



**MUNICIPIUL BUCUREȘTI**  
**Consiliul Local Sector 4**

**B-dul George Coșbuc nr. 6-16, sector 4, București**  
**Tel. : +40-21-335.92.30 / Fax. : +40-21-337.07.90**

148/17.04.15

**PROIECT**

**HOTĂRÂRE**

**Pentru continuarea derulării proiectului „Îngrijiri medico-sociale complexe pentru persoane în vârstă și/sau cu handicap, dependente și parțial dependente din sectorul 4”**

**Consiliul Local al sectorului 4;**

Vazând referatul de specialitate nr.203862/07.04.2015 al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului sector 4, precum și expunerea de motive a Viceprimarului Sectorului 4;

Având în vedere rapoartele comisiilor de specialitate ale Consiliului Local al Sectorului 4 București;

Ținând cont de prevederile art.1, alin.(1), art.8 și art.12 din Legea nr.17/2000, republicată, privind asistența socială a persoanelor vârstnice;

Luând în considerare prevederile **Legii 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap**, republicată în Monitorul Oficial nr. 1 din 3 ianuarie 2008 în temeiul art. III al OUG 14/2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap;

În temeiul prevederilor art.45 alin.(1) și art.81 alin.(2) lit.n) din Legea nr.215/2001 privind administrația publică locală, republicată, cu modificările și completările ulterioare:

**HOTĂRĂȘTE:**

**Art.1.** Începând cu data prezentei se aprobă continuarea derulării proiectului pentru perioada mai – decembrie 2015, **„Îngrijiri medico-sociale complexe pentru persoane în vârstă și/sau cu handicap dependente și parțial dependente din sectorul 4”**, în ceea ce privește îngrijirea persoanelor cu handicap, cât și a persoanelor în vârstă, dependente sau parțial dependente de servicii socio – medicale, de pe raza sectorului 4.

**Art.2.** Se împuternicește Directorul General al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 4 să întocmească toate documentele necesare implementării, derulării și finanțării proiectului astfel denumit **„Îngrijiri medico-sociale complexe pentru persoane în vârstă și/sau cu handicap, dependente și parțial dependente din sectorul 4”**, conform Anexei 1 la prezenta hotărâre.

**Art.3.** Celelalte prevederi din H.C.L. Sector 4, Nr.11/30.01.2014 rămân neschimbate.

**Art.4.** Secretarul Sectorului 4, împreună cu Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 4 prin compartimentele sale de specialitate vor duce la îndeplinire prevederile prezentei hotărâri, conform competențelor legale.

**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ**  
**Veronica TOMA**

Avizat pentru legalitate  
Secretarul Sectorului 4

**Radu DRAGOMIRESCU**

ANEXA 1  
LA HCL 34 nr.



Directia Generala de Asistenta Sociala si Protectia Copilului  
Consiliul Local Sector 4 Bucuresti

## Formular de cerere de finanțare

*DGASPC Sector 4*

Numele solicitantului:

**Asociatia Medicilor Rezidenti  
(România)**

Dosar Nr.

## I. PROIECTUL

### 1. DESCRIERE

1.1 Titlul : Ingrijiri medico-sociale complexe pentru persoane in varsta, dependente si partial dependente din sectorul 4

1.1 Localizare: Bucuresti, sector 4

Oraș(e), sector (sectoare), cartier

1.2 Costul proiectului și suma solicitată de la DGASPC Sector 4

Costul total al proiectului	Suma solicitată de la DGASPC Sector 4	% din costul total al proiectului
156480 RON	150000 RON	95.82%

### 1.3 Rezumat

Durata proiectului	Proiectul se va derula pe parcursul anului 2015( Mai-Decembrie)
Obiectivele proiectului	<b>Principalul obiectiv</b> este dezvoltarea și consolidarea programului de furnizare de servicii care să asigure accesul la îngrijire medicala a persoanelor dependente si partial dependente din sectorul 4, prin acordarea de servicii medicale si sociale la domiciliu. <b>Obiectivul specific:</b> Derularea programelor de sprijinire a serviciilor sociale din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Sector 4 în scopul preluării cazurilor sociale care necesită (re)integrare socială prin asigurarea îngrijirii medicale in interiorul comunitatii.
Parteneri	DGASPC Sector 4 si Asociatia Medicilor Rezidenti
Grupul țintă <sup>1</sup> (grupurile)	Grupul țintă al proiectului este format dintr-un numar de 60 de persoane dependente, partial dependente si cu probleme sociale de pe raza sectorului 4 care prezintă diferite afecțiuni acute/cronice care necesita ingrijiri medicale la domiciliu
Beneficiarii finali <sup>2</sup>	Familiile beneficiarilor directi, furnizorii de servicii medicale de pe raza sectorului 4 (unitati spitalicesti, ambulatorii de specialitate) care sunt astfel degrevati de cazurile sociale si/sau beneficiarii nedeplasabili din sectorul 4

<sup>1</sup> "Grup țintă" sunt grupurile / entitățile care sunt afectate în mod direct de rezultatele proiectului, la nivelul scopului proiectului.

<sup>2</sup> "Beneficiarii finali" sunt cei care vor beneficia pe termen lung de rezultatele proiectului, la nivelul societății sau sectorului în ansamblu.



Rezultatele aşteptate	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Asigurarea accesului unui numar de 60 persoane ce vor beneficia de servicii complexe de îngrijiri medicale (oferite de membrii Asociației Medicilor Rezidenți-medici specialiști și medici rezidenți, asistente medicale, fiziokinetoterapeuți), îngrijiri medicale individualizate în funcție de particularitățile fiecărui caz în parte, materiale sanitare, mijloace ajutătoare de absorbție urină.</li> <li>➤ Creșterea gradului de informare privind serviciile de îngrijiri socio-medice la domiciliu – minim 340 de persoane</li> </ul>
Principalele activități	<p>Activitățile principale ale proiectului sunt legate de dezvoltarea și consolidarea unui program de îngrijire la domiciliu a persoanelor dependente și parțial dependente, într-o mare proporție persoane vârstnice și cu afecțiuni medicale acute sau cronice debilitante, prin acordarea de servicii medico-sociale diverse, de către medici specialiști, medici rezidenți, asistenți medicali, kinetoterapeuți, toți specializați în îngrijirea la domiciliu, în cadrul comunității, în funcție de nevoile fiecărui beneficiar în parte. Principalele activități desfășurate în cadrul proiectului vor consta în:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Asistenta medicală și îngrijire medicală la domiciliu</b> (evaluarea principalilor parametri fiziologici-temperatură, respirație, puls, tensiune arterială, scaun, diureza ș.a.), îngrijirea pacienților în faza terminală, prevenirea formării de escare/ tratamentul medical și nursingul escarelor de decubit, aplicare condom urinar, aplicare pampers pentru persoane incontinente, alimentatia persoanelor cu tulburari de deglutiție, alimentatia pe sonda nazogastrică, administrarea medicamentelor, perfuzii, îngrijirea plagilor simple, îngrijirea plagilor suprainfectate, efectuarea de pansamente, îngrijirea stomelilor, sondaje, spalaturi, clisma, îngrijiri de igienă corporală, măsurarea glicemiei, alte servicii medicale).</li> <li>➤ <b>Fiziokinetoterapie, reabilitare/ recuperare medicală;</b></li> <li>➤ <b>Consiliere medicală</b> (comunicare, consiliere și informare privind patologia prezentată de pacient și urmărirea tratamentului prescris de către medic, sfaturi medicale în vederea evitării complicațiilor bolii, ergoterapie, sfaturi medicale în cadrul educației pentru sănătate pentru pacienți și aparținători)</li> <li>➤ <b>Asistenta paliativă</b> - îngrijirea asistaților în faza terminală a asistaților, susținerea familiei</li> <li>➤ <b>Asigurarea de materiale sanitare, mijloace ajutătoare de absorbție urină</b>- în cazul persoanele total dependente</li> </ul>



## 1.5 Obiective

### Obiectivul general:

Termenul de politici sociale este definit ca totalitatea „activităților/ acțiunilor desfășurate de către/prin intermediul statului (strategii, programe, proiecte, instituții, acțiuni, legislație) care au ca scop promovarea / influențarea bunăstării individului, familiei sau comunității într-o societate, ca și a bunăstării societății în ansamblul ei” (Preda, M., *Politici sociale. În Pop, L., (coord), Dicționar de politici sociale*, Ed. Expert, 2002, p.598)

Sistemele de protecție socială trebuie să evolueze într-o manieră dinamică, adaptându-se permanent evoluției comportamentelor și structurilor familiale atunci când acestea antrenează apariția unor nevoi de protecție socială, în conexiune cu evoluția demografică și cu transformările pieței muncii. Din aceste considerente, atât vârstnicilor cât și oricărui persoane ale caror afecțiuni medicale sau chirurgicale le creează un grad de dependență (totală sau parțială) trebuie să li se asigure măsuri corespunzătoare de protecție socială, luând în calcul nevoile specifice ale fiecărei categorii în parte. Prin urmare, măsurile de protecție socială într-o societate în continuă evoluție trebuie să vină în sprijinul persoanelor defavorizate într-o manieră flexibilă și dinamică.

**Principalul obiectiv** al prezentului proiect constă în dezvoltarea și consolidarea programului de furnizare de servicii comunitare care să faciliteze accesul la îngrijire medicală a persoanelor dependente și parțial dependente, prin acordarea de servicii medico-sociale complexe, asigurate de medici rezidenți și medici specialiști, asistenți medicali și kinezioterapeuți cu experiență în domeniul îngrijirii la domiciliu, membri ai Asociației Medicilor Rezidenți. Acest proiect își propune să monitorizeze starea de sănătate și evoluția persoanelor aflate în imposibilitatea de a-și asigura îngrijire medicală și a celor imobilizate, aflate în stare terminală; de asemenea, proiectul își propune să furnizeze familiei și/sau aparținătorilor informații cu privire la maniera de abordare medicală a persoanelor dependente, oferindu-le în același timp și suportul psiho-social necesar depășirii situațiilor de criză.

**Obiectivul specific:** Derularea programelor de sprijinire a serviciilor sociale din cadrul DGASPC Sector 4 în vederea preluării cazurilor sociale care necesită (re)integrare socială prin asigurarea îngrijirii medicale în comunitate/ îngrijiri la domiciliu).

### Alte obiective specifice ce vor fi atinse în urma implementării proiectului:

- \* dezvoltarea unui program de recuperare medicală la domiciliu, care să răspundă nevoilor persoanelor aflate într-o stare de dependență parțială, temporară sau permanentă, în vederea valorificării la maximum a restantului funcțional (persoane ce suferă de patologii neurologice – post Infarct miocardic, post-AVC, post traumatice, afecțiuni ortopedice, degerături, insuficiența cardiacă, insuficiența circulatorie venoasă periferică – ulcere de gambă, patologii oncologice variate etc);

- \* formarea unei echipe de specialiști prin colaborarea între sectorul public și cel privat ( D.G.A.S.P.C.) Sector 4 și Asociația Medicilor Rezidenți) în vederea îmbunătățirii serviciilor medico-sociale oferite la domiciliul persoanelor vârstnice, dependente și parțial dependente cu domiciliul în sectorul 4;



\* asigurarea unor servicii specializate cu scopul de a preveni și combate marginalizarea socială și de a contribui la reintegrarea persoanelor în vârstă, dependente și parțial dependente; și asigurarea de materiale sanitare persoanelor total dependente

\* mai mult, se are în vedere formarea continuă a personalului angajat, prin cursuri de perfecționare, participări la conferințe și seminarii, în scopul asigurării unei pregătiri adecvate, bazate pe informații profesionale actualizate în permanență

## 1.6 Justificare

### 1.6.1. Relevanța proiectului față de obiectivele Strategiei DGASPC sector 4, Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale

Planul Național Anti-sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale are ca principal obiectiv strategic „Eliminarea situațiilor de excluziune socială severă și promovarea incluziunii sociale” acesta urmând a se atinge prin realizarea mai multor subobiective printre care și asistența socială pentru persoane vârstnice (elaborarea unei strategii naționale și implementarea sistemului). În România, tranziția a fost acompaniata de o explozie a sărăcirii, a polarizării excesive a resurselor materiale și de accentuarea dramatică a proceselor de excluziune socială; printre categoriile vulnerabile în fața acestor procese se afla și persoanele vârstnice, dependente sau parțial dependente (sursa: *Planul Național Anti-sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale* -[www.guv.ro](http://www.guv.ro), consultat septembrie 2013).

### 1.6.2 Identificarea nevoilor sociale și a constrângerilor din Sectorul 4

Proiectul vine în sprijinul persoanelor dependente/partial dependente aflate la domiciliu, cu dificultăți majore în accesul serviciilor medicale spitalicești sau ambulatorii, cu posibilități materiale modeste, persoane care au nevoie de o îngrijire specială ce implică un ridicat consum de materiale medicale/sanitare de foarte bună calitate, personal specializat care să poată face față cu promptitudine variațiilor situațiilor existente la domiciliul persoanei defavorizate și care să aibă abilitatea de a comunica atât cu individul asistat, cât și cu familia/apartinătorii.

Pe fondul creșterii rapide și constante a speranței de viață, concomitent cu variația negativă a natalității, ponderea demografică a populației îmbătrânite se afla într-o continuă creștere. Statisticile din întreaga lume arată tendința de creștere a ponderii populației vârstnice, în conjuncție cu scăderea natalității (E. Grundy, *Population Ageing: Causes and Consequences*). România se confruntă deja cu efectele economice și sociale complexe ale unei populații aflate într-un proces lent, dar continuu și inevitabil de îmbătrânire demografică. Industrializarea, urbanizarea și modernizarea ultimului secol au produs modificări radicale ale scalelor de valori; valorile familiale nu au fost exceptate. Astfel, de la familia extinsă, care oferea membrilor ei siguranță, stabilitate și grija permanentă s-a evoluat în direcția unei familii în care independența membrilor a trecut pe primul plan. Cele mai afectate sunt persoanele vârstnice, al căror grad de independență scade în mod fiziologic odată cu înaintarea în vârstă. Înainte, locul lor era în familie, astăzi tot mai des ei se confruntă cu izolarea, abandonul și instituționalizarea. În acest context, putem constata o creștere a numărului de persoane vârstnice care trăiesc în afara familiei, singure, schimbările înregistrate în structura familiei, a stilului de viață, mobilitatea populației din zonele rurale către zonele urbane, sărăcia, toate acestea



constituind factori determinanti care au contribuit major la limitarea suportului familial al acestor persoane, expunandu-le unor hazarde economice, sociale si medicale.

Nevoia de ingrijiri medicale in cazul persoanelor varstnice este binecunoscuta si un factor important in ceea ce priveste ponderea costurilor din Sistemul sanitar din Romania, ca principal furnizor de ingrijiri medicale si chirurgicale, atat servicii medicale spitalicesti si/sau ambulatorii cat si ca furnizor de medicamente si materiale santiare. Pe de alta parte, persoanele varstnice au drept sursa principala de venit pensia; puterea de cumpărare a pensiei medii de bază s-a aflat in continuu declin pe parcursul ultimelor decenii, datorită acțiunii conjugate a 2 factori - scumpirile la o serie de produse și servicii de bază, dar și ca urmare a rămănerii nemodificate a valorii punctului de pensie pe parcursul mai multor perioade. Echilibrul de viață al mării majorității a pensionarilor a fost grav expus deteriorării din cauza creșterii semnificative a prețurilor, pe parcursul ultimei decade, la principalele marfuri alimentare, nealimentare (combustibil, energie electrica, etc) si servicii (termoficare, telecomunicatii, etc). Imbatranirea populatiei creeaza presiune pe sistemul sanitar, dar prezinta si consecinte importante economice, sociale (marginalizare, pierderea rolului familial si a demnitatii, scaderea adaptabilitatii sociale) si medicale (cresterea incidentei afectiunilor degenerative, precum si cresterea ponderii comorbiditatilor), consecinte intalnite si in randul populatiei sectorului 4 al Capitalei (Consiliul National al Persoanelor Varstnice, *"Situatia socio-economica a persoanelor varstnice din România și din țările Uniunii Europene-prezent și perspective de evoluție"*, mai 2011).

Platforma europeana de combatere a saraciei are, printre directiile la nivelul UE, si proiectarea si implementarea programelor de promovare a inovatiei sociale pentru cei mai vulnerabili, pentru cei discriminati si realizarea unei evaluari a adecvarii si sustenabilitatii sistemelor de pensii si protectie sociala, inclusiv îmbunatatirea accesului la sistemele de sanatate (Consiliul National al Persoanelor Varstnice, *"Situatia socio-economica a persoanelor varstnice din România și din țările Uniunii Europene-prezent și perspective de evoluție"*, 2011).

1.6.3.Descrierea grupului / grupurilor țintă și a beneficiarilor, precum și numărul estimat de beneficiari.

#### **Lista grupurilor țintă și estimarea numărului beneficiarilor direcți și indirecti:**

**Beneficiari directi:** 60 persoane dependente și partial dependente cu domiciliul situat in raza Sectorului 4, care vor beneficia de ingrijire medicala la domiciliu asigurata de medici rezidenti, medici specialisti, asistenti medicali si fiziokinetoterapeuti din partea Asociatiei Medicilor Rezidenti cat si asigurarea de materiale sanitare de cea mai buna calitate

**Beneficiari indirecti:** membrii familiei/apartinatori/persoane de suport din mediul de viață al beneficiarilor varstnici estimați anticipativ la un număr de 340 persoane;

1.6.4 Motivele care au stat la baza selectării grupului / grupurilor țintă și la identificarea nevoilor sociale și constrângerilor acestora. Cum va răspunde proiectul la nevoile grupului / grupurilor țintă și ale beneficiarilor?



Motivele alegerii grupului țintă sunt:

- numărul crescut de persoane dependente și parțial dependente, ce se află la domiciliu ca urmare a precarității sistemului sanitar, încă grevat de deficiențe structurale și funcționale majore ce nu permit asigurarea în regim continuu pe perioade lungi de timp îngrijirea corespunzătoare acestor persoane
- creșterea gradului de informare în rândul comunității, propusă în cadrul acestui proiect, contribuie la ameliorarea coeziunii sociale, la incluziunea persoanelor vârstnice, dependente sau parțial dependente și determină responsabilizarea membrilor comunității
- migrarea tinerilor în căutarea unor locuri de muncă, epifenomen al modificărilor caracteristicilor pieței muncii din România ultimilor ani, în conjuncție cu diminuarea coeziunii din familia largită au dus la creșterea ponderii demografice a persoanelor vârstnice ce locuiesc singure, expuse unor hazarduri medicale, sociale și economice importante, a caror prevenire poate fi realizată prin asigurarea unor servicii medico – sociale de îngrijire la domiciliu
- amploarea fenomenului de îmbătrânire demografică reclama adoptarea unor măsuri de prevenire a efectelor negative a consecințelor acestuia

Motivele alegerii tipului de serviciu social:

Îngrijirile la domiciliu reprezintă cea mai bună strategie de îngrijire a persoanelor în situație de dependență; costurile îngrijirilor la domiciliu sunt sensibil diminuate comparativ cu costurile presupuse de îngrijirea instituțională; mai mult, îngrijirea la domiciliu este preferată atât de persoanele în vârstă, dependente sau parțial dependente, cât și de persoanele de suport; îngrijirea la domiciliu asigură o îmbunătățire considerabilă a calității vieții beneficiarului, prin menținerea sa în mediul familiar acestuia, în condițiile asigurării unei îngrijiri medicale corespunzătoare nevoilor sale.

Argumentele alegerii activităților sunt:

- ✓ Proiectul asigură fundamentul unui parteneriat funcțional între organizații non-guvernamentale pe de o parte și autoritățile locale, pe de cealaltă, având ca beneficiar persoana dependentă sau parțial dependentă;
- ✓ Prin activitățile incluse, proiectul asigură specializarea unei echipe pluridisciplinare de profesioniști în furnizarea de servicii la domiciliu, servicii adresate persoanelor vârstnice, dependente sau parțial dependente, asigurarea de materiale sanitare de cea mai bună calitate
- ✓ Proiectul va permite creșterea gradului de informare în comunitate în ceea ce privește serviciile de îngrijiri medico-sociale la domiciliu





## 1.7 Descrierea detaliată a activităților

Activitățile ce vor fi desfășurate în cadrul proiectului sunt următoarele:

### Activitatea I

Formarea unei echipe alcătuite din medici rezidenti și medici specialiști cu activitate în variate domenii medicale, asistenți medicali și fiziokinetoterapeuți-membri ai Asociației Medicilor Rezidenți; activitatea va presupune stabilirea personalului ce va fi implicat în proiect.

### Activitatea II

Instruirea echipei Asociației Medicilor Rezidenți formate în cadrul activității anterioare: echipa va fi instruită de psihologi, asistenți sociali ai Direcției Generale de Asistență Socială Sector 4 și personal al Asociației Medicilor Rezidenți, în scopul de a oferi un pachet de servicii integrate specializate persoanelor vârstnice, dependente și parțial dependente din sectorul 4, aflate în nevoie. Această activitate va presupune și:

- mediatizarea proiectului
- întâlniri multidisciplinare
- formarea continuă a personalului

### Activitatea III

Achiziționarea materialelor medico-sanitare, a celor medicale precum și a consumabilelor de birou necesare bunei desfășurări a activității în cadrul proiectului

### Activitatea IV

#### IV.1. Crearea bazei de date

- 1) Identificarea beneficiarilor – prin intermediul serviciului de Registratură din cadrul DGASPC Sect. 4, al medicilor din instituțiile spitalicești și ambulatorii și al Asociației Medicilor Rezidenți, sunt identificate persoanele care solicită sprijin pentru a depăși anumite situații și sunt înregistrate cererile acestora
- 2) Stabilirea și aplicarea criteriilor de admitere și eligibilitate – evaluarea socio-medicală la domiciliul potențialului beneficiar de servicii;
- 3) Evaluarea nevoilor medicale și sociale – constă în vizita la domiciliul beneficiarului, evaluarea nevoilor, completarea fișei de lucru socio-medicală care cuprinde : date privind beneficiarul, tipul de servicii solicitat, timpul și orele care vor fi acordate pentru îngrijire;
- 4) Planul de îngrijire individualizat – se realizează în urma evaluării nevoilor beneficiarului și cuprinde următoarele informații : nevoile de îngrijire, gradul de dependență al beneficiarului respectiv, tipurile de servicii care să corespundă nevoilor sale de îngrijire, obiectivele care trebuie atinse în cadrul procesului de îngrijire, echipa implicată în furnizarea de servicii beneficiarului respectiv;

#### IV. 2. Reactualizarea bazei de date;

### Activitatea V

Furnizarea propriu-zisă a serviciilor :



Serviciile medico-sociale sunt stabilite de managerul de caz în colaborare cu medicul generalist din cadrul proiectului.

**V.1. – Membrii Asociației Medicilor Rezidenți** acordă următoarele servicii medicale la recomandarea medicului:

- ☐ Monitorizarea parametrilor fiziologici (temperatură, respirație, puls, tensiune arterială, scaun, diureza)
- ☐ Prevenirea și îngrijirea escarelor
- ☐ Măsurarea glicemiei cu ajutorul glucometrului
- ☐ Alimentarea pe sonda gastrică sau nazogastrică
- ☐ Aplicarea condomului urinar
- ☐ Aplicarea de pampers
- ☐ Administrarea medicamentelor per os, intramuscular, intravenos, subcutanat/intradermic, pe sonda vezicală, prin perfuzie endovenoasă, pe suprafața mucoaselor/tegumentelor, pe seringă automată
- ☐ Alimentarea artificială pe gastrostomă
- ☐ Alimentarea pasivă pentru bolnavii cu tulburări de deglutiție
- ☐ Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor vasculare, manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor pulmonare
- ☐ Fiziokinetoterapie pentru recuperarea bolnavilor cu afecțiuni neurologice, ortopedice
- ☐ Clismă
- ☐ Îngrijirea plăgilor simple și/sau suprainfectate
- ☐ Îngrijirea stomelor, fistulelor, tubului de dren, canulei traheale
- ☐ Schimbarea sondei vezicale
- ☐ Îngrijirea pacienților în fază terminală (îngrijiri paliative) și susținerea familiei

Aceste servicii pot fi acordate la solicitarea familiei sau a aparținătorului legal. Aceste persoane pot fi trimise de medici de familie, medici specialiști din spitale, alte ONG-uri, DGASPC Sector 4, Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale etc.

**V.2. - Acordarea de servicii de recuperare medicală prin kinetoterapeut** - aceste servicii constau în :

- ☐ gimnastica medicală (mobilizări pasive, pasivo-active și cu rezistență)
- ☐ deplasări cu ajutorul cadrului medical, cârjei, bastonului
- ☐ masaj (tonifiere hipertrofie musculară, de relaxare, decontracturare)
- ☐ reflexoterapie (relaxarea centrilor nervoși periferici)

Pentru persoanele imobilizate se execută manevre terapeutice pentru evitarea escarelor de decubit, complicațiilor pulmonare și /sau complicațiilor vasculare ale membrelor inferioare. În urma ședințelor de recuperare, în funcție de pacient (stare de sănătate/diagnostic, vârstă) se poate îmbunătăți starea de invaliditate și chiar obținerea independenței.

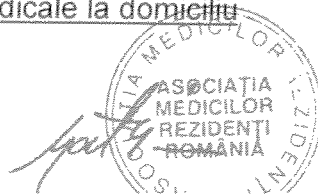
## **Activitatea VI**

### **Reevaluare și întocmirea raportului de activitate**

- reevaluarea Planurilor Individualizate de Intervenție (persoane îngrijite în cadrul proiectului) și reînnoirea acestora;
- întocmirea unui raport de activitate

## **Activitatea VII**

### **Diseminarea modelului de lucru privind acordarea de servicii socio-medice la domiciliu**



- Activitățile proiectului vor fi diseminate la nivelul comunității (locuitori ai sectorului 4) prin intermediul unei broșuri care va cuprinde atât serviciile oferite persoanelor vârstnice, dependente și parțial dependente la domiciliu cât și importanța îngrijirilor la domiciliu;
  - Realizarea de pliante destinate beneficiarilor-persoane dependente și parțial dependente
- Diseminarea modelului de lucru se va realiza prin întâlniri de lucru la care vor participa decidenți politici locali, reprezentanți ai Primăriei sector 4, specialiști din cadrul instituțiilor guvernamentale și nonguvernamentale care furnizează servicii în domeniu – se va realiza prezentarea activității, a rezultatelor atinse, a dificultăților întâlnite în teren.

## 1.8 Metodologia

### 1.8.1 Metodele de implementare și motivele pentru metodologia propusă

#### Metodele de implementare:

În cadrul Asociației Medicilor Rezidenți serviciile de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice vor fi oferite după următoarea metodologie:

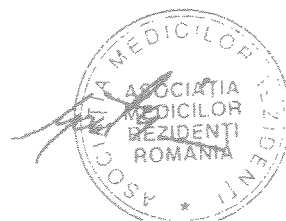
- 1. informarea populației sectorului 4** (a potențialilor beneficiari) prin intermediul materialelor publicitare (paleta de servicii oferite, în cât timp se poate obține serviciul și care sunt pașii procedurali prin care pot fi accesate serviciile);
- 2. luarea în evidență a cererilor:** înregistrarea solicitărilor de la DGASPC sector 4 ;
- 3. evaluarea nevoilor :** evaluarea socio-medicală în conformitate cu H.G. 886/2000 pentru aprobarea Grilei Naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice în cazul acestui proiect în directă colaborare cu asistenții sociali din cadrul Serviciului Asistența Persoane Vârstnice al D.G.A.S.P.C. sector 4;
- 4. planul de intervenție :** pe baza nevoilor identificate se elaborează un plan individual care cuprinde serviciile de îngrijire corespunzătoare;
- 5. implementarea planului individual de îngrijire (asigurarea serviciilor) :** asigurarea cu resurse umane și materiale, pe toată durata stabilită, până la atingerea obiectivelor din planul de îngrijire;
- 6. monitorizarea serviciilor :** supravegherea și controlul activității de îngrijire la domiciliu;
- 7. evaluarea planului de intervenție :** reanalizarea cu periodicitate a nevoilor și restabilirea planului de îngrijire, după caz.

### 1.8.2. Proceduri pentru evaluare internă/externă

Activitățile se vor desfășura în baza legislației în vigoare (control financiar – cenzor), controlul calității va fi permanent realizat, având drept indicatori: numărul de persoane asistate; creșterea eficienței și calității serviciului acordat; costul mediu pe beneficiar; numărul de beneficiari asistați cu aceleași costuri; evaluări periodice – perioada de menținere în program.

### 1.8.3. Descrierea rolului și participării a diferiților actori (parteneri locali, grupuri țintă, autorități locale etc.), precum și motivele pentru care le-au fost desemnate aceste roluri.

#### Nivelul de implicare și activitatea partenerilor în proiect;



**Dirrecția Generală de Asistență Socială Sector 4** prin Serviciului Asistentă Persoane Varstnice si Asistenti Personali:

- pune la dispoziție personalul deja angajat în cadrul Serviciului Asistentă Persoane Varstnice si Asistenti Personali, care va colabora cu echipa de implementare din cadrul Asociației Medicilor Rezidenti
- contribuie la prevenirea marginalizării si reintegrarea sociala a persoanelor varstnice prin colaborarea cu celelalte servicii din cadrul D.G.A.S.P.C. Sector 4 care pot sprijini persoanele varstnice aflate in situatii de criza (ajutor financiar de urgenta, ajutor social – conform Lg. 416 / 2001 privind venitul minim garantat, dupa caz);
- efectuează anchetele sociale pentru persoanele în vârstă rezidente în sectorul 4, care solicită servicii de asistență medico-sociala la domiciliu;
- participă la realizarea bazei de date cu beneficiarii programului de îngrijire la domiciliu;
- participă la actualizarea periodică a bazei de date;
- participă la reuniuni periodice de evaluare și monitorizare a proiectului;
- participă la mediatizarea proiectului prin diverse metode: pliante, fluturași, participarea la diferite emisiuni radio -TV, seminarii, colocvii, dezbateri etc;
- ofera consiliere socio-administrativa;

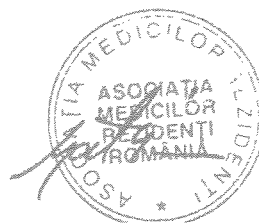
#### **Asociația Medicilor Rezidenti:**

- colaboreaza cu specialistii D.G.A.S.P.C. sect. 4 in vederea intocmirii bazei de date cu beneficiarii proiectului;
- participă la efectuarea anchetelor sociale pentru persoanele în vârstă rezidente în sectorul 4, intocmind partea de evaluare medicala;
- ofera consiliere medicală beneficiarilor;
- ofera servicii medicale prin asistentele medicale si de recuperare medicala prin kinetoterapeut;
- ofera materiale sanitare( fese medicale, comprese, branule, ace, seringi, leucoplast, perfuzoare, eprubete recoltare, pampersi- toate materialele sunt de unica folosinta)
- ofera consultatii medicale periodice prin medicii voluntari ai Asociației Medicilor Rezidenti
- stabileste echipa de implementare;
- participa la reuniunile de evaluare și monitorizare a proiectului;
- participă la mediatizarea proiectului prin diverse metode: elaborarea și imprimarea de pliante, fluturași, participarea la diferite emisiuni radio -TV, seminarii, colocvii, dezbateri etc;
- participa la căutarea unor modalități de auto-finanțare a proiectului

#### **1.8.4. Principalele mijloace propuse pentru implementarea proiectului:**

Asociația Medicilor Rezidenți este o organizație non-profit, având în prezent peste 2600 membri, în special medici rezidenți, dar și studenți la medicină și medici specialiști. Asociația a fost înființată în octombrie 2006, iar în anul 2007 a devenit partener al Permanent Working Group of European Junior Doctors.

Asociația Medicilor Rezidenți (<http://amrez.net/index.php>) are drept scop *informarea și dezvoltarea în domeniul medical a comunității la nivel local si național*, reprezentarea intereselor medicilor rezidenți si apărarea prestigiului acestei categorii profesionale în cadrul vieții sociale, recunoașterea și integrarea corespunzătoare a acestei categorii în sistemul sanitar și stimularea activităților de informare medicală a populației și de profesionalizare a cadrelor medicale.



Asociația susține dezvoltarea profesională a tinerilor medici și a studenților mediciști, apară onoarea medicului rezident în exercitarea profesiei sale prin desfășurarea următoarelor tipuri de activități: - *servicii de informare și consiliere pentru grupuri vulnerabile, persoane cu dizabilități*; - servicii de formare profesională pentru tineri, studenți și persoane vulnerabile în căutarea unui loc de muncă; elaborarea, adoptarea și implementarea de criterii, norme și programe de formare, certificare, acreditare, precum și de norme etice și deontologice, în acord cu standardele internaționale și cu legislația în vigoare.

Asociația va pune la dispoziție pentru atingerea obiectivelor proiectului medici rezidenți, specialiști în variate ramuri medicale, asistente medicale și fiziokinetoterapeuți-membri ai Asociației Medicilor Rezidenți.

Asociația Medicilor Rezidenți din România dispune de recunoașterea ca fiind persoana juridică română de drept privat, fără scop patrimonial.

### 1.9. Durata și planul de acțiune

	Semestrul 1						Semestrul 2						Comentarii
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1 Identificarea adresei și a comunității					x								Se va repeta la apariția de noi cazuri
2 Identificarea nevoilor și problemelor beneficiarilor					x	x	x	x	x	x	x	x	
3 Programare prin telefon înainte de prima vizită					x	x	x	x	x	x	x	x	
4 Comunicarea cu beneficiarul, sau familia					x	x	x	x	x	x	x	x	
5 Oferirea de servicii socio-medicale în urma elaborării planului de intervenții personalizat					x	x	x	x	x	x	x	x	Servicii medicale, de recuperare și consiliere medicală
6 Instiintarea medicului curant sau de familie, despre evoluția bolii (și ori de câte ori este nevoie)					x		x		x		x		Activitatea poate fi acoperită de medicii (voluntari ai) fundației
7 Notarea în fișele medico - sociale a tuturor datelor necesare managementului de caz					x	x	x	x	x	x	x	x	
8 Urmărirea gradului de satisfacție al beneficiarului, prin chestionare					x		x		x		x		





- ☐ reducerea numarului de familii care solicita internarea unui membru varstnic al familiei intr-o institutie rezidentiala de ocrotire;
- ☐ reducerea numarului de persoane varstnice (domiciliate in Sectorul 4) stationare in spitale.

## 2.3 Sustenabilitate

---

### 1.3.1 Aspectul financiar (cum vor fi finanțate activitățile după terminarea proiectului?)

Se intentioneaza continuarea conlucrării dintre celor doua institutii si dupa data de 30.04.2015 astfel finantarea putand fi asigurata si pe viitor prin colaborarea dintre Consiliul Local al Sectorului 4 (prin Directia Generala de Asistenta Sociala a Sectorului 4) si Asociatia Medicilor Rezidenti. Asociatia va urmări pe viitor si alte surse de finantare prin realizarea unor proiecte de atragere de Fonduri ale Uniunii Europene, in functie de tipurile de finantare ce pot fi accesate in cadrul programelor europene.

### 1.3.2 Nivel instituțional

Directia Generala de Asistenta Sociala a Sectorului 4 este o institutie publica creata in subordinea Consiliului Local, al carei obiectiv este protectia sociala, iar Asociatia Medicilor Rezidenti din Romania este o organizatie non-guvernamentala ce are drept scop realizarea de servicii de informare și consiliere pentru grupuri vulnerabile si persoane cu dizabilități, si inlesnirea accesului la serviciile medicale pentru persoanele defavorizate, in conditii de non-discriminare si non-excluziune.

Cele doua entitati implicate in proiect vor putea sa isi continue colaborarea si activitatile fie impreuna, fie pe cont propriu fiecare, la finalul proiectului propus. De asemenea, pot fi puse bazele unui eventual parteneriat in vederea atragerii de Fonduri UE in scopul acordarii de ingrijiri medico-sociale complexe pentru persoanele varstnice, dependente si partial dependente.

## 3. BUGETUL PROIECTULUI ( Vezi ANEXA B)

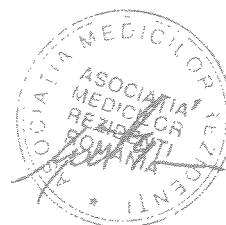


## II. SOLICITANTUL

### IDENTITATE

Denumirea legală completă :	Asociatia Medicilor Rezidenti
Acronim :	AMR
Numărul de înregistrare legal	90/26.09.2006
Naționalitate:	Romana
Statut legal	Organizatie nonguvernamentala si nonprofit
Adresă oficială:	Str. Splaiul Independentei 273, sector 6, Bucuresti
Adresă poștală:	Str. Splaiul Independentei 273, sector 6, Bucuresti Str. Vasile Lascar 145, sector 2, Bucuresti
Număr de telefon: prefixul țării + prefixul orașului + număr	0040 0311059037
Număr de fax: prefixul țării + prefixul orașului + număr	0040 0311059037
Adresa de e-mail:	<a href="mailto:office@amrez.net">office@amrez.net</a>
Website:	<a href="http://www.amrez.ro">www.amrez.ro</a> <a href="http://www.amrez.net">www.amrez.net</a>
Persoana de contact în cadrul proiectului:	Clara MATEI, Director Executiv
Adresa de email a persoanei de contact:	<a href="mailto:matei_clara@yahoo.com">matei_clara@yahoo.com</a>

Orice schimbare de adresă, numere de telefon, numere de fax și e-mail va fi notificată în scris DGASPC sector 4





## ▪ DETALII DESPRE BANCĂ

Asociația Medicilor Rezidenți colaborează cu BRD –Ag. HURMUZACHI, Str. Decebal 22, Bl. S2B, Sector 3 București.

## ▪ DESCRIEREA SOLICITANTULUI

### 3.1 Când a fost înființată organizația noastră și când și-a început activitatea?

Asociația Medicilor Rezidenți este o organizație non-profit, având în prezent peste 2600 membri, în special medici rezidenți, dar și studenți la medicină și medici specialiști. Asociația a fost înființată în octombrie 2006, iar în anul 2007 a devenit partener al Permanent Working Group of European Junior Doctors.

### 3.2 Care sunt principalele activități desfășurate de organizația noastră în prezent?

Asociația Medicilor Rezidenți (<http://amrez.net/index.php>) are drept scop informarea și dezvoltarea în domeniul medical a comunității la nivel local și național, reprezentarea intereselor medicilor rezidenți și apărarea prestigiului acestei categorii profesionale în cadrul vieții sociale, recunoașterea și integrarea corespunzătoare a acestei categorii în sistemul sanitar și stimularea activităților de informare medicală a populației și de profesionalizare a cadrelor medicale. Asociația susține dezvoltarea profesională a tinerilor medici și a studenților medicinisti, apără onoarea medicului rezident în exercitarea profesiei sale prin desfășurarea următoarelor tipuri de activități: - servicii de informare și consiliere pentru tineri, studenți, grupuri vulnerabile, persoane cu dizabilități; - servicii de formare profesională pentru tineri, studenți și persoane vulnerabile în căutarea unui loc de muncă; elaborarea, adoptarea și implementarea de criterii, norme și programe de formare, certificare, acreditare, precum și de norme etice și deontologice, în acord cu standardele internaționale și cu legislația în vigoare; - facilitarea schimbului de experiență a studenților, medicilor rezidenți, medicilor specialiști cu instituții de profil naționale și internaționale, în vederea perfecționării și acumulării de know-how

Asociația Medicilor Rezidenți este implicată în proiectul intitulat "O generație de specialiști romi în domeniul medical", implementat alături de ActiveWatch – Agenția de Monitorizare a Presei, desfășurat în perioada ianuarie 2011 – ianuarie 2014, fiind finanțat de Open Society Institute și cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operational Sectorial "Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013" (<http://www.profesionistiro.ro/proiect/>). Programul de burse și dezvoltare personală a cărui misiune este de a încuraja performanța academică a tinerilor romi care se pregătesc pentru o carieră în medicină. Programul de burse medicale pentru studenți este cel mai mare program de burse din România pentru studenții romi. Prin acest proiect de urmărește sprijinirea studenților romi înscriși la facultățile de medicină, ca măsură de creștere a adresabilității comunităților de etnie romă la serviciile de sănătate.



## ▪ CAPACITATEA DE MANAGEMENT ȘI IMPLEMENTARE A PROIECTELOR

### 4.1. Experiența în proiecte similare

Vă prezentăm o sumară descriere a proiectelor derulate de organizația noastră în ultimul an calendaristic încheiat:

Asociația Medicilor Rezidenți este implicată în proiectul intitulat "O generație de specialiști romi în domeniul medical", implementat alături de ActiveWatch – Agenția de Monitorizare a Presei, desfășurat în perioada ianuarie 2011 – ianuarie 2014, fiind finanțat de Open Society Institute și cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operational Sectorial "Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013" (<http://www.profesionistiro.ro/proiect/>). Programul de burse și dezvoltare personală a cărui misiune este de a încuraja performanța academică a tinerilor romi care se pregătesc pentru o carieră în medicină. Programul de burse medicale pentru studenți este cel mai mare program de burse din România pentru studenții romi. Prin acest proiect se urmărește sprijinirea studenților romi înscriși la facultățile de medicină, ca măsură de creștere a adresabilității comunităților de etnie romă la serviciile de sănătate.

În cadrul acestui program au fost oferite de către Asociația Medicilor Rezidenți servicii de mentorat unui număr de 82 de aplicanți, majoritatea studenți la Facultățile de Medicină și Școli Postliceale. Proiectul european este rezultatul unui parteneriat de lungă durată între Asociația Medicilor Rezidenți și ale ONG-urilor cu activitate în domeniul medical și social (Agenția de Monitorizare a Presei, Sastipen România, Roma Education Fund-REF România). În cadrul acestui proiect medici rezidenți, membri ai Asociației Medicilor Rezidenți, consiliază profesional dezvoltarea personală a unui număr de peste 80 de studenți la medicină din toate centrele de învățământ medical universitar din România. Medicii rezidenți și specialiști din cadrul AMR se întâlnesc de minimum 2 ori/săptămână cu studenții de etnie romă pe parcursul întregului an universitar, precum și în sesiuni de orientare și de advocacy.

Dintre rezultatele programului pentru anul 2012 amintim:

- 100 de participanți la tabăra națională de advocacy ce aduce împreună medici rezidenți, studenți la medicină și reprezentanți ai diverselor ONG-uri cu activitate în domeniul antidiscriminării;
- 81 de studenți romi la medicină, școli medicale vocaționale și medici rezidenți romi au beneficiat de sesiuni teoretice și practice oferite gratuit de mentori din Asociația Medicilor Rezidenți;
- 80 de studenți romi de la Facultatea de Medicină, școli postliceale și medici rezidenți romi care au beneficiat de burse;
- 30 de medici rezidenți din diferite domenii medicale/specialități, din toate centrele universitare din România, au fost recrutați ca mentori în cadrul componentei de mentorat;
- 10 studenți care au participat la congrese și conferințe medicale naționale;
- 24 studenți care au participat la congrese medicale internaționale, incluzând congrese medicale studentesti de prestigiu.

În conjuncție cu acest proiect, Asociația Medicilor Rezidenți a participat alături de Active Watch la proiectul Street Delivery, proiect organizat de Fundația Carturești și Ordinul Arhitecților din România și centrat pe ideea de a reinventa și de a întări rolul structural pe care spațiul public îl joacă în viața locuitorilor cetății, prin convertirea peisajului urban în spațiu viu. Asociația Medicilor Rezidenți a participat prin organizarea unui cort de prim ajutor cu studenți și medici rezidenți romi din proiectul



"Profesionisti romi in domeniul medical" - <http://www.streetdelivery.ro/bucuresti/societate-civila-press-delivery/active-watch-46.html> . La cortul de prim ajutor permanenta a fost asigurata, pe intreaga perioada a desfasurarii proiectului (15 iunie-17 iunie 2012), de catre medici rezidenti- membri ai Asociatiei Medicilor Rezidenti si studenti la medicina.

De asemenea, Asociația Medicilor Rezidenți s-a implicat in implementarea de proiecte de educatie sanitara/ activitati de voluntariat in comunitatile de romi un numar de peste 50 de comunitati rome. Activitatile au fost intreprinse de medici rezidenti si studenti la medicina/elevi scoli postliceale sanitare, care s-au deplasat in comunitatile de romi de pe tot teritoriul tarii. Activitatile s-au desfasurat pe tot parcursul anul 2012.

Printre comunitatile acoperite de aceste activitati de voluntariat se numara cele din localitatile:

- loc. Sintesti, jud. Ilfov
- comunitatea de la Ramnicelu, jud. Buzau;
- com. Ion Luca Caragiale, jud. Dambovita;
- comunele Tarnaveni, Bogaciu, Deda, Beica si Salovastru din Judetul Mures,
- localitatile Romanesti si Filiasi din judetul Dolj,
- com. Grisu de Cris si Traian, jud Bihor,
- mun. Slatina din judetul Olt,
- loc. Filipestii de Targ, Prahova
- com. Frumusita judetul Galati,
- Bicaz, judet Neamt,
- loc. Berlistae, jud Caras Severin,
- localitatea Harlau, jud. Iasi,
- Podu Iloaiei, jud. Iasi,
- oras Filiasi, jud. Dolj
- localitatea Ijdileni, Jud Galati
- loc. Marginesti, judetul Prahova
- localitatea Mofleni, Jud Dolj,
- Dudesti, Mun. Fetesti, jud. Ialomita
- Fundulea din judetul Calarasi,
- comuna Viziru, jud Braila s.a.

Un numar documentat de 810 membri ai comunitatilor rome au beneficiat de proiectele de voluntariat din domeniul medical desfasurate de membrii Asociatiei Medicilor Rezidenti in cele 50 de comunitati etnice.

În vederea îmbunătățirii accesului întregii populații la servicii medicale de calitate, Asociația Medicilor Rezidenți s-a implicat în 7 campanii tematice de informare derulate la nivel național, privind riscurile apariției anumitor boli, cum ar fi: diabetul zaharat, osteoporoza, bolile cardiovasculare, obezitatea, TBC, bolile cu transmitere sexuala etc. Campaniile tematice sunt realizate anual incepand cu anul 2007 si sunt realizate in perioade centrate in jurul zilelor internationale de prevenire/combatare a acestor afectiuni. Campaniile s-au desfasurat simultan in farmacii din zona urbana si rurala in toata tara (jud. Cluj, Timisoara, Constanta, Brasov, Iasi, Dolj si Bucuresti) si au implicat un numar mediu de 40 de medici rezidenti in fiecare dintre campanii; acestia din urma au purtat discutii legate de preventie si tratament cu cate min. 30 de beneficiari directi-persoane din populatia generala sau grupuri vulnerabile (persoane defavorizate socio-economic, varstnici s.a.),

atingandu-se un indicator de circa 1200 de beneficiari la finele fiecareia dintre cele 7 campanii de informare.

De asemenea, Asociația Medicilor Rezidenți a fost partener în derularea Școlii de Vară, având ca temă Grupurile de Risc și Serviciile Sociale de Suport, organizată de Universitatea din București, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, împreună cu organizațiile membre RHRN - Romanian Harm Reduction Network și Sastipen. Proiectul a fost finanțat de către Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate (UNODC) și Institutul pentru o Societate Deschisă. Scopul acesteia cunoașterea unor fenomene sociale legate de consumul de droguri, practicarea sexului comercial și virusul HIV/SIDA, precum și sensibilizarea opiniei publice cu privire la provocările pe care le întâmpină grupurile la risc.

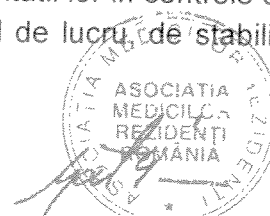
Asociația Medicilor Rezidenți este implicată și în proiectul "Educație pentru nediscriminare în Universitățile de Medicină și Farmacie din România", realizat în parteneriat cu Asociația pentru Dezvoltare și Incluziune Socială (ADIS), European Roma Rights Centre, UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca și UMF "Gr. T. Popa" Iași și finanțat de Open Society Institute. Scopul proiectului este promovarea în Universitățile de Medicină și Farmacie din România a educației pentru cunoaștere, înțelegere, acceptare și valorizare a minorităților naționale, în vederea prevenirii și combaterii atitudinilor și comportamentelor discriminatorii împotriva grupurilor vulnerabile, în special împotriva romilor, ale tinerilor de azi și profesioniștilor de mâine. Grupul țintă al proiectului este constituit din studenții și personalul didactic din cadrul Universității de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași și din cadrul Universității de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca. Prin metodologia de lucru și activitățile propuse, proiectul este inovator pentru sistemul medical din România, propunând o abordare specifică și adaptată a unei dimensiuni sociale (atitudinile discriminatorii), întâlnite în cadrul sistemului de sănătate din România. Proiectul s-a finalizat în anul 2012 odată cu finele anului universitar 2011/2012, cu introducerea unui curs optional antidiscriminare în curriculele universitare ale UMF "Grigore T Popa" Iași și UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca.

Alte rezultate ale proiectului, desfășurat pe o perioadă de 10 luni (octombrie 2011 – iulie 2012):

- 1 Conferința Națională cu tema Etică și non-discriminarea grupurilor vulnerabile în sistemul de sănătate;
- Introducerea unui nou curs universitar cu privire la prevenirea intoleranței și a discriminării împotriva persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, inclusiv a persoanelor de etnie romă în curricula UMF "Iuliu Hațieganu" Cluj Napoca;
- 2 comunicate de presă elaborate și trimise la mass-media locală și națională;
- 14 module privind etica, nediscriminarea și minoritatea romă predate la UMF "Gr. T. Popa" Iași;
- 2 traininguri intensive pentru cadrele didactice;
- 6 cadre didactice participante la trainingurile intensive organizate în cadrul proiectului;
- 350 de exemplare ale cursului publicate și distribuite elevilor înscriși;

În anul 2012 Asociația Medicilor Rezidenți a participat la discuțiile din cadrul Programului de reforma a sistemului de sanatare initiate de Institutul Aspen Romania-dezbateri pe tema strategiilor de sanatare publica din Romania, alaturi de principalii actori din sistemul sanitar romanesc.

De asemenea, Asociația Medicilor Rezidenți a jucat și în anul 2012, ca în fiecare an, un rol important în medierea relațiilor dintre medicii rezidenți și instituțiile statului, răspunzând întotdeauna cu promptitudine sesizărilor venite din partea medicilor rezidenți din întreaga țară, privitoare la variate aspecte profesionale și/sau administrative legate de desfășurarea activității lor în centrele de pregătire (probleme legate de salarizare, de efectuarea garzilor, de programul de lucru, de stabilirea clare a



limitei competentelor, drepturilor si indatoririlor ce revin medicului rezident, medierea solutionarii unor cazuri de discriminare s.a.)

#### 4.1.1 scopul și localizarea proiectelor

**Scopul** a fost comun si anume: Marirea accesului persoanelor defavorizate ( persoane varstnice, persoane de etnie roma etc.) la serviciile de ingrijiri medicale.

**Localizarea** – Activitatea Asociatiei Medicilor Rezidenti se desfasoara in intreaga tara. Numai in ultimul an Asociatia a intreprins activitati de voluntariat in comunitati de persoane defavorizate, marginalizate, cu acces precar la servicii medicale in:

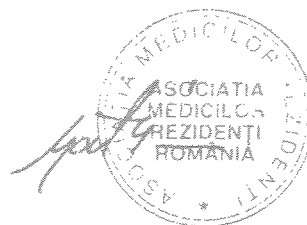
- loc. Sintesti, jud. Ilfov
- comunitatea de la Ramnicelu, jud. Buzau;
- com. Ion Luca Caragiale, jud. Dambovita;
- comunele Tarnaveni, Bogaciu, Deda, Beica si Salovastru din Judetul Mures,
- localitatile Romanesti si Filiasi din judetul Dolj,
- com. Grisu de Cris si Traian, jud Bihor,
- mun. Slatina din judetul Olt,
- loc. Filipestii de Targ, Prahova
- com. Frumusita judetul Galati,
- Bicaz, judet Neamt,
- loc. Berlistae, jud Caras Severin,
- localitatea Harlau, jud. Iasi,
- Podu Iloaiei, jud. Iasi,
- oras Filiasi, jud. Dolj
- localitatea Ijdileni, Jud Galati
- loc. Marginesti, judetul Prahova
- localitatea Mofleni, Jud Dolj,
- Dudesti, Mun. Fetesti, jud. Ialomita
- Fundulea din judetul Calarasi,
- comuna Viziru, jud Braila s.a.

Un numar documentat de 810 membri ai comunitatilor rome au beneficiat de proiectele de voluntariat din domeniul medical desfasurate de membrii Asociatiei Medicilor Rezidenti in cele 50 de comunitati etnice.

#### 4.1.2 rezultatele proiectului

Rezultatele proiectelor au condus la :

- imbunatatirea calitatii vietii beneficiarilor directi; sprijin pentru familiile acestora;
- marirea accesului persoanelor defavorizate ( varstinici, persoane cu dizabilitati, bolnavi cronic, persoane facand parte din grupuri etnice discriminate etc.) la serviciile de ingrijiri medicale,
- asigurarea serviciilor socio-medice pentru toti solicitantii
- realizarea unei structuri operationale clare care a reusit sa imbunatateasca accesul solicitantului la serviciile de sanatate



#### 4.1.3 rolul organizației (solicitant principal sau partener) și gradul de implicare în proiect

Rolul organizației noastre a fost de partener al autoritatilor publice constituite la nivel general și local. Autoritățile publice au fost cele ce au susținut din punct de vedere financiar furnizarea serviciilor, iar Fundația a fost cea care a gestionat sumele și a oferit serviciile direct la domiciliul beneficiarilor.

#### 4.1.4 costul proiectului

- costul Mai - Decembrie/60 beneficiari – **156480** lei
- costul lunar/60 beneficiari – 19560 lei
- cost lunar/beneficiar – 326 lei

#### 4.1.5 sponsorii proiectelor Asociației Medicilor Rezidenți

- Open Society Institute
- Uniunea Europeană prin Programul Operațional Sectorial de Dezvoltare a Resurselor Umane POSDRU

## 4.2. Resurse

---

#### 4.2.1 Numărul de personal angajat cu normă întreagă și cu normă parțială, pe categorii:

##### Personal administrativ:

- 1 director program ( manager proiect ) cu normal partiala;
- 1 contabil cu norma partiala;

##### Personal calificat implicat direct în furnizarea serviciilor:

- 1 asistent medical – cu norma partiala
- 1 medic cu norma partiala;

##### Voluntari :

- 40 voluntari ( 10 medici, 3 kinetoterapeuți, 6 persoane pentru activități la sediul fundației, 10 asistenți medicali, 10 îngrijitori la domiciliu).

Echipa de îngrijire are formare de bază și postbază în nursing.



Nursingul inglobeaza abilitati umane si medicale care dau posibilitatea profesionistilor sa ofere servicii complexe si de calitate.

**Grija fata de fiinta umana cu toate nevoile ei, fie ele fizice, psihice, sociale sau spirituale, este obiectivul intregii echipe de la Asociatia Medicilor Rezidenti .**

#### 4.2.2 Echipamente și birouri

La sediul din Str Vasile Lascar nr 145, sector 2, Bucuresti, Asociatia Medicilor Rezidenti detine :

Mijloace fixe:

- laptop Sony VGN- N320E 1 buc.
- laptop Toshiba Satelite 1 buc.
- Obiecte inventar:
  - multifunctional 2 buc.
  - telefon 5 buc
  - tensiometru electronic 5 buc
  - glucometru 5 buc
  - aparat aer conditionat 1 buc
  - etajera 1 buc.
  - biblioteca 2 buc.
  - cuier perete 1 buc.
  - scaune 11 buc.
  - flip chart magnetic 1 buc.
  - birou 4 buc.
  - comoda birou 1 buc.
  - fax 1 buc.
  - birou calculator 1 buc.
  - laptop cu maus 1 buc
  - ap. foto sony 2 buc.
  - aspirator 1 buc.
  - dulap 1 buc.

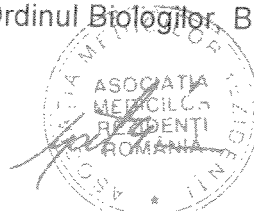
**Mijloace de transport :**

- 3 autoturisme utilizate de personal pentru transportul la domiciliu si o camioneta pentru transportul materialelor de recuperare la domiciliul beneficiarilor.

#### 4.2.3 Alte resurse relevante (de exemplu, voluntari, organizații asociate, rețele care pot contribui la implementare).

- 40 voluntari ( 10 medici, 3 kinetoterapeuti, 6 persoane pentru activitati la sediul fundatiei, 10 asistenti medicali, 10 ingrijitori la domiciliu).

Asociatia Medicilor Rezidenti face parte din Coalitia Profesionistilor din Sanatate, alaturi de Colegiul Medicilor, Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Colegiul Medicilor Dentiști din Romania, Colegiul Psihologilor din România, Ordinul Biologilor, Biochimistilor și



Chimiștilor din Sistemul Sanitar din Romania, Federatia Sanitas, Federatia Sindicatelor Medicilor "Dr. Ioan Cantacuzino", Camera Federativă a Sindicatelor Medicilor si Societatea Medicilor din Colectivitatile de Copii si Tineri si este afiliata Federatiei Sindicatelor Medicilor "Dr. Ioan Cantacuzino".

Asociatia Medicilor Rezidenti a fost recompensata cu **Premiul pentru cea mai dinamică societate medicală in 2012** in cadrul Galei Sănătății, ediția a IV-a 2012.

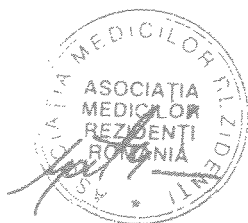
Această informație va fi utilizată pentru a evalua dacă aveți suficiente resurse pentru implementarea unui proiect de o anvergură asemeni aceluia pentru care se solicită finanțare.





BUGET SECT.4

Nr. crt.	Titlu de cheltuiala	Unitate	Contributia DGASPC 4 lei
1	Chelt.cu salariile		
	Coordonator proiect	luna	0
	1 Resp.financiar	luna	0
	1 Asistenti medicali	luna	0
	Medic	luna	0
	<b>TOTAL SALARII</b>		<b>0</b>
	Contributia unitatii	luna	0
	<b>TOTAL SALARII + TAXE</b>	luna	<b>0</b>
2	Chelt.materiale/luna	60	17178.6
3	Chelt.de transport/luna	3	1371.4
4	Chelt.cu consumabile birotica/luna	1	200
	<b>TOTAL buget/luna</b>		<b>18750</b>
	<b>TOTAL buget/8 luni</b>		<b>150000</b>



la

Centralizator privind costul serviciului socio – medical de îngrijire la domiciliu

NR. CRT.	Serviciu de îngrijire medicală la domiciliu	Total Cheltuieli RON
1	Masurarea parametrilor fiziologici: temperature + respiratie	2
2	Masurarea parametrilor fiziologici: puls + TA	2
3	Masurarea parametrilor fiziologici: diureza + scaun	2
4	Administrarea medicamentelor intramuscular/subcutanat/intradermic/oral	6
5	Administrarea medicamentelor intravenos sub supravegherea medicului	6
6	Sondaj vezical la femei si administrarea medicamentelor intravezical pe sonda vezicala	6
7	Administrarea medicamentelor prin perfuzie endovenoasa sub supravegherea medicului	10
8	Alimentarea artificiala ape gastrostoma/sonda gastrica si educarea asiguratului/apartinatorilor	10
9	Alimentarea pasiva, inclusive administrarea medicamentelor per os, pentru bolnavii cu tulburari de deglutitie	5
10	Clisma cu scop evacuator	10
11	Manevre terapeutice pentru evitarea complicatiilor vasculare si pulmonare	6
12	Ingrijirea plagilor simple/suprimarea firelor	5
13	Ingrijirea plagilor suprainfectate	7
14	Ingrijirea escarelor multiple	8
15	Ingrijirea stomelor	3
16	Ingrijirea fistulelor	3
17	Ingrijirea tubului de dren	3
18	Ingrijirea canulei taheale si instruirea asiguratului	3
19	Aplicarea de plosca, bazinet, condom urinar	3
20	Aplicarea de mijloc ajutator pentru absorbtia urinei	4.76
21	Manevre terapeutice pentru evitarea complicatiilor vasculare, manevre terapeutice pentru evitarea complicatiilor pulmonare	20
22	Fiziokinetoterapie pentru bolnavii cu afectiuni neurologice, ortopedice	30
23	gimnastica medicală (mobilizări pasive, pasivo-active și cu rezistență)	20
24	deplasări cu ajutorul cadrului medical, cârjei, bastonului	5.74
25	masaj (tonifiere hipertrofie musculară, de relaxare,	20

Ha



	decontracturare)	
26	reflexoterapie (relaxarea centrilor nervoși periferici)	12
27	Asigurare de materiale sanitare	50
28	Asigurare de mijloace ajutatoare pentru absorbtia urinii	50

DIRECTOR EXECUTIV

CLARA MATEI



PRESEDINTE DE SEDINTA,  
VERONICA TOMA

Handwritten signature in the bottom left corner.

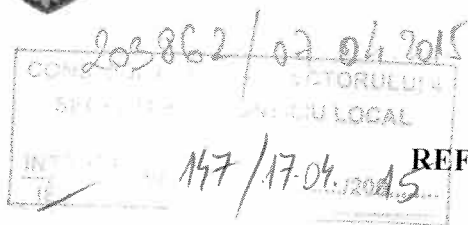


MUNICIPIUL BUCUREȘTI - CONSILIUL LOCAL AL SECTORULUI 4  
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA  
COPILULUI SECTOR 4

"Împreună spre performanță"



Adresa: Șos. Olteniței, Nr. 252-254, Bl. 151, Parter, Sector 4; Tel: 0372.715.100, 0372.715.101;  
Fax: 0372.713.885; Pagină web: [www.dgaspc4.ro](http://www.dgaspc4.ro); Adresă E-mail: [contact@dga4.ro](mailto:contact@dga4.ro)



MUNICIPIUL BUCUREȘTI  
CONSILIUL LOCAL AL SECTORULUI 4  
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ  
ȘI PROTECȚIA COPILULUI  
REGISTRATURĂ ②  
Intrare/ieșire nr. 203862  
200.15 Luna 04 Ziua 07

REFERAT DE SPECIALITATE

Conform prevederilor art.1) alin.(1) din Legea nr.17/2000 republicata, privind asistenta sociala a persoanelor varstnice „Persoanele varstnice au dreptul la asistenta sociala, in raport cu situatia sociomedicala si cu resursele economice de care dispun”.

In acest sens, conform art.8) din Legea nr.17/2000, republicata, privind asistenta sociala a persoanelor varstnice „Serviciile comunitare asigurate persoanelor varstnice la domiciliu sunt:

- Servicii sociale, privind ingrijirea persoanei, prevenirea marginalizarii sociale si sprijin pentru reintegrarea sociala, consiliere juridica si administrativa, sprijin pentru plata unor servicii si obligatii curente, ingrijirea locuintei si gospodariei, ajutor pentru menaj, prepararea hranei;
- Servicii sociomedicale, privind ajutorul pentru realizarea igienei personale, readaptarea capacitatilor fizice si psihice, adaptarea locuintei la nevoile persoanei varstnice si antrenarea la activitati economice, sociale si culturale, precum si ingrijire temporara in centre de zi, aziluri de noapte sau alte centre specializate”.

De asemenea, art.12) din Legea nr.17/2000, republicata, privind asistenta sociala a persoanelor varstnice, specifica faptul ca „Organizarea serviciilor prevazute la art.8) lit.(a) si b.) revine consiliilor locale, direct sau pe baza de conventii incheiate cu organizatii neguvernamentale, unitati de cult recunoscute in Romania ori cu alte persoane fizice sau juridice”.

Conform Legii 448/2006 art.9) alin.(1) și alin.(2), privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată în Monitorul Oficial nr.1 din 3 ianuarie 2008 în temeiul art. III al OUG 14 2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap:

(1) Pentru protecția sănătății fizice și mentale a persoanelor cu handicap, autoritățile publice au obligația să ia următoarele măsuri specifice:

- să includă nevoile persoanelor cu handicap și ale familiilor acestora în toate politicile, strategiile și programele de dezvoltare regională, județeană sau locală, precum și în programele guvernamentale de ocrotire a sănătății;
- să creeze condiții de disponibilitate, respectiv de transport, infrastructură, rețele de comunicare, a serviciilor medicale și sociomedicale;
- să înființeze și să susțină centre de reabilitare specializate pe tipuri de handicap;
- să creeze condiții pentru asigurarea tehnologiei asistive și de acces;
- să dezvolte programe de prevenire a apariției handicapului;

- f) să sprijine accesul la tratamentul balnear și de recuperare;
- g) să includă și să recunoască sportul ca mijloc de recuperare, dezvoltând programe specifice.

(2) Persoanele cu handicap, familiile acestora sau reprezentanții lor legali au dreptul la toate informațiile referitoare la diagnosticul medical și de recuperare/reabilitare, la serviciile și programele disponibile, în toate stadiile acestora, precum și la drepturile și obligațiile în domeniu.

În sectorul 4 domiciliaza un numar de peste 70.000 de persoane varstnice, dintre care aproximativ 5% necesita servicii specializate de ingrijire la domiciliu.

Propunem spre aprobare continuarea derulării proiectului **“Ingrijiri medico-sociale complexe pentru persoane in varsta și/sau cu handicap dependente si partial dependente din sectorul 4”**, pentru perioada mai-decembrie 2015.

DIRECTOR GENERAL  
MIRCEA HORATIU NICOLAIDIS



DIRECTOR EXECUTIV  
MARIU ADRIAN PASCU

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "M. Pascu", written over the printed name of the Director Executive.