

INFORMARE
ACTE NORMATIVE ADOPTATE CU INCIDENȚĂ ÎN MATERIA
DREPTURILOR CETĂȚENILOR

30 octombrie 2024

√ **Ordinul ministrului sănătății nr. 5256/2024 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 774/2023, publicat în Monitorul Oficial 1080/29.10.2024**

Art. I

Normele metodologice privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 774/2023, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 234 și 234 bis din 22 martie 2023, cu modificările și completările ulterioare, **se modifică și se completează după cum urmează:**

1. După articolul 4 se introduce un nou articol, art. 4¹, cu următorul cuprins:

"Art. 4¹

(1) Prin excepție de la prevederile art. 4, programul de funcționare al centrelor de permanență înființate în zonele din Munții Apuseni și din Rezervația Biosferei Delta Dunării, prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 323/1996 privind aprobarea Programului special pentru sprijinirea dezvoltării economico-sociale a unor localități din Munții Apuseni, cu modificările și completările ulterioare, se stabilește la propunerea medicului coordonator al centrului de permanență de către direcția de sănătate publică județeană.

(2) Programul propus de medicul coordonator pentru centrele de permanență prevăzute la alin. (1) se înaintează de către direcția de sănătate publică județeană, spre aprobare, Ministerului Sănătății care, în termen de 5 zile lucrătoare de la data primirii solicitării, va comunica direcției de sănătate publică județene răspunsul privind acordul sau refuzul programului de activitate propus.

(3) În baza răspunsului Ministerului Sănătății prevăzut la alin. (2), direcția de sănătate publică procedează la emiterea deciziei privind programul de activitate al centrului de permanență.

(4) Programul de activitate al centrului de permanență, aprobat prin decizia prevăzută la alin. (3), se postează pe site-ul direcției de sănătate publică emitente și se comunică centrului de permanență, casei de asigurări de sănătate teritoriale, precum și autorității publice locale."

2. La articolul 5, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 5

(1) În cadrul centrelor de permanență, continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă este asigurată de medici de familie, așa cum sunt aceștia definiți la art. 64 lit. e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și de asistenți medicali care își exercită profesia în conformitate cu prevederile legale în vigoare."

3. La articolul 10, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(3) Prin excepție de la prevederile alin. (1), în zonele din mediul rural și în zonele din mediul urban cu o populație sub 25.000 de locuitori se pot înființa și pot funcționa și centre de permanență cu minimum 5 posturi de medic, în condițiile asigurării funcționării centrului de permanență."

4. Articolul 11 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 11

Cabinetele medicale de medicină de familie, indiferent de forma de organizare, potrivit legii, pot angaja medici de familie, așa cum sunt aceștia definiți la art. 64 lit. e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și asistenți medicali care își exercită profesia în condițiile legii sau pot încheia cu aceștia contracte de prestări servicii, pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență."

5.La articolul 13, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(2) Actul de înființare a centrului de permanență îl constituie decizia de înființare a centrului de permanență, emisă de directorul executiv al direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București."

6.La articolul 14 alineatul (1), litera a) se abrogă.

7.La articolul 22, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

"a) propun Ministerului Sănătății înființarea și desființarea centrelor de permanență, precum și programul de funcționare potrivit art. 4¹ alin. (2)."

Art. II

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

√ **Legea nr. 264/2024 pentru instituirea anului 2025 ca "Anul Național al Copilului", publicată în Monitorul Oficial 1081/29.10.2024**

Art. 1

Se instituie anul 2025 ca "Anul Național al Copilului".

Art. 2

(1)Parlamentul, Administrația Prezidențială, Guvernul, autoritățile administrației publice locale, precum și instituțiile publice aflate în subordinea sau coordonarea acestora pot organiza sau sprijini logistic și material manifestări dedicate dezvoltării sociale, educaționale, culturale și civice a copiilor.

(2)Parlamentul, Administrația Prezidențială, Guvernul, autoritățile administrației publice locale, precum și instituțiile publice aflate în subordinea sau coordonarea acestora pot alocă fonduri din bugetele proprii în vederea organizării și derulării în bune condiții a manifestărilor prevăzute la alin. (1), în limita alocărilor bugetare aprobate.

Art. 3

Guvernul și autoritățile administrației publice locale vor prioritiza, în limita alocărilor bugetare aprobate, investițiile necesare dezvoltării infrastructurii și proiectelor ai căror beneficiari finali sunt copiii.

Art. 4

(1)În contextul "Anului Național al Copilului", toate concursurile de proiecte destinate activităților nonprofit, finanțate de autoritățile locale potrivit prevederilor Legii nr. 350/2005 privind regimul finanțărilor nerambursabile din fonduri publice alocate pentru activități nonprofit de interes general, cu modificările și completările ulterioare, vor include obligatoriu o componentă dedicată copiilor. Această componentă va avea ca obiectiv promovarea dezvoltării lor armonioase, a accesului la educație, la activități culturale, sportive și de timp liber, precum și protecția drepturilor copilului.

(2)Proiectele propuse în cadrul concursurilor trebuie să demonstreze modul în care activitățile planificate contribuie la bunăstarea copiilor, inclusiv prin facilitarea accesului egal și nediscriminatoriu la resursele oferite de proiect. Se va acorda prioritate inițiativelor care vizează copiii din medii vulnerabile.

Art. 5

Activitățile derulate sub auspiciile "Anului Național al Copilului" se vor armoniza și vor susține eficient îndeplinirea obiectivelor stabilite prin Strategia națională pentru protecția și promovarea drepturilor copilului "Copii protejați, România sigură" 2023-2027, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 969/2023.

✓ **Legea nr.265/2024 pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial 1081/29.10.2024**

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, **se completează după cum urmează:**

1.La articolul 108, după alineatul (13) se introduc trei noi alineate, alin. (14)-(16), cu următorul cuprins:

"(14) UPU din spitalele regionale sau județene, cu avizul Comisiei interministeriale pentru suport tehnic și cu aprobarea Ministerului Sănătății, pot sprijini UPU din spitalele județene aflate pe raza teritorială a altor județe, asigurând necesarul de medici de specialitate, după caz.

(15) În acest sens se suplimentează numărul posturilor de medici în cadrul UPU care oferă sprijin, în condițiile legii, astfel încât să permită acoperirea liniilor de gardă sau a turelor din UPU care urmează a fi sprijinite.

(16) Sprijinul prevăzut la alin. (14) se stabilește prin protocol de colaborare semnat de conducerea celor două spitale, de medicul-șef al UPU care acordă sprijin și medicul-șef al UPU care primește sprijin."

2.După articolul 108 se introduce un nou articol, art. 108¹, cu următorul cuprins:

"Art. 108¹

(1) UPU din spitalele regionale sau județene pot asigura, pentru serviciile publice salvamont sau salvamont-salvaspeo, componenta operativă medicală necesară pentru misiunile de salvare specifice, în următoarele condiții:

a) dispun de personal medical angajat care a dobândit competențele necesare participării la aceste misiuni;

b) activitatea personalului medical face parte din norma de bază și este retribuită conform legii, dacă normativul de personal permite;

c) pot asigura materialele sanitare necesare acestui tip de misiuni.

(2) Certificarea personalului medical se realizează conform criteriilor stabilite de către Asociația Națională a Salvatorilor Montani din România, Corpul Român Salvaspeo, sub coordonarea DSU.

(3) Modul de colaborare se stabilește printr-un protocol de colaborare semnat de conducerea spitalului, medicul-șef al UPU, respectiv șeful serviciului public salvamont sau salvamont-salvaspeo."

√ **Legea 266/2024 privind instituirea celei de-a treia zi de sâmbătă din luna septembrie a fiecărui an ca "Ziua de Curătenie Națională", publicată în Monitorul Oficial 1081/29.10.2024**

Art. 1

Se instituie cea de-a treia zi de sâmbătă din luna septembrie a fiecărui an ca "Ziua de Curătenie Națională", pentru a accentua responsabilitatea socială atât a cetățenilor, cât și a autorităților publice și a persoanelor juridice în vederea încurajării acțiunilor de curătenie cu impact pozitiv asupra mediului, a colectării separate, a reciclării și depozitării deșeurilor.

Art. 2

(1) Cu prilejul "Zilei de Curătenie Națională", Parlamentul, Administrația Prezidențială, Guvernul, autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și instituțiile publice aflate în subordinea sau coordonarea acestora pot organiza activități culturale, sociale și educaționale prin care să fie promovate bune practici în privința acțiunilor de curățare a mediului și a importanței păstrării unui mediu curat.

(2) Parlamentul, Administrația Prezidențială, Guvernul, autoritățile administrației publice centrale și locale, precum și instituțiile publice aflate în subordinea sau coordonarea acestora pot aloca fonduri din bugetele proprii, în limita alocărilor bugetare aprobate, în vederea organizării și derulării în bune condiții a manifestărilor prevăzute la alin. (1), respectiv în vederea acordării de sprijin material, financiar și logistic entităților care doresc să organizeze evenimente și acțiuni publice dedicate desfășurării unor activități de curățare a mediului.

Art. 3

Societatea Română de Televiziune și Societatea Română de Radiodifuziune pot include în programele lor emisiuni dedicate promovării acțiunilor de curățare și protecție a mediului.

√ **Hotărârea Guvernului nr. 1311/2024 privind modificarea Hotărârii Guvernului nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, publicată în Monitorul Oficial 1081/29.10.2024**

Art. I

Hotărârea Guvernului nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 507 din 16 octombrie 2000, cu modificările ulterioare, **se modifică după cum urmează:**

1. Articolul 1 va avea următorul cuprins:

"Art. 1

(1) Se aprobă Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, care cuprinde:

- a) criteriile de încadrare în grade de dependență, prevăzute în anexa nr. 1;
- b) fișa de evaluare sociomedicală, prevăzută în anexa nr. 2.

(2) Evaluarea autonomiei funcționale este parte din procesul de evaluare complexă derulat în conformitate cu prevederile art. 49 și 103² din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, în scopul identificării detaliate a nevoilor persoanei vârstnice și elaborării planului individualizat de asistență și îngrijire.

(3) Evaluarea autonomiei funcționale se realizează cu respectarea prevederilor art. 103¹, art. 103³ alin. (1)-(4) și art. 103⁴ din Legea nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare."

2.La articolul 3, alineatul (2) va avea următorul cuprins:

"(2) Pentru evaluarea nevoilor persoanelor vârstnice se utilizează fișa de evaluare sociomedicală, prevăzută în anexa nr. 2."

3.Anexele nr. 1 și 2 se înlocuiesc cu anexele nr. 1 și 2 la prezenta hotărâre.

4.Anexa nr. 3 se abrogă.

Art. II

(1)Prezenta hotărâre intră în vigoare la data de 1 martie 2025.

(2)Cererile de asistență socială înregistrate la serviciul public de asistență socială până la data de 1 martie 2025 se soluționează cu respectarea Hotărârii Guvernului nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cu modificările ulterioare, în vigoare la data înregistrării acestora.

ANEXA nr. 1:CRITERII DE ÎNCADRARE ÎN GRADE DE DEPENDENȚĂ

(- Anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 886/2000)

Criterii de evaluare a funcționalității pe baza programului Organizației Mondiale a Sănătății pentru evaluarea dizabilității - WHODAS (WHO Disability Assessment Schedule)

Evaluarea se realizează prin interviu față în față sau online cu persoana vârstnică.

Date despre interviu completate de evaluator la începutul interviului, când se fac prezentările.						
Unde are loc interacțiunea?	1. la sediul serviciului public de asistență socială (SPAS) 2. la domiciliul/reședința solicitantului 3. online 4. altă situație, și anume:...					
Limba în care se desfășoară interviul	1. română	2. maghiară	3. romani	4. germană	5. alta, și anume:...	
Participanți	a. persoana vârstnică care trebuie evaluată				1. Da	0. Nu
	b. reprezentantul SPAS				1. Da	0. Nu
	c. reprezentant legal/însoțitor/familie*				1. Da	0. Nu
	d. alte persoane				1. Da	0. Nu
	Da	Dacă	d1. și anume:...			

* Pentru persoanele vârstnice cu tulburări psihiatrice, cu simptome psihotice sau cu dizabilități intelectuale este permisă participarea reprezentantului legal/însoțitorului/familiei la interviu, deoarece în aceste cazuri răspunsurile persoanei la întrebările WHODAS pot să nu reflecte corect realitatea.

Pregătirea aplicării întrebărilor

Textul cu font obișnuit se comunică persoanei evaluate.

Textul cu font cursiv este pentru evaluator, nu se citește.

Spuneți-i persoanei evaluate:

Interviul se referă la dificultățile pe care le întâmpină oamenii din cauza problemelor de sănătate.

<p>Înmânați-i persoanei evaluate cartonașul nr. 1 și spuneți:</p>	<p>Prin condiție de sănătate înțeleg boli sau afecțiuni sau alte probleme de sănătate care pot fi de scurtă sau lungă durată, leziuni, probleme mentale sau emoționale și probleme cu alcoolul sau drogurile. Nu uitați să țineți cont de toate problemele de sănătate în timp ce răspundeți la întrebări. Când vă întreb despre dificultățile în desfășurarea unei activități, gândiți-vă la:</p> <ul style="list-style-type: none">- efort sporit;- disconfort sau durere;- încetineală;- modificări în modul în care faceți activitatea.
<p>Spuneți-i persoanei evaluate: Dacă în ultimele 30 de zile au fost zile bune și zile rele, răspunsul reprezintă media între acestea, așa cum o face respondentul.</p>	<p>Aș dori, de asemenea, să răspundeți la aceste întrebări gândindu-vă la cât de multe dificultăți ați avut, în medie, în ultimele 30 de zile, în timp ce desfășurați activitatea așa cum o faceți de obicei.</p>
<p>Înmânați-i persoanei evaluate cartonașul nr. 2 și spuneți: Citiți scala cu voce tare.</p>	<p>1 = deloc, 2 = puțin dificil, 3 = moderat, 4 = foarte dificil, 5 = extrem sau nu pot realiza. 0 = N/A - nu se aplică</p>

Asigurați-vă că respondentul poate vedea cu ușurință cartonașele nr. 1 și nr. 2 pe tot parcursul interviului. Pentru solicitanții cu tulburări psihiatrice, cu simptome psihotice sau cu dizabilități intelectuale folosiți cartonașele în limbaj ușor de înțeles pentru a facilita participarea activă a solicitanților la interviu.

Întrebările se referă la gradul de dificultate întâmpinat de solicitant:

1. așa cum respondentul face de obicei activitatea;

2. având în vedere întregul ajutor/întreaga asistență tehnică și personală de care beneficiază.

Răspunsurile înregistrate reflectă punctul de vedere al persoanei evaluate.

Arătați cartonașele nr. 1 și nr. 2 respondentului.

Este posibil ca unele dintre aceste întrebări să implice probleme care depășesc ultimele 30 de zile, însă, atunci când răspundeți, vă rugăm să vă concentrați asupra ultimelor 30 de zile. Din nou, vă reamintesc să răspundeți la aceste întrebări în timp ce vă gândiți la problemele de sănătate: fizice, mentale sau emoționale, legate de alcool sau droguri.

Setul de 11 întrebări pentru evaluarea funcționalității:

În ultimele 30 de zile, cât de dificil v-a fost...	Deloc	Puțin	Dificil	Foarte dificil	Extrem de dificil sau nu pot	N/A
--	-------	-------	---------	----------------	------------------------------	-----

						realiza	
	<i>Domeniul 1 - înțelegere și comunicare</i>						
	să vă concentrați pentru a face ceva timp de 10 minute?	1	2	3	4	5	
	să învățați să faceți ceva nou, de exemplu, cum să ajungeți într-un loc necunoscut?	1	2	3	4	5	
	<i>Domeniul 2 - mobilitate/activități în mediul apropiat</i>						
	să stați în picioare perioade lungi, de exemplu, 30 de minute?	1	2	3	4	5	
	să mergeți pe distanțe lungi, de exemplu, un kilometru?	1	2	3	4	5	
	<i>Domeniul 3 - autonomie personală/autoîngrijire</i>						
	să vă spălați pe întregul corp?	1	2	3	4	5	
	să vă îmbrăcați?	1	2	3	4	5	
	<i>Domeniul 4 - relații interpersonale</i>						
	să interacționați cu persoane necunoscute?	1	2	3	4	5	
	să mențineți o relație de prietenie?	1	2	3	4	5	
	<i>Domeniul 5 - activități cotidiene: activități gospodărești</i>						
	să vă îndepliniți responsabilitățile privind treburile casnice? să aveți grijă de gospodărie?	1	2	3	4	5	
	<i>Domeniul 6 - participarea socială</i>						
0	să participați la activitățile sociale în aceeași măsură cu ceilalți, la activități comune, de exemplu, serbări, activități religioase sau de altă natură?	1	2	3	4	5	
1	din punct de vedere emoțional din cauza stării dumneavoastră de sănătate?	1	2	3	4	5	

Opinia persoanei evaluate

Pe o scală de la 1 la 10 (ca la școală), cât de relevante considerați că au fost întrebările pentru situația dumneavoastră?		
---	--	--

<i>Se completează după ce solicitantul pleacă.</i>		
<p><i>Pe o scală de la 1 - deloc la 10 - extrem, ce notă dați pentru răspunsurile oferite de solicitant?</i></p> <p>ATENȚIE!</p> <p><i>Notați evaluarea dumneavoastră cu privire la măsura în care răspunsurile oferite de persoana evaluată au reflectat corect realitatea. Codul 1 = Dumneavoastră considerați că răspunsurile primite au reflectat realitatea doar în mică măsură, fiind manipulate strategic. Codul 10 = Dumneavoastră considerați că răspunsurile primite au reflectat întru totul realitatea.</i></p>		
<i>Având în vedere toate informațiile pe care le aveți despre persoana vârstnică evaluată, este posibil ca un intervievator să nu fie întotdeauna de acord cu răspunsul respondentului.</i>		
Pe o scală de la 1 - deloc, niciun disconfort, la 10 - extrem, am simțit că persoana nu a fost deloc sinceră, în ce măsură ați resimțit un astfel de disconfort?		
<i>Iar atunci când ați simțit disconfort, ați înregistrat răspunsul dat de solicitant sau l-ați modificat pentru ca informațiile să fie mai exacte (Să reflecte corect realitatea.)?</i>	1. Da, ați făcut unele modificări.	0. Nu, ați înregistrat exact răspunsul dat de solicitant.

Scorul general de funcționare și gradele de dependență corespunzătoare

0-18 puncte	19-30 de puncte	31-42 de puncte	43-55 de puncte
Fără risc de dependență	Risc de dependență Gradul III	Dependență parțială Gradul II	Dependență totală Gradul I

Un scor general de funcționare rezultat din răspunsul la grila de evaluare a funcționării în 11 întrebări, cu valori cuprinse între 19 și 55 de puncte indică existența unor situații cărora le corespunde un grad de dependență, de la gradul III - cel mai ușor, la gradul I (cel mai grav). Separarea în interiorul gradelor de dependență pe baza afecțiunilor medicale nu este necesară în această etapă. Aspectele legate de starea de sănătate, spre exemplu, existența sau inexistența afecțiunilor psihice, precum și alte aspecte care pot influența intervenția serviciilor sociale și/sau medicale vor fi parte din etapa de evaluare a nevoilor specifice de sprijin și îngrijire, de la nivelul serviciului social pentru persoane vârstnice sau de la nivelul furnizorului de servicii sociale.

ANEXA nr. 2: FIȘĂ DE EVALUARE SOCIOMEDICALĂ

(- Anexa nr. 3 la Hotărârea Guvernului nr. 886/2000)

- Secțiunea 1. Informații generale

Nr. unic: Număr unic de înregistrare (poziție) în Registrul persoanelor vârstnice la risc
Număr de înregistrare cerere de acordare a serviciilor sociale
Data completării Formularului de evaluare sociomedicală (zi/lună/an):

Reprezentantul SPAS care a completat fișa de identificare a persoanei vârstnice la risc și a înregistrat în Registrul persoanelor vârstnice la risc:

a) numele și prenumele:	d) telefon:
b) profesia:	e) e-mail:
c) funcția în cadrul SPAS/primăriei:	
Cine răspunde la acest formular?	1. persoana vârstnică
<i>răspuns multiplu</i>	2. reprezentantul legal
	3. susținătorul legal
Locul unde se desfășoară interviul	1. domiciliul/reședința persoanei vârstnice
<i>un singur răspuns</i>	2. sediul SPAS
	3. spital/centru de sănătate/centru rezidențial
	4. altă situație

- Secțiunile 2-14 se completează cu informațiile existente deja/preluate/revizuite din:

a) cererea de asistență socială/de servicii sociale, al cărei model este aprobat prin hotărâre a Guvernului, în conformitate cu prevederile art. 44 alin. (3) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 27 alin. (6) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările ulterioare;

b) fișa de identificare a persoanei vârstnice la risc, al cărei model este prevăzut în Metodologia de evaluare a nevoilor comunității în vederea organizării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice, aprobată prin Ordinul ministrului muncii și solidarității sociale nr. 1.923/2024 pentru aprobarea Metodologiei-cadru de evaluare a nevoilor comunității în vederea organizării serviciilor sociale pentru persoanele vârstnice;

c) 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,

la care se adaugă alte informații în funcție de situația la data întocmirii fișei de evaluare sociomedicală.

- Secțiunea 2. Date de identificare a persoanei vârstnice
- Secțiunea 3. Date despre susținătorul legal/reprezentantul legal
- Secțiunea 4. Situația familială a persoanei vârstnice
- Secțiunea 5. Situația locativă a persoanei vârstnice
- Secțiunea 6. Veniturile și cheltuielile persoanei vârstnice
- Secțiunea 7. Starea de sănătate a persoanei vârstnice*
- Secțiunea 8. Inventarul activităților zilnice de bază ale vieții zilnice (ABVZ)

Activitate	Realizată fără ajutor 1 punct	Realizată cu ajutor 0 puncte	Punctaj
Igiena personală (tot	Face baie singur sau are nevoie	Are nevoie de ajutor pentru spălatul	

corpul sau parțial)	de ajutor pentru spălatul spatelui sau membrelor imobilizate.	mai multor părți ale corpului, pentru a intra sau a ieși din cadă sau duș sau necesită ajutor pentru a face baie.		
Îmbrăcat/dezbrăcat haine	Poate lua hainele din dulap și le pune la loc, se îmbracă cu toate hainele fără ajutor, încheie nasturii sau fermoarele. Poate fi ajutat la încălțare.	Are nevoie de ajutor la îmbrăcatul hainelor sau este îmbrăcat de altcineva tot timpul.		
Utilizarea toaletei/WC	Merge la toaletă, se așază și se ridică, se dezbracă și se îmbracă, poate să se curețe singur.	Are nevoie de ajutor pentru a folosi toaleta, îmbrăcat/dezbrăcat, precum și la curățat sau utilizează scutece.		
Mișcare (ridicare și așezare pe scaun/pat)	Se ridică sau se așază pe pat sau pe scaun fără ajutor. Poate să se folosească și de echipamente asistive pentru acest lucru.	Are nevoie de ajutor pentru a se așeza sau ridica din pat sau de pe scaun. Nu poate să folosească echipamente asistive pentru ajutor.		
Controlul urinării și defecației	Controlează complet urinarea și defecația.	Încontinență parțială sau totală.		
Hrănirea	Poate să mănânce singur, poate fi ajutat la prepararea hranei sau să nu participe la prepararea hranei.	Ajutor parțial sau total pentru hrănire sau necesită hrănire parenterală.		
0 (zero)	1-2	3	4-5	6
Minim = total dependent	Nivel ridicat de dependență	Nivel moderat de dependență	Nivel redus de dependență	Maxim = total independent

Scorul obținut descrie nivelul de dependență în realizarea activităților de bază ale vieții zilnice și stă la baza identificării măsurilor de sprijin necesare pentru persoana vârstnică.

- Secțiunea 9. Inventarul activităților instrumentale ale vieții zilnice (AIVZ)

Activitate	Item	Punctaj
Prepararea hranei	Poate să își planifice, să pregătească și să servească masa singur.	1
	Prepară mâncarea doar dacă este ajutat cu ingredientele.	0
	Încălzește, pregătește și servește masa, dar nu menține o dietă adecvată.	0
	Are nevoie să i se prepare și servească masa.	0
Activități de menaj	Poate să facă majoritatea activităților de menaj, cu ajutor pentru "activități grele/complexe".	1
	Poate să facă activități ușoare de menaj ca, de	1

		exemplu, spălatul vaselor sau să își facă patul.	
		Poate să facă activități ușoare de menaj, dar nu poate să mențină un nivel acceptabil de curățenie.	1
		Are nevoie de ajutor în toate activitățile de menaj.	1
		Nu poate să participe la nicio activitate de menaj.	0
	Gestiunea și administrarea bugetului și a bunurilor	Poate să gestioneze singur toate aspectele legate de bani și bunuri.	1
		Poate să gestioneze cumpărăturile și plățile de zi cu zi, dar are nevoie de ajutor pentru bancă, achiziții mari etc.	1
		Nu poate să gestioneze administrarea banilor/bunurilor.	0
	Efectuarea cumpărăturilor	Poate să cumpere singur orice.	1
		Poate să facă singur cumpărături zilnice/mici.	0
		Are nevoie de asistență la cumpărături.	0
		Nu poate cumpăra nimic.	0
	Respectarea tratamentului medical	Poate să ia medicamentele corect și la ora stabilită.	1
		Poate să ia medicamentele, dacă sunt pregătite de altcineva.	0
		Nu poate să își administreze tratamentul singur.	0
	Utilizarea mijloacelor de transport	Poate folosi singur toate mijloacele de transport public sau conduce mașina.	1
		Poate să folosească singur servicii de taxi, dar nu și alte forme de transport public.	1
		Poate să folosească mijloacele de transport public numai acompaniat de altă persoană.	0
		Poate să folosească doar taxi sau mașina doar acompaniat de altă persoană.	0
		Nu se deplasează deloc.	0
	Utilizarea telefonului	Poate folosi telefonul singur, apelează și răspunde la telefon.	1

		Poate apela numai numere de telefon cunoscute.	1
		Răspunde la telefon, dar nu apelează.	1
		Nu poate utiliza telefonul.	0
	Spălatul hainelor	Poate spăla singur orice fel de haine.	1
		Poate spăla singur obiecte mici de îmbrăcăminte.	1
		Toate hainele trebuie să fie spălate de altă persoană.	0

Bărbați

0 (zero)	1-2	3	4	5
Minim = total dependent	Nivel ridicat de dependență	Nivel moderat de dependență	Nivel redus de dependență	Maxim = total independent

Femei

0 (zero)	1-2	3-4	5-6	7-8
Minim = total dependent	Nivel ridicat de dependență	Nivel moderat de dependență	Nivel redus de dependență	Maxim = total independent

Scorul obținut descrie nivelul de dependență în realizarea activităților instrumentale ale vieții zilnice și stă la baza identificării măsurilor de sprijin necesare pentru persoana vârstnică.

- Secțiunea 10. Gradul de dependență**
- Secțiunea 11. Riscuri sociale
- Secțiunea 12. Deplasarea în afara casei
- Secțiunea 13. Risc de abuz, neglijare
- Secțiunea 14. Nevoi comportamentale speciale
- Secțiunea 15. Îngrijorările, dorințele și așteptările persoanei vârstnice

* Inclusiv pe baza documentelor medicale eliberate de medicul specialist al persoanei vârstnice și cu respectarea prevederilor art. 27 alin. (1) și (4) și ale art. 28 alin. (2) din Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările ulterioare.

** Rezultat din aplicarea criteriilor de evaluare a funcționalității pe baza programului Organizației Mondiale a Sănătății pentru evaluarea dizabilității - WHODAS, conform anexei nr. 1 la hotărâre.