

**INFORMARE**  
**ACTE NORMATIVE ADOPTATE CU INCIDENȚĂ ÎN MATERIA**  
**DREPTURILOR CETĂȚENILOR**

**13 septembrie 2024**

✓ **Ordinul ministrului sănătății nr. 4323/2024 pentru modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.834/2023 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, publicat în Monitorul Oficial 918/11.09.2024**

Art. I

- **Anexa la Ordinul ministrului sănătății nr. 1.834/2023** privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a unităților de dializă publice și private, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 493 și 493 bis din 7 iunie 2023, cu modificările și completările ulterioare, **se modifică după cum urmează:**

1.La articolul 6, punctul 6.2 se modifică și va avea următorul cuprins:

"6.2. Situații particulare de tratament prin dializă

La anumiți pacienți incluși în Programul național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, numărul și durata ședințelor de hemodializă, respectiv a schimburilor peritoneale pot fi modificate de către medicul curant, cu motivație scrisă avizată de medicul-șef al unității de dializă.

Ședințe suplimentare de hemodializă, față de programul de bază, pot fi necesare în unele urgențe intercurrente, dar și în scop preventiv, la categorii speciale de pacienți.

a) Unele situații de urgență (hipertensiune, încărcare volemică) pot fi rezolvate în centrele de dializă în ambulatoriu. În funcție de gravitatea situației, medicul curant din unitatea de dializă decide dacă pacientul poate fi dializat în regim ambulatoriu sau trebuie trimis pentru spitalizare continuă.

b) Hemodialize suplimentare în scop preventiv sunt necesare la anumite categorii de dializați, pentru evitarea apariției complicațiilor sau a agravării unor comorbidități:

- la gravide aflate în program de dializă cronică, pentru menținerea relativ constantă a ureei serice la valori < 75 mg/dL;

- la pacienți cu insuficiență cardiacă severă, refractară la alte mijloace de tratament și care nu suportă încărcări volumice, chiar minime (de exemplu, cardiomiopatii dilatative);

- la pacienți cu pericardită uremică."

2.La articolul 20 punctul 1), litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) programul de lucru al unităților din ambulatoriu poate fi extins temporar la maximum 4 ture de bolnavi pe zi, în situații deosebite (creșterea adresabilității, prin închiderea unei unități de dializă din vecinătate, calamități naturale, imposibilitatea accesului la energie electrică, apă), cu informarea direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București și a caselor de asigurări de sănătate județene sau a municipiului București."

3.La anexa nr. 5, punctul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

"3. Tratamentul tulburărilor metabolismului fosfo-calcic\*\*

\*\*Cheltuielile cu medicamentele din această clasă nu includ medicamente specifice care fac obiectul contractelor cost-volum.

- 3.1. Chelatori intestinali ai fosfaților calcici
- 3.2. Chelatori intestinali ai fosfaților non-calcici
- 3.3. Activatori neselectivi ai receptorilor vitaminei D
- 3.4. Activatori selectivi ai receptorilor vitaminei D
- 3.5. Calcimimetice"

Art. II

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

√ **Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 4498/1286/2024 privind aprobarea modelului de contract pentru decontarea cheltuielilor aferente desfășurării operațiunilor de eliminare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație, publicat în Monitorul Oficial 921/12.09.2024**

Art. 1

**Se aprobă modelul contractului pentru decontarea cheltuielilor aferente desfășurării operațiunilor de eliminare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație**, prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2

(1) Casele de asigurări de sănătate încheie cu spitalele publice sau private aflate în relație contractuală cu acestea pentru furnizare de servicii medicale, precum și cu spitalele private care nu se află în relație contractuală cu acestea pentru furnizare de servicii medicale contracte distincte pentru decontarea cheltuielilor aferente desfășurării operațiunilor de eliminare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație.

(2) Contractele prevăzute la alin. (1) dintre spitale și casele de asigurări de sănătate se încheie de către reprezentanții legali ai acestora, pe baza următoarelor documente:

- a) cererea/solicitarea pentru intrare în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate;
- b) contul deschis la Trezoreria Statului;
- c) codul de înregistrare fiscală;
- d) copia contractului pentru serviciul de preluare și distrugere a medicamentelor expirate și/sau neutilizate colectate de la populație, încheiat de spital cu operatorul economic autorizat pentru preluarea și gestionarea deșeurilor;
- e) dovada autorizării pentru preluarea și gestionarea deșeurilor pentru operatorul cu care s-a încheiat contractul de preluare și distrugere a medicamentelor expirate și/sau neutilizate colectate de la populație.

(3) Documentele necesare încheierii contractelor se transmit în format electronic, asumate de fiecare parte prin semnătura electronică extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului. Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea și exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor.

### Art. 3

Casele de asigurări de sănătate, direcțiile de sănătate publică, precum și spitalele publice sau private vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

### Art. 4

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

## **ANEXĂ: CONTRACT pentru decontarea cheltuielilor aferente desfășurării operațiunilor de eliminare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație - model -**

### I.Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate ....., cu sediul în municipiul/orașul ....., CUI ....., str..... nr. ....județul/sectorul ....., telefon ..... fax ....., adresă de e-mail ....., reprezentată prin directorul general .....,

și

Spitalul ....., CU....., cu sediul în ....., str. .... nr. ...., telefon fix/mobil ....., adresă de e-mail ....., fax ....., reprezentată prin ....., având actul de înființare sau de organizare\*) nr. ...., autorizația sanitară de funcționare\*),

\*) Numărul actului de înființare/organizare și numărul autorizației de funcționare se vor completa doar pentru spitalele private care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale.

Spitalul este .....\*\*).

\*\*) Se va completa cu "public, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale"/"privat, aflat în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale"/"privat, care nu se află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate pentru furnizare de servicii medicale".

### II.Obiectul contractului

#### 1.Art. 1

Obiectul prezentului contract îl constituie decontarea cheltuielilor aferente desfășurării operațiunilor de eliminare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 2.684/2024 privind aprobarea normelor de colectare și decontare a costurilor pentru desfășurarea operațiunilor de eliminare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație, cu modificările ulterioare.

### III.Durata contractului

#### 2.Art. 2

Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la data de 31 decembrie a anului pentru care a fost încheiat contractul.

#### 3.Art. 3

Durata prezentului contract se prelungește anual până la încetarea aplicabilității Ordinului ministrului sănătății nr. 2.684/2024, cu modificările ulterioare.

#### IV. Obligațiile părților

##### 4. Art. 4

Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte cu spitalele publice sau private pentru decontarea cheltuielilor aferente desfășurării operațiunilor de eliminare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație;

b) să deconteze spitalelor publice sau private, la termenele prevăzute în contract, pe bază de factură fiscală, ce va conține exclusiv serviciul de preluare și distrugere a medicamentelor expirate și/sau neutilizate colectate de la populație, cheltuielile rezultate, la un cost care nu poate depăși valoarea de 10 lei/kg;

c) să comunice în format electronic spitalelor publice sau private motivarea cu privire la refuzul decontării cheltuielilor ce fac obiectul contractului, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data refuzului.

##### 5. Art. 5

În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, spitalele publice sau private care desfășoară activități de colectare a deșeurilor de medicamente expirate și/sau neutilizate provenite de la populație au următoarele obligații:

a) să factureze lunar, în vederea decontării de către casa de asigurări de sănătate, activitatea realizată conform contractului pentru decontarea cheltuielilor aferente desfășurării operațiunilor de eliminare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație și să transmită factura care va conține exclusiv serviciul de preluare și distrugere a medicamentelor expirate și/sau neutilizate colectate de la populație, precum și copia fișei de evidență internă a gestiunii deșeurilor, prevăzută la art. 6 alin. (1) din Instrucțiunea ministrului sănătății nr. 6.226/2024 privind modalitatea de gestionare a deșeurilor de medicamente neutilizate și/sau expirate provenite de la populație, până la data de 5 a lunii următoare celei pentru care se face decontarea;

b) să notifice casa de asigurări de sănătate despre modificarea oricăreia dintre condițiile care au stat la baza încheierii contractului pentru decontarea cheltuielilor aferente desfășurării operațiunilor de eliminare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație, cu cel puțin 3 zile înainte de data la care modificarea produce efecte, cu excepția situațiilor neprevăzute, pe care are obligația să le notifice cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte; notificarea se face conform reglementărilor privind corespondența între părți prevăzute în contract;

c) să transmită casei de asigurări de sănătate, în termen de cel mult 10 zile de la data decontării activității, dovada efectuării plății către operatorul economic autorizat pentru preluarea și gestionarea deșeurilor, respectiv factura și ordinul de plată.

##### 6. Art. 6

Spitalele publice sau private care desfășoară activități de colectare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație au următoarele drepturi:

a) să primească la termenele prevăzute în contract, pe baza facturii, contravaloarea cheltuielilor aferente desfășurării operațiunilor de eliminare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație, la un cost care nu poate depăși valoarea de 10 lei/kg;

b) să fie informate de către casele de asigurări de sănătate cu privire la condițiile de contractare a decontării cheltuielilor aferente desfășurării operațiunilor de eliminare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație, precum și la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare în termen de maximum 5 zile lucrătoare pe pagina web a caselor de asigurări de sănătate și prin poșta electronică;

c)să primească din partea caselor de asigurări de sănătate în format electronic motivarea cu privire la refuzul decontării cheltuielilor ce fac obiectul contractului, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data refuzului;

d)să fie îndrumate în vederea aplicării corecte și unitare a prevederilor legale incidente contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate.

#### V.Modalități de plată

##### 7.Art. 7

(1)Lunar, până la data de ..... a lunii următoare celei pentru care se face plata, casa de asigurări de sănătate decontează cheltuielile aferente desfășurării operațiunilor de eliminare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație, pe baza facturii transmise până la data de 5 a lunii următoare celei pentru care se face decontarea.

(2)Decontarea cheltuielilor se face la un cost de ..... lei/kg.

(3)Suma de plată se calculează înmulțind cantitatea rezultată în urma cântăririi medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație în luna pentru care se face plata cu tariful de la alin. (2).

(4)Cantitatea utilizată la calculul sumei de plată de la alin. (3) trebuie să corespundă cu cea consemnată în fișa de evidență internă a gestiunii deșeurilor spitalului.

##### 8.Art. 8

Plata se face în contul nr. ...., deschis la Trezoreria Statului, sau în contul nr. ...., deschis la Banca .....

#### VI.Răspunderea contractuală

##### 9.Art. 9

Reprezentantul legal al unității sanitare cu care casa de asigurări de sănătate a încheiat contract este direct răspunzător de corectitudinea, legalitatea și exactitatea sumelor solicitate.

#### VII.Controlul

##### 10.Art. 10

(1)Controlul privind obiectul prezentului contract se exercită de către comisii mixte formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/caselor de asigurări de sănătate.

(2)Controlul prevăzut la alin. (1) va urmări în principal verificarea concordanței dintre cheltuielile aferente desfășurării operațiunilor de eliminare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație și evidențele specifice existente la nivelul spitalului.

#### VIII.Clauze speciale

##### 11.Art. 11

(1)Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, marile inundații, embargo.

(2)Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte, în termen de 5 zile calendaristice de la data apariției sau încetării respectivului caz de forță majoră, și să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv municipiul București, prin care să se certifice realitatea și exactitatea faptelor și împrejurărilor care au condus la invocarea forței majore. Dacă nu procedează la anunțarea în termenul prevăzut a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

(3)În cazul în care împrejurările care obligă la suspendarea executării prezentului contract se prelungesc pe o perioadă mai mare de o lună, fiecare parte poate cere rezoluțiunea contractului.

## IX.Încetarea contractului

### 12.Art. 12

Contractul pentru decontarea cheltuielilor pentru desfășurarea operațiunilor de eliminare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație încheiat cu casa de asigurări de sănătate încetează în următoarele situații:

a)de drept, la data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

(i)spitalul își încetează activitatea în raza administrativ-teritorială a casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

(ii)încetare prin faliment, dizolvare cu lichidare, lichidare, desființare sau reprofilare a spitalului, după caz;

(iii)încetarea definitivă a activității casei de asigurări de sănătate;

b)prin denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al spitalului sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă cu 30 de zile calendaristice anterioare datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea motivului și a temeiului legal;

c)în cazul modificării legislației referitoare la obligația spitalului de colectare a deșeurilor de medicamente expirate și/sau neutilizate provenite de la populație.

## X.Corespondența

### 13.Art. 13

(1)Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax, prin poșta electronică sau direct la sediul părților - sediul casei de asigurări de sănătate și sediul spitalului declarat în contract.

(2)Fiecare parte contractantă este obligată ca în situația în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părți contractante schimbarea survenită cel târziu în ziua în care modificarea produce efecte.

## XI.Modificarea contractului

### 14.Art. 14

Prezentul contract se poate modifica prin negociere și acord bilateral, la inițiativa oricărei părți contractante, sub rezerva notificării scrise a intenției de modificare și a propunerilor de modificare cu cel puțin ..... zile înaintea datei de la care se dorește modificarea. Modificarea se face printr-un act adițional, semnat de ambele părți, care este anexă la prezentul contract.

15.Art. 15

În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

16.Art. 16

Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu puțință spiritului contractului.

XII.Soluționarea litigiilor

17.Art. 17

(1)Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea prezentului contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2)Dacă după 15 zile de la începerea procedurilor prevăzute la alin. (1) părțile semnatare ale prezentului contract nu reușesc să rezolve în mod amiabil o divergență contractuală, fiecare parte se poate adresa instanțelor judecătorești competente.

(3)Litigiile legate de încheierea, derularea și încetarea contractelor dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate se soluționează de către Comisia de arbitraj care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform art. 307 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sau de către instanțele de judecată, după caz.

XIII.Alte clauze

.....

Prezentul contract pentru decontarea cheltuielilor aferente desfășurării operațiunilor de eliminare a medicamentelor expirate și/sau neutilizate provenite de la populație a fost încheiat astăzi, ....., în două exemplare a câte ..... pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

Casa de Asigurări de Sănătate .....	Spitalul .....
<i>Director general,</i> .....	<i>Reprezentant legal,</i> .....
<i>Director executiv al Direcției economice,</i> .....	
<i>Director executiv al Direcției relații contractuale,</i> .....	
Vizat juridic, contencios .....	

√ **Ordonanță de urgență nr. 110/2024 privind completarea Legii nr. 244/2024 pentru modificarea alin. (1) al art. 100 din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal și stabilirea unor măsuri fiscale, publicată în Monitorul Oficial 922/12.09.2024**

→ **După articolul III din Legea nr. 244/2024** pentru modificarea alin. (1) al art. 100 din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal și stabilirea unor măsuri fiscale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 899 din 5 septembrie 2024, **se introduce un nou articol, art. IV, cu următorul cuprins:**

"- Art. IV

**Prin derogare de la prevederile art. 101 alin. (2) lit. b) și c) din Legea nr. 227/2015** privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, **începând cu veniturile din pensii aferente lunii octombrie 2024, acordate în baza Legii nr. 223/2015 privind pensiile militare de stat, cu modificările și completările ulterioare, plafonul de venit neimpozabil lunar este de 3.000 lei."**

√ **Ordinul președintelui Autorității Naționale de Reglementare în Domeniul Energiei nr. 62/2024 pentru modificarea și completarea Procedurii privind soluționarea reclamațiilor părților interesate în sectorul energiei, aprobată prin Ordinul președintelui Autorității Naționale de Reglementare în Domeniul Energiei nr. 194/2020, publicat în Monitorul Oficial 923/12.09.2024**

Art. I

**Procedura privind soluționarea reclamațiilor părților interesate în sectorul energiei**, aprobată prin Ordinul președintelui Autorității Naționale de Reglementare în Domeniul Energiei nr. 194/2020, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1033 din 5 noiembrie 2020, **se modifică și se completează după cum urmează:**

1. La articolul 6, alineatele (3) și (4) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(3) Petiția/Sesizarea/Reclamația adresată ANRE trebuie să cuprindă cel puțin elementele de identificare ale solicitantului, ale participantului la piața de energie și descrierea speței. În situația în care ANRE solicită completări sau clarificări ale documentației, se consideră data de începere a analizei atunci când solicitantul completează documentația. În situația în care petiția/sesizarea/reclamația nu cuprinde toate elementele de mai sus sau solicitantul nu transmite clarificările necesare analizei, aceasta nu va fi considerată completă și nu va fi supusă analizei ANRE, fapt care conduce la clasarea acesteia prin emiterea unui răspuns în acest sens.

(4) Petiția/Sesizarea/Reclamația adresată ANRE, care nu conține anexat răspunsul formulat de participantul la piața de energie/titularul de licență/titularul de atestat/titularul de autorizație sau dovada transmiterii solicitării către acesta, cu excepția situației prevăzute la art. 3 alin. (4) și (5), se redirecționează către reclamat în vederea soluționării și emiterii unui răspuns către petent, cu informarea ANRE."

2. La articolul 6, alineatul (5) se abrogă.

3. La articolul 8, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 8

(1) Petițiile/Sesizările/Reclamațiile se adresează ANRE în scris, prin poștă, prin depunerea în mod direct la registratură, prin transmiterea la numărul de fax al ANRE sau prin completarea formularului dedicat existent pe pagina proprie de internet a ANRE."

4.La articolul 8, după alineatul (2) se introduc două noi alineate, alineatele (3) și (4), cu următorul cuprins:

"(3) Petițiile/Sesizările/Reclamațiile se pot adresa în numele solicitantului de către persoane împuternicite în acest sens de către titular, documentul de împuternicire fiind prezentat odată cu depunerea reclamației.

(4) În condițiile alin. (3), dacă nu este prezentat un document de împuternicire, reclamația se poate clasa, cu informarea solicitantului."

5.Articolul 9 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 9

Din momentul înregistrării petiției/sesizării/reclamației la registratura ANRE, procesul de soluționare devine obligatoriu, cu excepția cazului în care solicitantul s-a adresat pentru soluționarea petițiilor/sesizărilor/reclamațiilor sale și altei entități juridice pe cale extrajudiciară, inclusiv instanțelor judecătorești, situație în care petiția/sesizarea/reclamația acestuia se clasează, cu informarea solicitantului. În situația în care ulterior transmiterii reclamației către ANRE solicitantul se adresează și altei entități juridice, acesta are obligația de a înștiința ANRE."

6.La articolul 10, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (3), cu următorul cuprins:

"(3) Petițiile/Sesizările/Reclamațiile în care se utilizează un limbaj neadecvat, trivial, injurios la adresa persoanelor reclamate/OE și/sau a reprezentanților ANRE și cele în care nu se specifică situația reclamată nu necesită răspuns și se clasează, cu informarea solicitantului."

7.Articolul 13 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 13

(1) Petițiile/Sesizările/Reclamațiile greșit adresate vor fi transmise autorităților sau instituțiilor publice care au ca atribuții rezolvarea problemelor sesizate, urmând ca solicitantul să fie înștiințat despre acest fapt.

(2) Petițiile/Sesizările/Reclamațiile anonime sau cele în care nu sunt menționate datele de identificare a solicitantului sau a locului de consum la care se referă se clasează.

(3) Adresele care conțin corespondență între petiționar și reclamat și prin care nu se adresează o solicitare ANRE se clasează fără informarea adresantului."

8.La articolul 16, alineatele (1) și (2) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"Art. 16

(1) Pe toată durata procesului de soluționare a petiției/sesizării/reclamației, părțile pot soluționa neînțelegerea pe cale amiabilă sau solicitantul își poate retrage petiția/sesizarea/reclamația.

(2) Părțile sunt obligate să comunice ANRE înțelegerea la care au ajuns. Prin înțelegerea respectivă părțile nu pot deroga de la prevederile legale în vigoare."

9.La articolul 17, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(3) Reclamațiile sunt arhivate electronic prin aplicația specifică de la nivelul instituției, timp de 5 ani, iar documentele din dosarele reclamațiilor care sunt primite în format scris se păstrează la sediul ANRE timp de 1 an de la data emiterii răspunsului prin care este soluționată petiția/sesizarea/reclamația, după care se arhivează timp de 5 ani."

10.Articolul 18 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 18

Activitatea de soluționare a petițiilor/sesizărilor/reclamațiilor se prezintă sintetic în cadrul raportului anual."

11.Articolul 20 se abrogă.

Art. II

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

√ **Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 1923/2024 pentru aprobarea Metodologiei-cadru de evaluare a nevoilor comunității în vederea organizării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice, publicat în Monitorul Oficial 923/12.09.2024**

**Art. 1**

**Se aprobă Metodologia-cadru de evaluare a nevoilor comunității în vederea organizării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice prevăzută în anexa care este parte integrantă din prezentul ordin.**

**Art. 2**

În aplicarea prevederilor art. 12 alin. (2) și a art. 21 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările ulterioare, și a prevederilor Ordinului ministrului muncii și solidarității sociale nr. 2.489/2023 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, autoritățile administrației publice locale aprobă propria metodologie de evaluare a nevoilor comunității, cu respectarea modelului-cadru aprobat prin prezentul ordin.

**Art. 3**

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

**ANEXĂ: METODOLOGIA-CADRU de evaluare a nevoilor comunității în vederea organizării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice (model-cadru)**

Data act: 24-iul-2024

**Emitent: Ministerul Muncii si Solidaritatii Sociale**

Municipiul/Orașul/Comuna .....	Anexă la HCL/Decizia Directorului general al DGASPC/DGAS nr. .... /.....,
DGASPC/DGAS/DAS/Compartiment ....	

**Metodologia de evaluare a nevoilor comunității în vederea organizării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice din UAT .....**

Art. 1: Dispoziții generale

Prezenta Metodologie de evaluare a nevoilor comunității în vederea organizării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice are în vedere următoarele acte normative:

1.atribuțiile serviciului public de asistență socială prevăzute la art. 112 alin. (2) lit. g) și alin. (3) lit. d) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, și în HCL nr. .... /.....;

2.funția serviciilor publice de asistență socială de realizare a diagnozei sociale la nivelul unității administrativ-teritoriale respective, prin evaluarea nevoilor sociale ale comunității, realizarea de sondaje și anchete sociale, valorificarea potențialului comunității în vederea prevenirii și depistării precoce a situațiilor de neglijare, abuz, abandon, violență, a cazurilor de risc de excludere socială etc. prevăzută în regulamentele-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 797/2017, cu modificările ulterioare;

3.obligația serviciului public de asistență socială de a organiza sesiuni de consultări cu reprezentanți ai organizațiilor beneficiarilor și ai furnizorilor de servicii sociale în scopul fundamentării strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale și a planului anual de acțiune, prevăzută la art. 6 alin. (1) lit. c) din anexele nr. 1-3 la Hotărârea Guvernului nr. 797/2017, cu modificările ulterioare;

4.prevederile art. 5 alin. (3) din anexele nr. 1-3 la regulamentele-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 797/2017, cu modificările ulterioare, conform cărora elaborarea planului anual de acțiune se fundamentează prin realizarea unei analize privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente și cele propuse spre a fi înființate, resursele materiale, financiare și umane disponibile pentru asigurarea furnizării serviciilor respective, cu respectarea planului de implementare a strategiei județene și a sectoarelor municipiului București de dezvoltare a serviciilor sociale prevăzut la art. 4 alin. (1), în funcție de resursele disponibile și cu respectarea celui mai eficient raport cost/beneficiu;

5.prevederile art. 4 alin. (2) și (3) din anexele nr. 1-3 la regulamentele-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 797/2017, conform cărora elaborarea strategiei de dezvoltare a serviciilor sociale se fundamentează în principal pe informații colectate de serviciul public de asistență socială în exercitarea atribuțiilor de identificare a familiilor și persoanelor aflate în dificultate, precum și a cauzelor care au generat situațiile de risc de excludere socială; documentul de fundamentare a strategiei conține cel puțin următoarele informații: caracteristici teritoriale ale unității administrativ-teritoriale; nivelul de dezvoltare socioeconomică și culturală a regiunii; indicatori demografici, cum ar fi: structura populației după vârstă, sex, ocupație, speranța de viață la naștere, speranța de viață sănătoasă la 65 de ani, soldul migrației etc.; tipurile de situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social etc., precum și estimarea numărului de beneficiari; tipurile de servicii sociale care ar putea răspunde nevoilor beneficiarilor identificați și argumentația alegerii acestora;

6.măsura 1.3.8 din Planul de acțiune pentru perioada 2023-2030 prevăzut în anexa la Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânirea activă pentru perioada 2023-2030, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.492/2022, referitor la implementarea de către SPAS a instrumentelor standardizate de evaluare a nevoilor de servicii de ÎLD și realizare a diagnozei sociale, monitorizarea și evaluarea procesului de implementare;

7.obligația serviciului public de asistență socială de a utiliza o metodologie de estimare a nevoilor de servicii sociale pentru persoane vârstnice în comunitate și de identificare a cazurilor, prevăzută în Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 2.489/2023 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice;

8.prevederile art. 13 alin. (6) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările ulterioare, conform cărora, pentru aplicarea prevederilor alin. (1) și (2), autoritățile administrației publice locale au obligația să prevadă în bugetul local sumele necesare, fundamentate pe baza estimărilor realizate de serviciul public de asistență socială pe baza datelor colectate din anchetele sociale, în care se consemnează datele de identificare ale îngrijitorilor informali și sprijinul acordat de aceștia;

9.prevederile art. 21 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 17/2000, cu modificările ulterioare, conform cărora, în vederea atingerii obiectivelor prevăzute în Strategia națională privind îngrijirea de lungă durată și îmbătrânire activă pentru perioada 2023-2030, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.492/2022, finanțarea de la bugetul

de stat a serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice este condiționată de îndeplinirea unor indicatori de performanță, printre care și respectarea prevederilor art. 12 alin. (2) în ceea ce privește planificarea înființării și organizării serviciilor sociale și utilizarea unei metodologii de evaluare a nevoilor comunității, cu respectarea metodologiei-cadru reglementate la nivel național;

10.prevederile art. 30-34 din Legea nr. 17/2000, cu modificările ulterioare;

11.prevederile art. 27<sup>1</sup> alin. (3) din Legea nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, cu modificările și completările ulterioare, conform cărora solicitantul dreptului la venit minim de incluziune se înregistrează, din oficiu, ca solicitant de servicii sociale.

Art. 2: Scopul utilizării prezentei metodologii

Pentru fundamentarea organizării și acordării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice și planificarea dezvoltării acestora în funcție de nevoile identificate ale persoanelor vârstnice care au domiciliul/reședința pe raza administrativ-teritorială ..... se aprobă prezenta metodologie.

Art. 3: Rezultatele implementării prezentei metodologii

Prin aplicarea prezentei metodologii, serviciul public de asistență socială, în colaborare cu compartimentul de contractare, obține cel puțin următoarele rezultate:

1.estimarea anuală a numărului persoanelor vârstnice dependente care au domiciliul/reședința pe raza administrativ-teritorială ..... și care necesită sprijin pentru activitățile de bază ale vieții zilnice;

2.estimarea numărului persoanelor vârstnice care au domiciliul/reședința pe raza administrativ-teritorială ..... și care nu primesc ajutor pentru îndeplinirea activităților instrumentale ale vieții zilnice din partea îngrijitorilor informali și voluntari;

3.indicatorii de eficiență cost/beneficiu;

4.lista nominală a persoanelor vârstnice la risc și a nevoilor specifice de sprijin prin servicii și beneficii de asistență socială;

5.estimarea numărului de îngrijitori informali ai persoanelor vârstnice din comunitate care necesită sprijin.

Art. 4: Sursele de date

Principalele surse de date pentru evaluarea nevoilor comunității o reprezintă:

1.bazele de date/registre ale serviciului public de asistență socială constituite în cadrul realizării atribuțiilor prevăzute de legislația în vigoare, cum ar fi:

a)registru beneficiarilor de măsuri de asistență socială, sistemul informatic pentru domeniul asistenței sociale în care se prelucrează cererile, declarațiile și documentele depuse în vederea acordării venitului minim de incluziune, registrul beneficiarilor de servicii comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;

b)registru unic al beneficiarilor de servicii sociale;

c)registru îngrijitorilor informali, prevăzut la art. 3 din Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 955/2023 pentru aprobarea modelului contractului încheiat între îngrijitorul informal al persoanei vârstnice dependente și serviciul public de asistență socială, cu modificările și completările ulterioare;

d)datele colectate din anchetele sociale realizate în conformitate cu prevederile art. 13 alin. (6) din Legea nr. 17/2000, republicată, cu modificările ulterioare;

e)etc.;

2.baze de date deținute de alte servicii publice de interes local/național, Institutul național de statistică, EUROSTAT etc., cum ar fi:

a)datele deținute de autoritatea tutelară cu privire la actele juridice translativ de proprietate având ca obiect bunuri proprii ale persoanei vârstnice, în scopul întreținerii și îngrijirii acesteia, în conformitate cu prevederile art. 31 din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările ulterioare;

b)registru contractelor de închiriere a locuințelor sociale/de necesitate sau de sprijin;

c)date deținute de asistența medicală comunitară - informații privind vârstnicii vulnerabili, care locuiesc singuri și izolați, în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, cu modificările și completările ulterioare;

d)populația după domiciliu la 1 ianuarie/1 iulie pe grupe de vârstă și vârste, sexe, județe și localități publicată de Institutul Național de Statistică, accesibilă pe <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/>;

e)date publicate de EUROSTAT colectate prin Ancheta asupra veniturilor și condițiilor de viață (EU-SILC) sau prin Sondajul European de interviu asupra sănătății (EHIS), precum: populația cu limitări de lungă durată auto-percepute în activitățile obișnuite din cauza problemelor de sănătate, populația cu dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene; datele sunt accesibile de pe platforma <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>;

3.studii de fundamentare care au stat la baza elaborării strategiilor locale/județe/naționale, cum ar fi: îngrijire de lungă durată și îmbătrânire activă, incluziune socială, persoane fără adăpost, dezvoltare comunitară, dezvoltare servicii sociale, etc., spre exemplu:

a)raport privind maparea persoanelor vârstnice estimate cu nevoi de îngrijire de lungă durată, accesibil la adresa:

[https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte\\_si\\_studii\\_MMPS/DPSS/20220928\\_raport-mapare-persoane-varstnice.pdf](https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MMPS/DPSS/20220928_raport-mapare-persoane-varstnice.pdf);

b)studiu de fundamentare pentru elaborarea Strategiei de îngrijire pe termen lung 2023-2030, accesibil la adresa:

[https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte\\_si\\_studii\\_MMPS/DPSS/2022\\_Studiu\\_de\\_fundamentare\\_pentru\\_elaborarea\\_Strategiei\\_ILDIA\\_2023-2030\\_RO.pdf](https://mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMPS/Rapoarte_si_studii_MMPS/DPSS/2022_Studiu_de_fundamentare_pentru_elaborarea_Strategiei_ILDIA_2023-2030_RO.pdf);

4.analize/studii de fundamentare care au stat la baza aprobării altor documente de politică publică la nivel local/județean, cum ar fi: programul de acțiuni comunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale, planul județean de incluziune socială etc.;

5.sondaje și anchete sociale realizate cu acest scop, în conformitate cu prevederile art. 112 alin. (2) lit. g) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare;

6.procese-verbale/rezultate ale întâlnirilor organizate cu reprezentanți ai organizațiilor neguvernamentale reprezentative ale persoanelor vârstnice, organizațiilor de pensionari, furnizori de servicii sociale etc., în conformitate cu prevederile art. 93 alin. (2), art. 112 alin. (3) lit. a) și b) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare;

7.date deținute de comisia județeană de incluziune socială, în conformitate cu art. 11 alin. (1) lit. m) din Hotărârea Guvernului nr. 1.217/2006 privind constituirea mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale în România, cu modificările și completările ulterioare;

8.date primite de la consiliul județean al pensionarilor și persoanelor vârstnice, respectiv al municipiului București, în conformitate cu prevederile art. 22 alin. (3) din Legea nr. 16/2000 privind organizarea și funcționarea Consiliului Național al Organizațiilor de Pensionari și al Persoanelor Vârstnice, republicată;

9.date primite de la comitetele consultative de dialog civic pentru problemele persoanelor vârstnice, constituite în cadrul prefecturilor în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 499/2004.

#### Art. 5: Instrumente de lucru utilizate în evaluarea nevoilor comunității

Pentru estimarea statistică sau identificarea nominală a persoanelor vârstnice care necesită sprijin pentru activitățile de bază și instrumentale ale vieții zilnice și care nu se află în evidența serviciilor sociale/nu sunt înscrise în registrul național unic al beneficiarilor de servicii sociale, prezenta metodologie-cadru prevede utilizarea de către serviciul public de asistență socială a următoarelor metode și instrumente de lucru:

1.Estimarea nevoii potențiale de sprijin pe baza unor studii, fără o listă nominală de persoane vârstnice vulnerabile

Prin această metodă se estimează nevoile de sprijin exprimate ca statistică la nivel de UAT (procent din populația de referință), fără să fie acompaniată de o listă nominală a persoanelor la risc (cu nevoi potențiale de îngrijire). Un astfel de rezultat este util doar pentru fundamentarea unui plan de dezvoltare a serviciilor sociale pentru persoane vârstnice, fiind necesară repetarea anuală a măsurătorilor pentru a putea actualiza datele statistice.

Metodologia de cercetare trebuie să urmărească cel puțin structura datelor și a variabilelor din modelul estimării nevoilor pe baza valorilor de referință, respectiv, indicatorii de risc din fișa de identificare persoana vârstnică la risc, potrivit anexei care face parte integrantă din prezenta metodologie.

Valorile de referință ale indicatorilor EU-SILC și EHIS calculate la nivel național pentru anul 2022 sunt publicate pe site-ul MMSS ([https://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMSS/PNRR-C13-R7\\_Livrabil3.5.rar](https://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMSS/PNRR-C13-R7_Livrabil3.5.rar))

Pentru selecția valorilor de referință se pot folosi datele publicate de Institutul național de Statistică și de EUROSTAT colectate prin Ancheta asupra veniturilor și condițiilor de viață (EU-SILC) sau prin Sondajul European de interviu asupra sănătății (EHIS).

Ancheta EU-SILC este principalul instrument statistic de colectare a datelor pentru asigurarea informațiilor necesare măsurării sărăciei și excluziunii sociale, la nivel național și european. Aceasta este o anchetă armonizată, toate țările membre fiind obligate să aplice Regulamentul nr. 1.177/2003 al Parlamentului European și al Consiliului Europei referitor la venituri și condiții de viață. În România, datele sunt culese de INS.

Datele sunt disponibile pe site-ul Eurostat, pot fi actualizate anual/multianual și oferă o imagine globală a limitărilor funcționale. Fiind autodeclarate arată doar posibile nevoi de sprijin și nu nevoi determinate riguros în baza unei evaluări specifice.

Sondajul european de interviu asupra sănătății (EHIS) constă din patru module privind starea de sănătate, utilizarea asistenței medicale, determinanții sănătății și variabilele de mediu socioeconomic. EHIS vizează populația care are cel puțin 15 ani și trăiește în gospodării private ale populației. Al treilea val de EHIS (2019) a fost realizat în toate țările UE, Islanda, Norvegia, Serbia, Albania și Turcia, în concordanță cu Regulamentul (UE) 2018/255. În România, datele sunt culese de INS.

Indicatorii EHIS pot fi folosiți în completare, cu atât mai mult cu cât sunt aliniați cu indicatorii de risc incluși în Fișa de identificare persoana vârstnică la risc și aduc informații suplimentare cu privire valorile de referință pe tipurile de activități ABVZ și AIVZ.

## 2. Fișa de identificare persoana vârstnică la risc

În cadrul activității serviciului public de asistență socială de asigurare a pachetului minim de asistență socială, în activitatea de identificare a nevoilor comunității, de asigurare a telefonului vârstnicului, de asigurare a serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale, de evaluare în vederea asigurării accesului la beneficii de asistență socială etc., serviciul public de asistență socială completează o fișă de identificare a persoanei vârstnice la risc, al cărei model este prevăzut în anexa la prezenta metodologie.

*Fișa de identificare persoana vârstnică la risc* reprezintă un instrument de identificare a vulnerabilităților la nivel individual și comunitar și de identificare a priorităților de intervenție în situații de urgență, pentru categoria persoane vârstnice, și are doar rolul de a evidenția existența unor factori de risc, care pot fi infirmate sau confirmate în următorul pas al analizei nevoilor, cel de evaluare a nevoilor.

Serviciul public de asistență socială stabilește formatul și conținutul instrumentului pe care îl utilizează, cu respectarea prevederilor minime prevăzute de prezenta metodologie.

Dacă este înregistrată cererea de asistență socială se întocmește direct fișa de evaluare inițială.

Este suficient ca un singur indicator din *Fișa de identificare persoana vârstnică la risc* să fie completat cu "Da" pentru ca persoana respectivă să fie clasificată a fi la risc/cu nevoi potențiale de sprijin. Spre exemplu, pentru o persoană beneficiară de venit minim de incluziune, SPAS va completa "Da" la riscurile legate de situația economică, respectiva persoană fiind considerată persoană vârstnică la risc, indiferent de răspunsurile la ceilalți indicatori.

Pentru consemnarea datelor în fișa de identificare persoana vârstnică la risc este necesar acordul persoanei, pentru respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE.

Estimarea nevoilor de sprijin ale persoanelor vârstnice la nivelul unității administrativ-teritoriale se obține prin agregarea/centralizarea datelor obținute prin verificarea indicatorilor de risc și înregistrate în lista nominală a persoanelor vârstnice la risc. Aceste date vor fi comparate cu cele rezultate din cercetări naționale/europene prezentate la pct. 1, care vor fi actualizate cu cele mai recente date disponibile la data utilizării acestora, publicate de EUROSTAT.

Spre exemplificare:

		Valorile de referință limitări severe/totale		Valori maxime
		(% din grupa de vârstă)		Unele limitări
Limitări de lungă durată (6+ luni) auto-percepute în activitățile obișnuite din cauza problemelor de sănătate	EU-SILC (2022)	65-74 ani	7,4%	59,7%
		75-84 ani	21,8%	64,2%
	85+ ani	44,2%	49,3%	
Dificultăți în realizarea activităților	EHIS	65-74 ani	3,2%	48,6%

vieții cotidiene (ABVZ și AIVZ)	3 (2019)	75+ ani	17,0%	67,0%
		65+ ani	9,2%	56,5%

Sursa: Eurostat, EU-SILC (2022) indicator [HLTH\_SILC\_06\_custom\_6645137]; EHIS3 (2019) Coloana Limitări severe/totale - indicator [HLTH\_EHIS\_TADLE custom\_6660606] care arată ponderea populației cu dificultăți severe/totale în realizarea atât a ABVZ, cât și AIVZ; Coloana Unele limitări - indicator [HLTH\_EHIS\_TAU custom\_6660762] care arată ponderea populației cu dificultăți severe/totale în realizarea a cel puțin uneia dintre activitățile ABVZ sau AIVZ. Notă: Valorile de referință sunt calculate la nivel național și nu sunt disponibile pe medii de rezidență.

Cu alte cuvinte, la nivel național este de așteptat ca cel puțin 7,4% din populația cu vârste de 65-74 de ani să raporteze limitări funcționale severe/totale de lungă durată (6 luni sau mai mult), din cauza problemelor de sănătate. Ponderea poate fi ceva mai redusă, dar nu mai mică de 3,2% din populația de 65-74 de ani, care conform EHIS3 arată procentul de populație cu pierdere totală sau parțială a autonomiei, căci au dificultăți severe/totale cu desfășurarea activităților de zi cu zi atât referitor la ABVZ, cât și la AIVZ.

### 3.Registrul persoanelor vârstnice la risc

Registrul persoanelor vârstnice la risc este baza de date în care se înregistrează lista nominală de persoane vârstnice la risc (posibil cu nevoi de sprijin/îngrijire).

Această bază de date, pe lângă utilitatea pentru estimarea nevoilor de sprijin ale persoanelor vârstnice la nivelul unității administrativ-teritoriale, privitor la numărul, procentul și profilul persoanelor la risc, poate fi folositoare și pentru organizarea activităților SPAS în relație cu furnizarea și gestionarea serviciilor de îngrijire de lungă durată din comunitate. Astfel, orice persoană vârstnică la risc, conform Fișei de identificare persoana vârstnică la risc, cel puțin un indicator de risc completat cu "Da") înregistrată în registru, trebuie inclusă în pasul următor de analiză a nevoilor - evaluarea gradului de dependență și a nevoilor de îngrijire de lungă durată.

*Registrul persoanelor vârstnice la risc* trebuie completat în format Excel sau un format similar (LibreOffice Calc, Google sheets etc.), pentru a permite interoperabilizarea datelor deținute cu alte baze de date. Registrul conține informațiile obținute din toate Fișele de identificare persoana vârstnică la risc completate pentru persoane vârstnice cu domiciliul pe raza UAT-ului. Registrul este gestionat de serviciul public de asistență socială și ar trebui actualizat lunar folosind datele privind decesele, schimbările de domiciliu, fișele noi care au fost completate în luna respectivă etc. În registru, indicatorii de risc sunt așezați pe coloane, iar persoanele vârstnice la risc, din lista nominală, pe linii. Pentru fiecare persoană vârstnică, pe lângă valorile indicatorilor, sunt consemnate și data completării Fișei și concluzia Fișei de identificare persoana vârstnică la risc care arată pașii ce trebuie întreprinși de serviciul public de asistență socială în continuare - dacă evaluarea trebuie sau nu continuată și, dacă da, cine și când urmează să o completeze.

Pentru înscrierea persoanei vârstnice în *Registrul persoanelor vârstnice la risc* este necesar acordul persoanei, în conformitate cu Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE. Perioada de stocare a datelor despre persoana vârstnică la risc este stabilită cu respectarea principiului proporționalității. Spre exemplu, dacă a fost identificată o soluție stabilă pentru asigurarea îngrijirii - cum ar fi contract de servicii sociale pe perioadă nedeterminată, datele despre persoana vârstnică sunt șterse din registrul persoanelor vârstnice la risc.

Din numărul estimat în registrul persoanelor vârstnice la risc se scade numărul persoanelor vârstnice care se află în evidența serviciilor sociale/care sunt înscrise în registrul național unic al beneficiarilor de servicii sociale.

Însă, deși Registrul persoanelor vârstnice la risc are la bază fișele de observație persoane vârstnice la risc și care, implicit, nu includ persoanele vârstnice care sunt deja în evidența serviciilor sociale/înscrise în registrul

de evidență a persoanelor beneficiare de servicii sociale, totuși, este necesară o verificare suplimentară pentru evitarea suprapunerilor de evidență și obținerea unei estimări cât mai aproape de realitate.

#### 4.Registrul persoanelor vârstnice cu nevoi de îngrijire de lungă durată

Registrul persoanelor vârstnice cu nevoi de îngrijire de lungă durată include persoanele vârstnice la risc pentru care s-a întocmit și fișa de evaluare inițială, dar pentru care nu este elaborat un plan de îngrijire și asistență, nu este semnat contractul de servicii sociale și, prin urmare, încă nu sunt în evidența serviciilor sociale.

Registrul conține informații din fișa de evaluare inițială, al cărei model este prevăzut în anexa nr. 1 la Standardele minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale acordate persoanelor vârstnice, aprobate prin Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 2.489/2023.

Pentru înscrierea persoanei vârstnice în Registrul persoanelor vârstnice cu nevoi de îngrijire de lungă durată este necesar acordul persoanei, în conformitate cu Regulamentul (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE.

#### Art. 6: Recomandări în utilizarea instrumentelor de evaluare a nevoilor comunității

Pentru simplificarea administrativă și eficientizarea activității, până la dezvoltarea sistemului informatic de asistență socială, serviciul public de asistență socială dezvoltă instrumentele de lucru pe baza/compatibil cu evidența electronică/registru a persoanelor beneficiare de asistență socială/servicii sociale pe care o deține deja, conform legislației în vigoare.

Spre exemplu, în situația în care registrul existent este un fișier Excel, instrumentele dezvoltate conform prezentei metodologii reprezintă pagini distincte în același Excel.

Sistemul informatic de asistență socială al serviciului public de asistență socială este unic, indiferent de contextul/activitatea care a condus la înregistrarea informației necesare evidenței persoanelor beneficiare/evaluării nevoilor comunității etc.

Înregistrarea datelor se realizează o singură dată și se verifică la trecerea la o altă etapă, conform procesului de acordare a serviciilor sociale - de la identificare la evaluare, de la evaluarea inițială la evaluarea complexă etc., conform exemplificării din tabelul de mai jos.

Etape	Cerere de servicii sociale	Instrument utilizat	Registru
Identificare	NU	Fișă de identificare persoană vârstnică la risc	Registrul persoanelor vârstnice la risc
Evaluare inițială	DA	Fișă de evaluare inițială	Registrul persoanelor vârstnice cu nevoi de îngrijire de lungă durată
Evaluare complexă	DA	Fișă de evaluare sociomedicală*	Registrul beneficiarilor de servicii sociale

\*Documentul care conține rezultatul evaluării nevoilor persoanelor vârstnice, parte din dosarul persoanei vârstnice care solicită îngrijiri la domiciliu, în centre de zi sau în centre rezidențiale pentru persoane vârstnice,

în conformitate cu prevederile HG nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare.

Din comparația datelor din Registrul persoanelor vârstnice cu nevoi de îngrijire de lungă durată și Registrul beneficiarilor de servicii sociale, rezultă nevoia de servicii sociale, fie că este vorba de eventuale liste de așteptare, fie că sunt necesare servicii sociale noi, după cum urmează\*\*:

\*\*Este necesară corelarea cu prevederile capitolului I - Administrarea, înființarea și finanțarea serviciilor sociale din Planul anual de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul unității administrativ-teritoriale.

### ANEXA:FIȘĂ de identificare persoana vârstnică la risc

Nr. unic:				
Număr unic de înregistrare (poziție) în Registrul persoanelor vârstnice la risc				
Data completării Fișei de identificare persoana vârstnică la risc (zi/lună/an):				
Persoana vârstnică:				
a) Nume și prenume:				
b) Sex: 1. M 2. F				
c) Adresa:				
Reprezentantul SPAS care a completat Fișa de identificare persoana vârstnică la risc și a înregistrat în Registrul persoanelor vârstnice la risc:				
a) nume și prenume		c) telefon:		
b) profesia		d) e-mail:		
c) funcția în cadrul SPAS/primăriei				
Sursa informațiilor, după caz:				
Indicatorii de risc care arată nevoi potențiale de sprijin		Da	Nu	Nu știu
<b>1. Rețeaua de sprijin</b>				
Criteriul 1: Persoana vârstnică fără sprijin din partea familiei sau a unei rețele de sprijin				
a) Persoană vârstnică care trăiește singură și nu are rude în proximitate - în localitate sau în alte localități învecinate, și nici prieteni, vecini, alte persoane cu care să interacționeze regulat și care să o sprijine		1	0	
b) Persoană vârstnică care trăiește în context familial, dar este la risc de abuz sau neglijare*		1	0	
*Semne ale unui posibil abuz, conform secțiunii aferente din anexa nr. 1 la Standardele minime de calitate privind managementul de caz în serviciile sociale				

acordate persoanelor vârstnice, aprobate prin Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 2.489/2023.			
<b>2. Starea de sănătate</b>			
Criteriul 2: Persoana vârstnică cu afecțiuni ce necesită îngrijire specializată sau care se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale, din cauza bolii ori stării fizice sau psihice			
a) Persoană vârstnică care nu este luată în evidența unui medic de familie	1	0	
b) Persoană vârstnică cu dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene din cauza unor probleme grave de sănătate legate de vedere	1	0	
c) Persoană vârstnică cu dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene din cauza unor probleme grave de sănătate legate de auz	1	0	
d) Persoană vârstnică cu dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene din cauza unor probleme grave de sănătate legate de mobilitate - mers, urcat scări etc.	1	0	
e) Persoană vârstnică cu dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene din cauza unor probleme grave de sănătate legate de memorie, concentrare sau cogniție	1	0	
f) Persoană vârstnică cu dificultăți în realizarea activităților vieții cotidiene din cauza unor probleme grave de sănătate legate de comunicare	1	0	
g) Persoană vârstnică cu probleme de sănătate mintală care nu este diagnosticată de un medic de specialitate/nu beneficiază de tratament adecvat	1	0	
h) Persoană vârstnică cu risc suicidal, comportament autodistructiv, inclusiv consumul abuziv de alcool și/sau substanțe interzise, sau care reprezintă un risc pentru alte persoane	1	0	
<b>3. Autonomie</b>			
Criteriul 3: Persoana vârstnică nu are capacitatea de a se gospodări și de a îndeplini cerințele firești ale vieții cotidiene.			
a) Persoană vârstnică care necesită sprijin pentru activitățile de bază ale vieții cotidiene - hrănire și hidratare, transfer și mobilizare - urcare/coborâre din pat/scaun, deplasare în interior, îmbrăcare și dezbrăcare, folosirea toaletei, asigurarea igienei corporale, comunicare;	1	0	
b) Persoană vârstnică care nu primește ajutor deși ar avea nevoie pentru îndeplinirea activităților instrumentale ale vieții cotidiene - prepararea hranei, efectuarea de cumpărături, activități de menaj și spălătorie, administrarea medicamentelor, facilitarea deplasării în exterior și însoțire, activități de administrare și gestionare a bunurilor, acompaniere și socializare	1	0	
<b>4. Condițiile de locuit</b>			
Criteriul 4: Persoana vârstnică nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii.			
a) Persoană vârstnică fără locuință sau care locuiește fără drept de ședere, în anumite spații de locuit, inclusiv spații construite ilegal	1	0	

b) Persoană vârstnică care stă într-o locuință improvizată, în spații care nu sunt destinate acestui scop - magazii, case de apă, elemente de canalizare, construcții în stare avansată de degradare, grote, cocioabe etc.	1	0
c) Persoana vârstnică locuiește în condiții improprie/întâmpină probleme privind siguranța locuinței, spre exemplu, scurgeri prin acoperiș, pereți umezi, ferestre/dușumele putrede sau deteriorate	1	0
d) Persoana vârstnică nu are acces la utilități, în mod special la sursă de apă și electricitate	1	0
e) Persoana vârstnică nu dispune de dotări minime necesare pregătirii hranei, asigurării încălzirii și de mobilier de strictă necesitate	1	0
f) Persoana vârstnică care trăiește într-o locuință care nu este adaptată nevoilor specifice persoanei vârstnice și pot exista riscuri de cădere, de accidentare a persoanei, de incendiu etc.	1	0
<b>5. Situația economică</b>		
Criteriul 5: Persoana vârstnică nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea satisfacerii nevoilor curente ale vieții (inclusiv a îngrijirii necesare).		
a) Persoana vârstnică nu realizează venituri proprii	1	0
b) Persoană vârstnică la risc de sărăcie monetară: venitul persoanei vârstnice pe membru de familie este maximum 400 lei	1	0
c) Persoană vârstnică la risc de sărăcie extremă: cu regularitate, nu a putut încălzi locuința sau nu a putut asigura hrana zilnică	1	0
d) Persoană vârstnică cu venituri reduse care s-ar încadra pentru beneficii sociale pentru combaterea sărăciei - venit minim de incluziune, ajutor încălzirea locuinței, ajutor de urgență, cantină socială etc., dar nu le primește, din diferite motive	1	0

### Concluzii

Dacă persoana vârstnică se află în cel puțin una dintre situațiile de mai sus care ar putea indica o nevoie de sprijin, se notează "Da = 1" în dreptul criteriului prevăzut de cadrul legal pentru activarea dreptului la asistență socială.

	Da	Nu
<b>1. Rețea de sprijin</b>		
Criteriul 1: Persoana vârstnică nu are familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare. Se completează "Da = 1" dacă măcar unul (oricare) dintre lit. a) sau b) este completat cu "Da = 1".	1	0
<b>2. Starea de Sănătate</b>		
Criteriul 2: Persoană vârstnică cu afecțiuni ce necesită îngrijire specializată sau care se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale, din cauza bolii ori stării fizice sau psihice. Se completează "Da = 1" dacă măcar unul (oricare) dintre lit. a)-h) este completat cu	1	0

"Da = 1".			
<b>3. Autonomie</b> Criteriul 3: Persoana vârstnică nu are capacitatea de a se gospodări și de a îndeplini cerințele firești ale vieții cotidiene. Se completează "Da = 1" dacă măcar unul (oricare) dintre lit. a) sau b) este completat cu "Da = 1".		1	0
<b>4. Condițiile de locuit</b> Criteriul 4: Persoana vârstnică nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii. Se completează "Da = 1" dacă măcar unul (oricare) dintre lit. a)-f) este completat cu "Da = 1".		1	0
<b>5. Situația economică</b> Criteriul 5: Persoana vârstnică nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea satisfacerii nevoilor curente ale vieții (inclusiv a îngrijirii necesare). Se completează "Da = 1" dacă măcar unul (oricare) dintre lit. a)-d) este completat cu "Da = 1".		1	0
Concluzia fișei de identificare a persoanei vârstnice la risc Persoana este înregistrată ca "persoană vârstnică la risc" Se completează "Da = 1" dacă măcar unul dintre criteriile 1-5 este completat cu "Da = 1" sau dacă		Da	Nu
Dacă "Da"	Cine va informa/a informat, va consilia/a consiliat persoana cu privire la măsurile de sprijin existente și la oportunitatea evaluării?		
AS1.			
	a) Nume și prenume:		
	b) Funcția:		
	c) La data (zi/lună/an):		
AS2.	Persoana/reprezentantul legal/familia a fost informată	Da	Nu
	a) Persoana a acceptat să fie evaluată de SPAS cu privire la gradul de dependență și nevoile specifice de ÎLD	Da	Nu
	b) Persoana a refuzat să fie evaluată de SPAS cu privire la gradul de dependență și nevoile specifice de ÎLD	Da	Nu
Dacă a acceptat	Cine va realiza evaluarea nevoilor, conform reglementărilor?		
AS3.			
	a) Nume și prenume:		

	b) Funcția:
	c) La data (zi/lună/an):