiarilor;
45. orientează terapia logopedică spre corectare, recuperare, compensare, adaptare și integrare școlară și socială;
46. întocmește și realizează planul individualizat de intervenție a beneficiarilor;
47. instruește familia în domeniul dezvoltării vorbirii beneficiarului.

**Monitorizarea și evaluarea serviciilor prestate în cadrul Srviciului**

1. Beneficiarul este vizitat de managerul Serviciului în conformitate cu planul individualizat de asistență, precum și la solicitarea beneficiarului sau a reprezentantului său legal, după caz.
2. Managerul Serviciului efectuează vizite la domiciliul beneficiarului nu mai rar de o dată pe lună.
3. La fiecare vizită, managerului Serviciului colectează următoarele informații:
4. starea sănătății fizice și psihice a beneficiarului;
5. implimentarea planului individualizat de asistență;
6. progresele înregistrate de beneficiar pe perioada prestării serviciilor;
7. opinia beneficiarului/ al reprezentantului acestuia cu privire la serviciile prestate.
8. În urma fiecărei vizite de monitorizare, managerul Serviciului elaborează un raport de monitorizare.
9. Managerul Serviciului întreprinde acțiuni suplimentare de monitorizatre, inclusiv în cazuri de abatere, urgență sau a oricăror suspiciuni de abuz față de beneficiar.
10. Rezultatul procesului de monitorizare a beneficiarului este adus la cunoștința reprezentantului legal al beneficiarului, după caz.
11. Specialiștii din cadrul DGPDC evaluează anual activitatea Serviciului în baza rapoartelor de monitorizare prezentate de către managerul Serviciului și în conformitate cu Standardele minime de calitate.

**Capitolul V**

**Modul de finanțare a Serviciului**

1. Serviciul este finanțat din următoarele contil:
2. mijloacelor financiare prevăzute, anual, în bugetul municipal Chișinău;
3. mijloacelor speciale;
4. donațiilor, precum și altor surse, conform legislației.
5. Salariul personalului Serviciului se efectuează conform legislației în vigoare.

Anexa nr.2

la decizia Consiliului Municipal Chișinău

nr. din 2022

Statul de personal

al Serviciului Social ,,Echipa Mobilă”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. | Funcția | Numărul de unități |
| 1 | Manager al Serviciului | 1 |
| 2 | Asistent social | 1 |
| 3 | Kinetoterapeut | 1 |
| 4 | Psiholog | 1 |
| 5 | Logoped | 0,5 |
| 6 | Șofer | 1 |
|  | Total | 5,5 |