



Centrul de Formare și Evaluare în Asistență  
Socială

[www.cfcecas.ro](http://www.cfcecas.ro)  
[office@cfcecas.ro](mailto:office@cfcecas.ro)

---

## PROCEDURĂ DE LUCRU APLICATĂ DE CĂTRE ASISTENTUL SOCIAL ANGAJAT ÎN SPITALELE DE PSIHIATRIE SAU DE CĂTRE ASISTENTUL SOCIAL ANGAJAT ÎN UNITĂȚILE MEDICALE CU RESPONSABILITĂȚI DE INTERVENȚIE ÎN SECȚIILE DE PSIHIATRIE

### DOMENIUL DE APLICARE

Procedura este aplicată de către asistentul social angajat în spitalele de psihiatrie sau de către asistentul social angajat în unitățile medicale cu responsabilități de intervenție în secțiile de psihiatrie.

Titlul de ASISTENT SOCIAL este deținut doar de către o persoană care a absolvit studiile universitare, în domeniul ASISTENȚĂ SOCIALĂ, într-un program de studiu universitar acreditat de către Ministerul Educației.

Implementarea integrală a acestei proceduri poate fi realizată doar de către asistentul social care este angajat cu normă întreagă în spitalele de psihiatrie sau secțiile de psihiatrie. Pentru asistentul social care lucrează cu normă redusă în spitalele de psihiatrie sau secțiile de psihiatrie trebuie să fie selectate activitățile în acord cu timpul prevăzut în contractul de muncă sau în documentele anexe.

De asemenea, această procedură poate fi aplicată integral sau parțial în funcție de numărul de zile de internare al pacienților și de tratamentul medical administrat.

Procedura trebuie să fie aplicată prin respectarea valorilor profesionale ale asistentului social, respectarea prevederilor juridice privind protecția datelor cu caracter personal și respectarea responsabilităților celorlalți specialiști din cadrul spitalului sau din cadrul altor instituții sau servicii cu care pacientul este sau trebuie să fie în contact.

Notă:

1. Această procedură nu este aplicabilă în instituțiile care oferă suport și servicii persoanelor cu dizabilități, în serviciile/centrele rezidențiale pentru persoanele cu dizabilități sau în centrele de sănătate mintală care asigură îngrijire în comunitate a persoanelor cu tulburări mentale și psihice.
2. Pentru asistența persoanelor cercetate penal va fi realizată o completare vizând intervenția asistenților sociali care lucrează în spitalele de psihiatrie de maximă siguranță.

## CONȚINUTUL PROCEDURII

Prezenta procedură a fost elaborată și diseminată/comunicată pentru a stabili modul în care trebuie realizată intervenția asistenților sociali în cadrul secțiilor/spitalelor de psihiatrie, atribuțiile generale și specifice ale asistentului social, identificarea rolului în echipa terapeutică, multidisciplinară și cooperarea interinstituțională.

Procedura descrie modalitatea în care asistentul social evaluează nevoile și stabilește intervenția socială necesară atât pacienților care au nevoie de asistență medicală în spitalele de psihiatrie sau secțiile de psihiatrie, cât și aparținătorilor acestora.

Procedura vizează activitatea asistentului social în relație cu:

- a. preluarea pacienților și înregistrările realizate în fișa de observație a pacientului;
- b. anamneza socială;
- c. formularea, înregistrarea și comunicarea diagnosticului social;
- d. planul individualizat de asistență și protecție - intervenția și suportul oferit de către asistentul social atât pacientului, cât și aparținătorilor / reprezentanților legali, cu aplicare detaliată pentru:
  - intervenția realizată pentru asistența persoanelor fără aparținători;
  - intervenția realizată pentru asistența persoanelor a căror identitate nu este cunoscută la internare;
  - intervenția realizată pentru asistența minorilor;
  - intervenția realizată de către asistentul social în cazul în care se impune externarea în formă supravegheată (externare dirijată);
  - intervenția realizată pentru pacienții cercetați penal;
  - valorile profesionale asociate intervenției;
- e. documentația socială realizată și înregistrată;

## 1. PREAMBUL

Asistenții sociali care își desfășoară activitatea în spitalele de psihiatrie sau secțiile de psihiatrie lucrează cu și pentru pacienți care se confruntă cu perturbări în "funcționarea" mentală, emoțională și socială și care pot fi un pericol pentru propria persoană sau pentru cei din jur.

Pentru a asigura respectarea drepturilor pacientului și a oferi asistență adecvată se impune ca asistentul social să respecte această procedură specifică de asistență a unei persoane care este internată în spitalul de psihiatrie sau în secția de psihiatrie.

Fiecare persoană care este internată în spitalul de psihiatrie sau secția de psihiatrie are dreptul să beneficieze de evaluare socială, de informare, ghidare, consiliere și asistență din partea unui asistent social.

Intervenția asistentului social se impune ca urmare a impactului pe care boala/tulburarea psihiatrică o are asupra vieții sociale, familiale și profesionale a pacientului și a familiei acestuia.

Evaluarea și intervenția asistentului social trebuie să fie făcute în primele zile de la internare.

Solicitarea intervenției asistentului social trebuie să fie scrisă în foaia de observație a pacientului de către medicul curant; în acest caz asistentul social trebuie să menționeze în foaia de observație data preluării cazului.

Atunci când intervenția asistentului social este realizată ca urmare a autosesizării sau solicitării din partea pacientului sau aparținătorilor, asistentul social este cel care scrie în foaia de observație data preluării cazului.

După realizarea evaluării, asistentul social scrie diagnosticul social în foaia de observație.

Diagnosticul social și intervenția asistentului social se regăsesc în documentația socială a pacientului. Această documentație este gestionată și arhivată de către asistentul social.

## 2. ANAMNEZA SOCIALĂ ȘI DIAGNOSTICUL SOCIAL

În baza solicitării medicului, a solicitării făcute de către pacient/aparținători sau a autosesizării, asistentul social realizează anamneza socială; aceasta vizează evaluarea factorilor individuali, familiari și de mediu, precum și analiza modului în care acești factori acționează în termeni de predispoziție, precipitare, menținere, risc și protecție pentru pacient.

Evaluarea realizată de către asistentul social se face prin:

1. **Analiza documentelor** eliberate de către unitățile medicale, furnizorii (publici sau privați) de servicii sociale sau administrațiile publice. Documentația este solicitată de către asistentul social și este înregistrată la dosarul social al pacientului.
2. **Interviul cu pacientul, aparținătorii și persoanele relevante pentru pacient.** În spitalul de psihiatrie sau secția de psihiatrie, asistentul social poate să colecteze datele necesare pentru stabilirea diagnosticului social și a intervenției prin următoarele tipuri de interviu:
  - 2.1. interviul de diagnosticare structurat și nestructurat;
  - 2.2. interviul de explorare în profunzime;
  - 2.3. interviul terapeutic.

Această evaluare are loc în cadrul spitalului. Asistentul social solicită aparținătorilor sau persoanelor relevante pentru pacient să se prezinte în spital pentru anamneza socială a pacientului.

Solicitarea se face direct - atunci când aparținătorii mențin relația cu pacientul - sau prin intermediul instituțiilor responsabile (poliția locală sau serviciile publice de asistență socială) - atunci când aparținătorii nu mențin relația cu pacientul. Solicitarea suportului din partea altor instituții se face de către asistentul social cu respectarea prevederilor juridice privind protecția datelor cu caracter personal și menținerea confidențialității profesionale.

Notă: Interviul nu este o conversație ocazională, ci o activitate profesională. Interviul trebuie pregătit și orientat de către asistentul social către un scop specific al intervenției.

Prin intermediul interviului, asistentul social:

- evaluează situația pacientului și a contextului său de viață;
- oferă suport specializat;

3. **Observație de diagnostic.** Aceasta este o colectare de date prin observarea directă a pacientului sau a aparținătorilor. Evaluarea prin observația de diagnostic este folosită atunci când alte metode nu sunt eficiente sau când este vizat un comportament sau eveniment în desfășurare. Acest tip de evaluare vizează o gamă largă de interacțiuni verbale, sociale și fizice. Această evaluare are loc în cadrul spitalului.

Pe lângă aceste modalități de evaluare, asistenții sociali pot să aplice și alte tehnici adaptate de evaluare modernă generate din abordarea sistemică sau cognitiv-comportamentală prin care să colecteze datele necesare pentru formularea diagnosticului social. Pentru colectarea datelor necesare evaluării și stabilirii intervenției, asistentul social organizează activități de evaluare bazate pe tehnici exploratorii ale proceselor de distorsionare a realității, a comportamentelor generate de acestea și a impactului pe care aceste procese îl au asupra contextului de viață al pacientului.

În cazul pacienților care se află în spitalul de psihiatrie prin procedura de internare nevoluntară, asistentul social evaluează în profunzime gradul în care aceștia își cunosc drepturile și obligațiile generate de această încadrare.

Anamneza realizată de către asistentul social în spitalele de psihiatrie sau secțiile de psihiatrie vizează pe de o parte persoana și modul în care interacționează cu mediul, iar pe de altă parte impactul mediului asupra persoanei.

Anamneza socială include următoarele arii de evaluare:

1. individuală: capacitatea de procurare, pregătire și administrare a hranei; locuința și capacitatea de realizare a activităților zilnice de îngrijire; capacitatea de a-și monitoriza propriile activități – de a planifica și derula activități de rutină sau de a introduce activități noi; capacitatea de a învăța comportamente noi pe care să le repete sau să le introducă în rutina zilnică; capacitatea de organizare, structurare și orientare spațială (dacă are sau nu capacitatea de a acționa în funcție de succesiunea unor evenimente, de durata acestora, de reluarea ciclică a unor perioade și de ireversibilitatea lor), schema corporală și noțiunea de timp; capacitatea de a face diferență între propria persoană și obiectele din mediu; strategiile personale de rezolvare a problemelor;
2. familială: claritatea asupra rolurilor în familie; deținerea și exercitarea responsabilităților în familie; modalitatea de rezolvare a problemelor în cadrul familiei; capacitatea de a apela la suportul familiei; îngrijorările familiei;
3. vecinătățile, rețeaua de suport și spațiul social: existența suportului social; existența serviciilor de suport în comunitate (centre rezidențiale, centre de zi, etc.); stigma socială și impactul acesteia asupra suportului oferit în comunitate;
4. conflictul cu legea: existența unui istoric privind actele de criminalitate;

5. profesională: natura activităților profesionale; relația de muncă și relațiile cu colegii; hobby-urile;
6. financiară: sursele de venit; obligațiile financiare și datoriile; etc
7. alte arii relevante pentru caz;

Evaluarea realizată de către asistentul social are loc în salonul pacientului, în timpul analizelor sau tratamentului medical sau în cabinetul asistentului social.

În urma analizei, asistentul social formulează un diagnostic social și stabilește planul de intervenție. Diagnosticul social poate fi prezentat sub forma enunțului sau sub formă descriptivă.

Asistentul social trebuie să informeze pacientul/aparținătorii/reprezentanții legali cu privire la diagnosticul social.

Această informare trebuie să cuprindă:

1. o scurtă descriere a problemei;
2. o explicație privind impactul și consecințele situației actuale;
3. o prezentare scurtă a factorilor care mențin situația de dificultate;

### **3. INTERVENȚIA ASISTENTULUI SOCIAL**

În acord cu legislația în vigoare, în momentul preluării cazului, asistentul social trebuie să informeze pacientul asupra drepturilor sale, în conformitate cu prevederile legii. Informarea va fi însoțită de explicarea drepturilor și a mijloacelor prin care poate să realizeze aceste drepturi.

Conform art. 44 alin. (2) și (3) din Legea 487/2002 (republicată, cu modificările și completările ulterioare) este menționat: dacă pacientul nu este capabil să înțeleagă aceste informații, drepturile sale vor fi aduse la cunoștința reprezentantului său legal sau convențional. Art. 44 alin. (3): prevederile (1) și (2) din legea 487/2002 se aplică în mod corespunzător și pe parcursul internării nevoluntare a pacientului.

După ce a stabilit un diagnostic social, asistentul social elaborează un plan individualizat de asistență și protecție.

Planul individualizat de asistență și protecție realizat și implementat de către asistentul social - în timpul în care pacientul este internat - are la bază diagnosticul social și include o selecție de activități de suport social din următorul pachet, în funcție de nevoile, resursele și capacitatea pacientului, dar și a timpului de internare

Pachetul de activități de suport:

1. Informarea cu privire la drepturile și obligațiile pacientului în perioada în care este internat. În cazul pacienților internați prin procedura nevoluntară, este obligatorie informarea acestora asupra drepturilor și a obligațiilor.
2. Ghidarea pacientului și a aparținătorilor / reprezentanților legali / persoanelor relevante din rețeaua de suport social, cu privire la:
  - 2.1. drepturile sociale, beneficiile și serviciile pe care au dreptul să le acceseze;
  - 2.2. modul de gestionare a vecinătății și a rețelelor de suport comunitar ca resurse pentru nevoile specifice identificate;
  - 2.3. procedura punerii sub interdicție și consecințele acesteia, dar și modalitatea în care persoana poate să iasă de sub interdicție;
3. Consilierea socială în vederea:
  - 3.1. pregătirii pentru accesarea/utilizarea eficientă a resurselor personale, familiale și sociale pentru o funcționare socială eficientă sau pentru gestionarea eficientă a problemelor în spațiul social/comunitar;
  - 3.2. organizării și adaptării spațiului de viață al pacientului în funcție de nevoi și de particularitățile diagnosticului psihiatric;
  - 3.3. dezvoltării unui plan de siguranță socială în funcție de specificul diagnosticului psihiatric;
  - 3.4. adaptării activităților socio-profesionale, personale sau ale familiei, la specificul problemelor generate de diagnosticul psihiatric;
4. Asistență directă pentru dezvoltarea sau consolidarea unor comportamente necesare pentru menținerea, restaurarea și îmbunătățirea funcționării psihosociale, dar și pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă sau unor activități de socializare (activități profesionale, activități recreative, activități sociale, activități de exersare și menținere a abilităților de autosuficiență).
5. Asistență directă pentru accesarea unor servicii de suport care să răspundă unor nevoi specifice sau a unor instituții/organizații care oferă servicii relevante pentru nevoile pacienților:
  - 5.1. Asigurarea documentației medicale necesare din partea spitalului și asistență în procesul de încadrarea în grad de handicap.  
Asistentul social comunică medicului documentele medicale necesare pacientului, urmând ca adresa de înaintare, cererea scrisă de către pacient și

documentele justificative să fie transmise prin poștă către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC).

De asemenea, dacă este decisă instituționalizarea pacientului, asistentul social va comunica medicului ce documente sunt necesare pentru acest demers. Adresa de înaintare, cererea scrisă de către pacient și documentele justificative sunt transmise prin poștă către Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC).

- 5.2. Suport și asistență în stabilirea identității pentru pacienții a căror identitate nu este cunoscută la internare;
6. Pregătire și suport pentru externare; asistentul social angajat în spitalul de psihiatrie sau secția de psihiatrie, nu însoțește pacientul în externarea dirijată.

Intervenția asistentului social, ca și intervenția altor specialiști din cadrul spitalelor de psihiatrie și a secțiilor de psihiatrie, acoperă doar perioada în care persoana se află internată.

În cazul pacienților care nu au card de sănătate sau adeverința înlocuitoare a cardului de sănătate la internare, asistentul social urmează legislația în domeniu. În acest caz, în acord cu articolul 337 din legea 95/2006 republicată, asistentul social nu are dreptul să depună documentele sau să ridice "adeverința de înlocuire a cardului național de asigurări sociale de sănătate până la eliberarea cardului duplicat". Declarația de împuternicire prevede declarația persoanei împuternicite astfel:

*Declar, de asemenea, că nu am calitatea de reprezentant legal, asociat, administrator, angajat sau persoană care își desfășoară activitatea într-o formă legală de exercitare a profesiei la un furnizor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale (art. 337 alin. (1), (1<sup>^</sup>1) din Legea 95/2006 \*\*\* Republicată privind reforma în domeniul sănătății).*

Asistenții sociali trebuie să aibă capacitatea de a oferi asistență, consiliere și suport personalizat pacienților care se află în stadii diferite de dezvoltare a bolilor sau tulburărilor psihice care le afectează viața socială, profesională și familială. Competențele pentru aceste intervenții sunt dezvoltate în cadrul cursurilor de formare continuă, în cadrul programelor de schimb de experiență sau supervizare profesională.



### 3.1. INTERVENȚIA REALIZATĂ PENTRU ASISTENȚA PERSOANELOR FĂRĂ APARTINĂTORI

În cazul persoanelor fără aparținători la internare, medicul curant solicită și menționează în foaia de observație nevoia de intervenție a asistentului social.

Ca urmare a acestei solicitări, asistentul social întocmește nota de preluare a cazului, realizează anamneza socială și stabilește diagnosticul social.

Data și ora preluării cazului de către asistentul social sunt trecute de către acesta în fișa de observație a pacientului.

În această bază, asistentul social elaborează un plan de intervenție care cuprinde suportul pe care îl oferă în perioada în care pacientul este internat, precum și nevoile pacientului la externare și după externare.

Planul de intervenție este permanent actualizat ca urmare a evaluării și monitorizării continue. Planul de intervenție este adus la cunoștința pacientului. Atunci când este posibil, asistentul social activează și angajează pacientul în elaborarea planului de intervenție.

Procedura legată de anamneza socială și diagnosticul social în cazul persoanelor care se prezintă la internare fără aparținători se face urmând prevederile acestei proceduri cu următoarele precizări:

1. Anamneza socială nu este realizată prin deplasarea pe teren a asistentului social, ci este realizată în cadrul spitalului. În cazul în care se impune evaluarea socială a contextului de viață al pacientului, asistentul social care lucrează în spitalul de psihiatrie sau în secțiile de psihiatrie solicită, în scris sau telefonic (solicitare înregistrată în nota scrisă), evaluări sau documente din partea poliției comunitare, serviciului public de asistență socială, etc. Solicitarea adresată instituțiilor publice se face cu respectarea prevederilor juridice privind protecția datelor cu caracter personal și a confidențialității prevăzută de etica profesională a asistentului social.
2. În cazul în care nu se pot obține informații relevante și edificatoare de la pacient, având în vedere diagnosticul și simptomatologia tulburării de care suferă, va fi solicitat, în scris sau telefonic suportul poliției comunitare (pentru a identifica persoanele din rețeaua de suport - rude sau vecini - a pacientului), precum și a administrației publice locale, respectiv serviciul de asistență socială (pentru realizarea unei evaluări sociale).  
În cazul în care face o solicitare telefonică, asistentul social consemnează această activitate într-o notă scrisă și semnată în care sunt menționate următoarele: data și ora conversațiilor telefonice, numele, funcția și datele de contact ale persoanei interpellate, informația solicitată și transmisă în cadrul conversației telefonice. Asistentul social trebuie să solicite date concrete, relevante pentru evaluarea pe care o realizează.

Solicitarea adresată instituțiilor publice se face cu respectarea prevederilor juridice privind protecția datelor cu caracter personal și a confidențialității prevăzută de etica profesională a asistentului social.

Nota scrisă realizată de către asistentul social este un document arhivat la dosarul social al pacientului.

3. În baza datelor obținute în anamneza socială și corelarea acestora cu rezultatele evaluării medicale, asistentul social stabilește un diagnostic social;
4. Diagnosticul social este scris de către asistentul social în fișa de observație a pacientului.

În baza diagnosticului social și în raport cu diagnosticul medical, asistentul social face un plan de intervenție în care menționează:

- a. suportul ce urmează să fie oferit de către asistentul social în perioada în care pacientul este internat; intervenția vizează suportul prevăzut în pachetul de servicii de suport din această procedură;
- b. acțiunile pentru identificarea și activarea suportului necesar după externare. În cazul în care pacientul are nevoie de suport după externare, propunerea făcută de către asistentul social pentru intervenție este coordonată și agreată cu serviciul de asistență socială relevant (DGASPC, DAS/SPAS) din raza administrativ-teritorială în care pacientul este domiciliat. Solicitarea adresată instituțiilor publice se face cu respectarea prevederilor juridice privind protecția datelor cu caracter personal și a confidențialității prevăzută de etica profesională a asistentului social.

În elaborarea și actualizarea permanentă a planului de servicii și implementarea acestuia, asistentul social trebuie să țină seama de următoarele situații specifice în cazul persoanelor fără aparținători:

- a. Dacă se constată faptul că pacientul se confruntă cu dificultăți majore pentru a-și satisface corespunzător nevoile de îngrijire după externare, situația pacientului va fi adusă la cunoștință serviciului de asistență socială (DGASPC, DAS/SPAS) din raza administrativ-teritorială în care pacientul este domiciliat. Asistentul social solicită în scris intervenția serviciului de asistență socială din cadrul administrației publice locale din raza administrativ-teritorială în care pacientul este domiciliat pentru asistență. În cadrul solicitării, asistentul social precizează nevoile pacientului așa cum au rezultat din analiza medicală și socială și face recomandări cu privire la asistența și protecția adecvată pacientului. Solicitarea adresată instituțiilor publice se face cu respectarea prevederilor juridice privind protecția datelor cu caracter personal și a confidențialității prevăzută de etica profesională a asistentului social.

- b. Atunci când pacientul are orientare spațio-temporară, asistentul social trebuie să informeze și să angajeze pacientul în demersurile realizate și să ofere ghidare și consiliere pentru a se asigura că pacientul înțelege acțiunile și impactul / consecințele acestora. Este obligatorie informarea pacientului cu privire la demersurile realizate și respectarea opiniei acestuia.
- c. În cazul în care, pacientul aflat în această situație este o persoană vârstnică, iar starea de sănătate a acesteia nu permite obținerea consimțământului, pentru acordarea serviciilor comunitare (îngrijire temporară sau permanentă la domiciliu, îngrijire temporară sau permanentă într-un centru rezidențial pentru persoane vârstnice, îngrijire în centre de zi, suport prin intermediul cluburilor pentru vârstnici, apartamente și locuințe sociale, etc), decizia se ia de către serviciul public de asistență socială al autorității administrației publice locale unde domiciliază persoana vârstnică (art. 7 alin. 2 din Legea 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice). Solicitarea adresată instituțiilor publice se face cu respectarea prevederilor juridice privind protecția datelor cu caracter personal și a confidențialității prevăzută de etica profesională a asistentului social.

Finalizarea intervenției asistentului social în cazul persoanei fără aparținători are loc în momentul externării acesteia.

### 3.2. INTERVENȚIA REALIZATĂ PENTRU ASISTENȚA PERSOANELOR A CĂROR IDENTITATE NU ESTE CUNOSCUTĂ LA INTERNARE

În cazul în care pacientul este transferat de către medicul de gardă pe secție și nu există încă indicii referitoare la identitatea pacientului, asistentul social urmează această procedură specifică de intervenție.

Solicitarea intervenției asistentului social este consemnată de către medicul curant în fișa de observație a pacientului, iar la momentul preluării cazului, asistentul social întocmește nota de preluare și trece data preluării în fișa de observație a pacientului.

În nota de preluare a cazului este înregistrat: numele pacientului, numele medicului curant, data și ora solicitării intervenției, data și ora preluării cazului. Nota de preluare a cazului este semnată de către asistentul social și adăugată la dosarul social al pacientului.

Asistentul social realizează anamneza socială în acord cu prevederile cuprinse în prezenta procedură.

În baza diagnosticului social și în raport cu diagnosticul medical, asistentul social face un plan de intervenție în care sunt menționate:

- a. suportul ce urmează să fie oferit de către asistentul social în perioada în care pacientul este internat, selectând suportul necesar din pachetul de servicii de suport precizate în prezenta procedură;
- b. activitățile specifice legate de identificarea identității pacientului. În acest caz:
- asistentul social continuă procedurile de identificare inițiate de către medicul de gardă;
  - în funcție de capacitatea pacientului de comunicare, asistentul social va realiza o evaluare detaliată care să accelereze procesul de identificare; datele colectate vor fi corelate cu cele obținute de către medicul curant și transmise telefonic și/sau în scris reprezentantului Poliției din raza teritorială a spitalului sau din localitatea în care persoana respectivă a fost găsită (sau Compartimentul "Urmăriri" din Cadrul Poliției Capitalei).
  - datele care vizează identitatea pacientului sunt transmise de către asistentul social, telefonic și/sau în scris reprezentanților poliției și/sau ai serviciului comunitar local de evidența persoanei (sau Compartimentul "Urmăriri" din cadrul Poliției Capitalei) în vederea verificării autenticității lor. Solicitarea adresată instituțiilor publice se face cu respectarea prevederilor juridice privind protecția datelor cu caracter personal și a confidențialității prevăzută de etica profesională a asistentului social.
- c. în cazul în care identitatea pacientului este stabilită și pacientul are aparținători, asistentul social contactează familia direct sau va fi solicitat, în scris sau telefonic suportul poliției comunitare pentru a identifica persoanele din rețeaua de suport (rude sau vecini) a pacientului, precum și a administrației publice locale/serviciului de asistență social pentru realizarea unei evaluări sociale. Solicitarea adresată instituțiilor publice se face cu respectarea prevederilor juridice privind protecția datelor cu caracter personal și a confidențialității prevăzută de etica profesională a asistentului social.
- d. în cazul în care identitatea pacientului este stabilită și pacientul nu are aparținători, asistentul social va urma procedura de intervenție specifică asistenței persoanelor fără aparținători.
- e. în cazul în care identitatea pacientului nu este stabilită:
- se va ține de cont de art. 10 lit. d) pct. 3 din Anexa 1 din Regulamentul – cadru de organizare și funcționare al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului în care se consemnat faptul că: "depune diligențe pentru clarificarea situației juridice a persoanei adulte aflate în nevoie, inclusiv pentru înregistrarea tardivă a nașterii acesteia", iar asistentul social va sesiza, în scris, DGASPC-ul din raza teritorială în care se află spitalul, solicitându-se dispunerea, de urgență, a măsurilor care se impun în astfel de situații. Solicitarea adresată se face cu respectarea prevederilor juridice privind protecția datelor cu caracter personal și a confidențialității prevăzută de etica profesională a asistentului social.

Finalizarea intervenției asistentului social în cazul persoanelor a căror identitate nu este cunoscută la internare are loc în momentul externării acesteia.

### 3.3. INTERVENȚIA REALIZATĂ PENTRU ASISTENȚA COPIILOR

În cazul copiilor ca ajung la spitalul de psihiatrie sau secțiile de psihiatrie însoțiți sau neînsoțiți de către reprezentanții legali, asistentul social realizează o anamneză socială în vederea stabilirii nevoilor de asistență și protecție.

Solicitarea intervenției asistentului social este consemnată de către medicul curant în fișa de observație a pacientului, iar la momentul preluării cazului, asistentul social întocmește nota de preluare.

În nota de preluare a cazului este înregistrat: numele pacientului, numele medicului curant, data și ora solicitării intervenției, data și ora preluării cazului. Nota de preluare a cazului este semnată de către asistentul social și adăugată la dosarul social al pacientului.

Data și ora preluării cazului sunt trecute de către asistentul social și în fișa de observație a pacientului.

Asistentul social realizează anamneza socială în acord cu prevederile cuprinse în prezenta procedură.

În baza diagnosticului social și în raport cu diagnosticul medical, asistentul social face un plan de intervenție în care sunt menționate:

- a. suportul ce urmează să fie oferit de către asistentul social în perioada în care pacientul este internat;
- b. activitățile specifice de asistență a copilului:
  - pentru copiii care provin din familii și care au identificați reprezentanții legali, intervenția asistentului social ține cont de următoarele spețe:
    - în cazul în care se constată faptul că părinții au capacitatea de îngrijire adecvată a copilului, asistentul social oferă suport selectând din pachetul de servicii pe cele potrivite să asigure o informare și o consiliere adecvată a părinților asupra nevoilor de suport a copilului.
    - în cazul în care se constată faptul că părinții prezintă riscuri pentru îngrijirea adecvată a copilului, iar riscurile nu pot fi eliminate în perioada internării copilului, asistentul social, împreună cu medicul curant, contactează DGASPC din raza din raza administrativ-teritorială în care copilul își are domiciliul, pentru preluarea cazului. În această situație, intervenția asistentului social din cadrul

- spitalului de psihiatrie sau secției de psihiatrie este corelată cu intervenția reprezentantului DGASPC.
- dacă în urma evaluărilor realizate de către asistentul social sau medicul curant există semne sau simptome ale unui abuz asupra copilului, se va sesiza, în scris, de urgență, DGASPC sau DAS/SPAS din raza administrativ-teritorială în care pacientul este domiciliat și se va solicita efectuarea unei evaluări la domiciliul copilului.
  - În cazul în care copilul este abandonat în spital, asistentul social va sesiza, în scris, serviciul de asistență socială relevant (DGASPC, DAS/SPAS) din raza administrativ-teritorială în care copilul își are domiciliul;
- c. În cazul copiilor ai căror reprezentanți legali nu sunt prezenți la internarea copilului și nici nu pot fi identificați de către poliție, asistentul social, împreună cu medicul curant, contactează DGASPC din raza din raza administrativ-teritorială în care copilul își are domiciliul, pentru preluarea cazului. În această situație, intervenția asistentului social din cadrul spitalului de psihiatrie sau secției de psihiatrie este corelată cu intervenția reprezentantului DGASPC.
- d. În cazul copiilor care provin din sistemul de protecție, intervenția asistentului social urmează procedura:
- contactează serviciile de protecție a copilului în grija cărora se află copilului;
  - coordonează intervenția realizată în perioada internării cu intervenția reprezentantului DGASPC;
- e. În situația în care în care medicul curant întâmpină dificultăți la externare (refuzul reprezentanților centrelor rezidențiale sau a persoanelor la care s-a făcut plasamentul de a prelua copilul la externare) va fi sesizat, de urgență, în scris, serviciul de asistență socială relevant (DGASPC).

Externarea copiilor nu se va putea efectua decât în prezența reprezentantului legal sau a reprezentanților serviciului de asistență socială responsabil (DGASPC).

#### 3.4. INTERVENȚIA REALIZATĂ DE CĂTRE ASISTENTUL SOCIAL ÎN CAZUL ÎN CARE SE IMPUNE EXTERNAREA ÎN FORMĂ SUPRAVEGHEATĂ

Această intervenție este realizată pentru asistența persoanelor care au nevoie de suport pentru externare, fie din cauza faptului că aparținătorii refuză sau nu au această capacitate, fie pentru că nu există aparținători/reprezentanți legali.

Asistentul social nu deține niciun fel de competențe în ceea ce privește însoțirea pacientului la domiciliu sau în orice alt loc din afara spitalului.

Asistentul social care lucrează în spitalele de psihiatrie sau în secțiile de psihiatrie are doar competențe în pregătirea pacientului/aparținătorilor/reprezentantului legal pentru perioada de după externare.

Solicitarea intervenției asistentului social este consemnată de către medicul curant în fișa de observație a pacientului, iar la momentul preluării cazului, asistentul social trece data în fișa de observație a pacientului și întocmește nota de preluare.

În nota de preluare a cazului este înregistrat: numele pacientului, numele medicului curant, data și ora solicitării intervenției, data și ora preluării cazului. Nota de preluare a cazului este semnată de către asistentul social și adăugată la dosarul social al pacientului.

Asistentul social realizează anamneza socială în acord cu prevederile cuprinse în prezenta procedură.

În cazul pacienților a căror stare de sănătate permite externarea din spital, însă se impune externarea în formă supravegheată, asistentul social urmează procedura:

1. Pentru cazurile în care există date de contact ale membrilor familiei, pe perioada internării, asistentul social stabilește o întrevvedere, în spital, cu membrii familiei/aparținătorii pacientului pentru a stabili capacitatea acestora de a realiza externarea pacientului și pentru a identifica suportul de care au nevoie;  
În acest caz asistentul social face informare și ghidare în vederea creșterii capacității familiei/aparținătorilor de a gestiona dificultățile generate de condiția de sănătate a pacientului după externare.

Intervenția asistentului social cuprinde:

- a. Informare și ghidare privind:
  - suportul oferit de către serviciul de asistență socială relevant (DGASPC/DAS/SPAS) din raza administrativ-teritorială în care pacientul este domiciliat;
  - ONG-urile/fundațiile cu activitate în domeniul sănătății mintale;
  - măsurile de protecție socială disponibile ca alternativă la îngrijirea pacientului la domiciliu;
  - beneficiile care pot fi solicitate prin intermediul serviciului de asistență socială relevant (DGASPC, DAS/SPAS) din raza administrativ-teritorială în care pacientul este domiciliat;
  - modalitatea de apelare a serviciilor de urgență prin 112;
  - internarea nevoluntară conform Legii 487/2002;

b. consiliere în vederea dezvoltării unui plan de siguranță socială în funcție de specificul diagnosticului psihiatric. Scopul acestui tip de consiliere vizează:

- gestionarea situațiilor de criză generate de faptul că pacientul nu respectă administrarea tratamentului și devine un risc pentru sine sau pentru cei din jur;
- stabilirea punctelor de sprijin în comunitate;
- gestionarea tratamentului medicamentos și planificarea consultațiilor periodice;
- organizarea și adaptarea spațiului de viață al pacientului în funcție de nevoi și particularități;
- adaptarea activităților socio-profesionale, personale sau ale familiei, la specificul problemelor generate de diagnosticul psihiatric;

c. Ghidare în vederea dezvoltării sau consolidării unor comportamente necesare pentru menținerea, restaurarea și îmbunătățirea funcționării psihosociale, dar și pentru dezvoltarea deprinderilor de viață independentă.

2. În situația în care familia/aparținătorii refuză preluarea pacientului la domiciliu, asistentul social urmează procedura:

- identifică motivele refuzului preluării pacientului la domiciliu. Identificarea refuzului se face direct sau prin contactarea telefonică (cu notă scrisă) sau în scris a serviciului de asistență socială și a poliției comunitare din cadrul din raza administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul. Solicitarea adresată se face cu respectarea prevederilor juridice privind protecția datelor cu caracter personal și a confidențialității prevăzută de etica profesională a asistentului social.

În funcție de natura refuzului, asistentul social:

- stabilește întâlniri pentru consiliere și ghidare în vederea creșterii capacității familiei/aparținătorilor de a gestiona dificultățile generate de condiția de sănătate a pacientului după externare. Întâlnirile vor avea loc în incinta spitalului, nu la domiciliu;
- solicită în scris preluarea cazului de către serviciul de asistență socială din raza administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul și ghidează, la solicitare, serviciul de asistență socială cu privire la nevoile de îngrijire ale pacientului sau drepturile generate de starea de sănătate;
- pregătește documentația necesară pacientului pentru externarea în formă supravegheată;



3. În situația în care pacientul este persoană pusă sub interdicție judecătorească, iar reprezentantul legal refuză preluarea acestuia, asistentul social urmează procedura:
  - contactează în scris Serviciul de Autoritate Tutelară din cadrul primăriei pe raza căreia pacientul este domiciliat, solicitându-se demararea de urgență a măsurilor care se impun în astfel de situații;
  - pregătește documentația necesară pacientului și asigură cerințele pentru externarea în formă supravegheată;  
Solicitarea adresată se face cu respectarea prevederilor juridice privind protecția datelor cu caracter personal și a confidențialității prevăzută de etica profesională a asistentului social.
  
4. În situația în care la dosarul pacientului nu există contacte ale membrilor familiei, asistentul social va urma procedura:
  - va solicita, în scris, serviciului de asistență socială din raza administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul efectuarea unei evaluări sociale, care să cuprindă și datele de contact ale membrilor familiei/aparținătorilor;
  - în cazul în care pacientul nu are aparținători, asistentul social va solicita în scris preluarea cazului de către serviciul de asistență socială din raza administrativ-teritorială în care pacientul își are domiciliul și ghidează serviciul de asistență socială cu privire la nevoile de îngrijire ale pacientului sau cu privire la drepturile generate de starea de sănătate;  
Solicitarea adresată se face cu respectarea prevederilor juridice privind protecția datelor cu caracter personal și a confidențialității prevăzută de etica profesională a asistentului social.

Asistentul social nu deține niciun fel de competențe în ceea ce privește însoțirea pacientului la domiciliu sau în orice alt loc din afara spitalului, iar în cazul în care, medicul curant decide transportarea pacientului la domiciliu de reședință, la centre sau la orice altă instituție accesând serviciile de ambulanță ale unității spitalicești, transportul poate fi asigurat, conform legislației în vigoare astfel:

- transportul pacientului se va face cu echipaj asistat sau neasistat, conform legislației în vigoare (Art. 24 din Ordinul 1092/2006 privind stabilirea competențelor și atribuțiilor echipajelor publice de intervenție de diferite niveluri în faza prespitalicească). Echipajele publice de intervenție de urgență (transport și consultații în faza prespitalicească) pentru această situație sunt clasificate cu denumirea: echipaj de transport sanitar neasistat (ET); acest echipaj poate fi format din doi ambulanțieri sau un ambulanțier și un asistent medical;

Finalizarea intervenției asistentului social are loc în momentul externării pacientului.

### 3.5 INTERVENȚIE REALIZATĂ PENTRU ASISTENȚA PERSOANELOR CERCETATE PENAL

Nevoia de intervenție a asistentului social trebuie să fie menționată în foaia de observație de către medicul curant.

În baza diagnosticului social și în raport de diagnosticul medical, asistentul social face un plan de intervenție în care sunt menționate:

- a. suportul ce urmează să fie oferit de către asistentul social în perioada în care pacientul este internat, selectând suportul necesar din pachetul de servicii de suport precizate în această procedură;
- b. activitățile specifice legate de situația specifică a pacientului. În acest caz intervenția asistentului social vizează:
  - colaborarea cu reprezentanții instituțiilor abilitate (Poliție, instanță de judecată, parchet etc.) telefonic și/sau în scris în vederea asigurării continuității demersurilor în astfel de situații; informațiile obținute vor fi cosemnate de către asistentul social în foaia de observație a pacientului și vor fi aduse la cunoștință medicului curant al acestuia pentru a se dispune conform acestora;
  - colaborarea cu spitalele de psihiatrie și pentru măsuri de siguranță, telefonic și/sau în scris în vederea punerii în aplicare a sentinței penale – internare medicală obligatorie, conform prevederilor art. 110 din Codul penal;
  - asistentul social va oferi informații pacientului și familiei/aparținătorilor/reprezentantului legal cu privire la: semnificația punerii în aplicare a prevederilor art. 110 din Codul Penal, demersurile ce trebuie urmat; drepturile și obligațiile ce le revin pe perioada internării obligatorii, atât pacientului, cât și familiei/ aparținătorilor/reprezentantului legal.

Pentru asistența persoanelor cercetate penal va fi realizată o completare vizând intervenția asistenților sociali care lucrează în spitalele de psihiatrie de maximă siguranță.

Finalizarea intervenției asistentului social realizată pentru asistența persoanelor cercetate penal are loc la momentul externării acesteia.

## 5. PRINCIPII PRIVIND PRACTICA PROFESIONALĂ

Asistenții sociali poartă o responsabilitate profesională importantă, deoarece intervenția lor poate afecta în mod semnificativ viața pacienților. De aceea, asistenții sociali au datoria de a înțelege impactul situației medicale și a tuturor acțiunilor medicale care au efecte asupra vieții pacienților și asupra familiei acestora.

Asistenții sociali trebuie să cunoască și să își asume responsabilitatea de a rămâne la curent cu cunoștințele bazate pe evidențe și cu evoluțiile științifice din domeniul social și al asistenței sociale care sunt necesare pentru intervenția și suportul pacienților. Participarea asistenților sociali la programele de formare continuă, schimb de experiență și supervizare profesională

reprezintă modalitatea prin care această responsabilitate poate fi îndeplinită corespunzător pentru acoperirea nevoilor pacienților.

Intervenția asistentului social implică tehnici și metode specifice diferitelor abordări teoretice și practice în asistența socială. Practica asistenței sociale este un proces de construire a intervenției și suportului în baza evidențelor și a dinamicii apărute în viața oamenilor ca urmare a efectelor problemelor medicale și sociale. Asistentul social creează, adaptează și modifică activitățile de suport în funcție de evoluția cazului și de schimbările sau informațiile noi apărute în anamneza socială.

Practica profesională a asistenților sociali este modelată de principiile etice ale profesiei de asistent social. Valorile fundamentale includ: un angajament față de menținerea demnității oamenilor, bunăstare și autodeterminare; un angajament față de practica profesională caracterizată prin competență și integritate profesională și un angajament față de o societate care oferă oportunități tuturor membrilor săi într-o manieră justă și nediscriminatorie.

Intervenția are la bază următoarele principii de bază:

- a) intervenția și suportul oferit oricărei persoanei aflate în stare de vulnerabilitate;
- b) abordarea multidisciplinară și integrată a nevoilor medicale și sociale ale pacienților;
- c) abordarea centrată pe nevoile persoanei, inclusiv pe nevoi speciale legate de limitări fizice-psiho-mentale-sociale;
- d) egalitatea de șanse la tratament;
- e) respectarea demnității umane;
- f) nediscriminarea în ceea ce privește măsurile de protecție, sprijin medical și social;
- g) confidențialitatea și respectarea legislației privind datele cu caracter personal;

---

Notă:

Această procedură va fi revizuită după 5 ani, dacă acest lucru este solicitat de către practicienii din domeniu.

Această procedură a fost elaborată cu suportul grupului de lucru: Ana Rădulescu, Laura Ghemeci, David (Macarie) Anca Adina, Leseru Paula, Neagu Gabriela, Herbert Paulischin.

Support profesional: Herbert Paulischin

Coordonatorul grupului de lucru: Laura Ghemeci

Editor: Ana Rădulescu și Laura Ghemeci

Asistenții sociali pot transfera această procedură în documentația specifică spitalului și pot utiliza sigla spitalului.

În cazul în care veți transfera procedura în formulare cu antetul instituției dumneavoastră, aveți cerința de a menționa Centrul de Formare și Evaluare în Asistența Socială (CFCECAS) ca fiind sursa acestei proceduri.

CFCECAS va organiza o serie de sesiuni de pregătire a asistenților sociali pentru implementarea procedurii.

Dacă aveți nevoie de informații suplimentare, nu ezitați să ne contactați pe adresa de email: [office@cfcecas.ro](mailto:office@cfcecas.ro)

MULȚUMIM TUTUROR PENTRU IMPLICAREA ÎN ELABORAREA ACESTEI PROCEDURI DE LUCRU CARE ASIGURĂ O INTERVENȚIE UNITARĂ LA NIVEL NAȚIONAL.