



# MUNICIPIUL BUCUREŞTI CONSIGLIUL LOCAL AL SECTORULUI 4

B-dul George Coşbuc nr. 6-16 Tel. +(4)021.335.92.30 Fax. +(4)021.337.33.10

CONSIGLIUL LOCAL AL SECTORULUI 4  
SECRETARIAT CONSIGLIUL LOCAL

INTRARE NR. 409 15.12.2015

ESIRE

07/13

## PROIECT HOTĂRÂRE

pentru derularea proiectului „**Ingrijiri medico-sociale complexe pentru persoane în vârstă și/sau cu handicap, dependente și parțial dependente din sectorul 4**”

Consiliul Local al sectorului 4;

Vazand referatul de specialitate nr.239512/ 14.12.2015 al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului sector 4, precum și expunerea de motive a Primarului Sectorului 4;

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

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

Luând în considerare prevederile Legii 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

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:

### **HOTĂRÂSTE:**

**Art.1.** Incepând cu data prezentei se aprobă derularea proiectului pentru perioada ianuarie – decembrie 2016, „**Ingrijiri 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 vîrstă, dependente sau parțial dependente de servicii socio – medicale, de pe raza sectorului 4.

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

**Art.3.** Secretarul Sectorului 4, împreună cu Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 4 prin componențele sale de specialitate vor duce la îndeplinire prevederile prezentei hotărâri, conform competențelor legale.

**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,**

**Ştefan SPIRIDON**

Avizat pentru legalitate  
Secretarul Sectorului 4

**Radu DRAGOMIRESCU**

Anexa 1  
la H.C.L S.4.....



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

## **Formular de cerere de finantare**

*D.G.A.S.P.C.-Sector 4*

Numele solicitantului:

**Asociatia Medicilor Rezidenti  
(Romania)**

**Dosar Nr.**

## I. PROIECTUL

### 1. DESCRIERE

**1.1 Titlul : Ingrijiri medico-sociale complexe pentru persoane in varsta, dependente si parcial 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 D.G.A.S.P.C.-Sector 4	% din costul total al proiectului
234.900 LEI	225.000 LEI	95.82%

#### **1.3 Rezumat**

Durata proiectului	Proiectul se va derula pe parcursul anului 2016( Ianuarie-Aprilie)
Obiectivele proiectului	<b>Principalul obiectiv este dezvoltarea și consolidarea programului de furnizare de servicii care să asigure accesul la îngrijire medicală a persoanelor dependente și parțial dependente din sectorul 4, prin acordarea de servicii medicale și sociale la domiciliu.</b> <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 ingrijirii medicale în interiorul comunității.
Parteneri	D.G.A.S.P.C.-Sector 4 și Asociația Medicilor Rezidenți
Grupul țintă <sup>1</sup> (grupurile)	Grupul țintă al proiectului este format dintr-un număr de 60 de persoane dependente, parțial dependente și cu probleme sociale de pe raza sectorului 4 care prezintă diferite afecțiuni acute/cronice care necesită îngrijiri medicale la domiciliu
Beneficiarii finali <sup>2</sup>	Familiile beneficiarilor directi, furnizorii de servicii medicale de pe raza sectorului 4 (unități spitalicești, ambulatorii de specialitate) care sunt astfel degrevați de cazurile sociale și/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> "Beneficiar finali" sunt cei care vor beneficia pe termen lung de rezultatele proiectului, la nivelul societății sau sectorului în ansamblu.

Rezultatele așteptate	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Asigurarea accesului unui numar de 60 persoane ce vor beneficia de servicii complexe de ingrijiri medicale (oferite de membrii Asociatiei Medicilor Rezidenti-medici specialisti si medici rezidenti, asistente medicale, fiziokinetoterapeuti),</b> ingrijiri medicale individualizate in functie de particularitatile fiecarui caz in parte, materiale sanitare, mijloace ajutatoare de absorbtie urina.</li> <li>➤ Cresterea gradului de informare privind serviciile de ingrijiri socio-medicale 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 varșnice și cu afecțiuni medicale acute sau cronice debilitante, prin acordarea de servicii medico-sociale diverse, de către medici specialisti, medici rezidenți, asistenti medicali, kinetoterapeuti, toti 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>Asistența medicală și îngrijirea medicală la domiciliu</b> (evaluarea principalilor parametri fiziologici-temperatură, respirație, puls, tensiune arterială, scaun, diureza s.a.), îngrijirea pacientilor în fază terminală, prevenirea formării de escare/ tratamentul medical și nursingul escarelor de decubit, aplicare condom urinar, aplicare pampers pentru persoane incontinentă, alimentația persoanelor cu tulburări de deglutitie, alimentația pe sonda nazogastrică, administrarea medicamentelor, perfuzii, îngrijirea plagilor simple, îngrijirea plagilor suprainfectate, efectuarea de pansamente, îngrijirea stomelor, sondaje, spalaturi, clisma, îngrijiri de igienă corporală, masurarea 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 urmarea tratamentului prescris de către medic, sfaturi medicale în vederea evitării complicațiilor bolii, ergoterapie, sfaturi medicale în cadrul educației pentru sănătate pentru pacienți și apartinători)</li> <li>➤ <b>Asistența paliativă - îngrijirea asistatilor în fază terminală a asistatilor, susținerea familiei</b></li> <li>➤ <b>Asigurarea de materiale sanitare, mijloace ajutătoare de absorbtie urinii- în cazul persoanele total dependente</b></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 maniera dinamica, adaptându-se permanent evoluției comportamentelor și structurilor familiale atunci când acestea antrenează apariția unor nevoi de protecție socială, în conexeune cu evolutia demografică și cu transformările pieței muncii. Din aceste considerente, atât vârstnicilor cat și oricărora persoane ale caror afectiuni 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 fiecarei categorii în parte. Prin urmare, măsurile de protecție socială într-o societate în continuă evoluție trebuie să vina în sprijinul persoanelor defavorizate într-o maniera 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, asistenti medicali și kinetoterapeuți 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 apartinătorilor informații cu privire la maniera de abordare medicală a persoanelor dependente, oferindu-le în același timp și suportul psihosocial 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 traumatic, afectiuni ortopedice, degeraturi, insuficiență cardiacă, insuficiență circulatorie venoasă periferică – ulcere de gamba, 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 varsta, 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 D.G.A.S.P.C.-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 să atinge prin realizarea mai multor subobiective printre care și asistența socială pentru persoane vîrstnice (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 află și persoanele vîrstnice, dependente sau parțial dependente (sursa: *Planul Național Anti-sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale* -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 implica un ridicat consum de materiale medicale/sanitare de foarte bună calitate, personal specializat care să poată face față cu promptitudine variatiilor situații existente la domiciliul persoanei defavorizate și care să aibă abilitatea de a comunica atât cu individul asistat, cât și cu familia/apartinătorii.

Pe fondul cresterii rapide și constante a speranței de viață, concomitent cu variația negativă a natalitatii, ponderea demografică a populației imbatranite se află într-o continuă creștere Statisticile din întreaga lume arată tendința de creștere a ponderii populației vîrstnice, în conjunctie cu scaderea natalitatii (E. Grundy, *Population Ageing: Causes and Consequences*). România se confrunta deja cu efectele economice și sociale complexe ale unei populații aflate într-un proces lent, dar continuu și inevitabil de imbatranire demografică. Industrializarea, urbanizarea și modernizarea ultimului secol a 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 grijă permanentă s-a evoluat în direcția unei familii în care independenta membrilor a trecut pe primul plan. Cele mai afectate sunt persoanele vîrstnice, al căror grad de independentă scade în mod fiziolitic odată cu ieșirea în vîrstă. Înainte, locul lor era în familie, astăzi tot mai des ei se confrunta cu izolare, abandonul și institucionalizarea. În acest context, putem constata o creștere a numărului de persoane vîrstnice 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 rămânerii nemodificate a valorii punctului de pensie pe parcursul mai multor perioade. Echilibrul de viață al marii majorități 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) și 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, "Situația socio-economică a persoanelor vârstnice 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 adevararii si sustenabilitatii sistemelor de pensii si protectie sociala, inclusiv îmbunatatirea accesului la sistemele de sanatate (Consiliul National al Persoanelor Varstnice, "Situația socio-economică a persoanelor vârstnice 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.

##### **Listă grupurilor țintă și estimarea numărului beneficiarilor direcți și indirecți:**

**Beneficiari directi:** 60 persoane dependente și parțial dependente cu domiciliul situat în raza Sectorului 4, care vor beneficia de îngrijire medicală la domiciliu asigurată de medici rezidenți, medici specialiști, asistenți medicali și fizioterapeuți din partea Asociației Medicilor Rezidenți cat și asigurarea de materiale sanitare de cea mai bună calitate

**Beneficiari indirecti:** membrii familiei/apartință/persoane de suport din mediul de viață al beneficiarilor vârstnici estimati 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 funktionale majore ce nu permit asigurarea în regim continuu pe perioade lungi de timp îngrijirea corespunzătoare acestor persoane
- creșterea gradului de informare în randul comunității, propusă în cadrul acestui proiect, contribuie la ameliorarea coeziunii sociale, la incluziunea persoanelor varșnice, 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 varșnice 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
- amplarea 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 vîrstă, dependente sau parțial dependente, cât și de persoanele de suport; îngrijirea la domiciliu asigură o îmbunătățire considerabilă a calității vietii beneficiarului, prin menținerea să în mediul familiar acestuia, în condițiile asigurării unei îngrijiri medicale corespunzătoare nevoilor sale.

#### Argumentele alegerii activităților sunt:

- ✓ Proiectul asigura fundamentalul unui parteneriat funcțional între organizații non-guvernamentale pe de o parte și autoritățile locale, pe de cealaltă, având ca beneficiar persoana dependenta sau parțial dependenta;
- ✓ Prin activitățile incluse, proiectul asigura specializarea unei echipe pluridisciplinare de profesioniști în furnizarea de servicii la domiciliu, servicii adresate persoanelor vîrșnice, 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 desfașurate în cadrul proiectului sunt următoarele:

### **Activitatea I**

Formarea unei echipe alcătuite din medici rezidenți și medici specialisti 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 activitatii 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. Aceasta activitate va presupune să:

- mediatizarea proiectului
- întâlniri multidisciplinare
- formarea continua a personalului

### **Activitatea III**

Achiziționarea materialelor medico-sanitare, a celor medicale precum și a consumabilelor de birou necesare bunei desfășurări a activitatii 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, 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-medicale 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-zisa a serviciilor :

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

**V.1. – Membrii Asociatiei Medicilor Rezidenti** accordă 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 endovenosă, 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
- Fiziokineterapie 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 sustinerea familiei

Aceste servicii pot fi acordate la solicitarea familiei sau a apărținătorului legal. Aceste persoane pot fi trimise de medici de familie, medici specialiști din spitale, alte ONG-uri, DGASPC Sector4, 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, cărjei, 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 sedințelor de recuperare, în funcție de pacient (stare de sănătate/diagnostic, vârstă) se poate îmbunătății starea de invaliditate și chiar obținerea independenței.

## Activitatea VI

### Reevaluare si intocmirea raportului de activitate

- reevaluarea Planurilor Individualizate de Interventie (persoane ingrijite in cadrul proiectului) și reînnoirea acestora;
- intocmirea unui raport de activitate

## Activitatea VII

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

- Activitățile proiectului vor fi diseminate la nivelul comunitatii (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 plante 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 activitatii, a rezultatelor atinse, a dificultatilor intalnite in 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 pasii 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 asistentii sociali din cadrul Serviciului Asistenta Persoane Varstnice 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 totă 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 finanțier – cenzor), controlul calității va fi permanent realizat, având drept indicatori: numărul de persoane asistate; creșterea eficienței și calitatii 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 diferenților 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;

**Direcția Generală de Asistență Socială Sector 4** prin Serviciului Asistența Persoane Varșnice și Asistenti Personalni:

- pune la dispoziție personalul deja angajat în cadrul Serviciului Asistența Persoane Varșnice și Asistenti Personalni, care va colabora cu echipa de implementare din cadrul Asociației Medicilor Rezidenți
- contribuie la prevenirea marginalizării și reintegrarea socială a persoanelor varșnice prin colaborarea cu celelalte servicii din cadrul D.G.A.S.P.C. Sector 4 care pot sprijini persoanele varșnice aflate în situații de criza (ajutor finanțier de urgență, ajutor social – conform Lg. 416 / 2001 privind venitul minim garantat, după caz);
- efectuează anchete sociale pentru persoanele în vîrstă rezidente în sectorul 4, care solicită servicii de asistență medico-socială 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-administrativă;

#### **Asociația Medicilor Rezidenți:**

- colaborează cu specialistii D.G.A.S.P.C. sect. 4 în vederea întocmirii bazei de date cu beneficiarii proiectului;
- participă la efectuarea ancheteelor sociale pentru persoanele în vîrstă rezidente în sectorul 4, întocmînd partea de evaluare medicală;
- ofera consiliere medicală beneficiariilor;
- ofera servicii medicale prin asistentele medicale și de recuperare medicală prin kinetoterapeut;
- ofera materiale sanitare( fese medicale, comprese, branule, ace, seringi, leucoplast, perfuze, eprubete recoltare, pampersi- toate materialele sunt de unică folosință)
- ofera consultări medicale periodice prin medicii voluntari ai Asociației Medicilor Rezidenți
- stabilește echipa de implementare;
- participă 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;
- participă 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 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 mediciniști, apără 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.

Asociatia va pune la dispozitie pentru atingerea obiectivelor proiectului medici rezidenti, specialisti in variate ramuri medicale, asistente medicale si fiziokinetoterapeuti-membri ai Asociatiei Medicilor Rezidenti.

Asociatia Medicilor Rezidenti din Romania dispune de recunoasterea ca fiind persoana juridica romana de drept privat, fara scop patrimonial.

#### 1.9. Durata și planul de acțiune

	Semestrul						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 aparitia de noi cazuri
2 Identificarea nevoilor și problemelor beneficiarilor	x	x	x	x									
3 Programare prin telefon înainte de prima vizită	x	x	x	x									
4 Comunicarea cu beneficiarul, sau familia	x	x	x	x									
5 Oferirea de servicii socio-medicale în urma elaborării planului de intervenții personalizat	x	x	x	x									Servicii medicale, de recuperare și consiliere medicală
6 Înștiințarea medicului curant sau de familie, despre evoluția bolii (și ori de câte ori este nevoie)		x		x									Activitatea poate fi acoperita de medicii (voluntari ai ) fundatiei

7 Notarea in fisele medico - sociale a tuturor datelor necesare managementului de caz	x	x	x	x								
8 Urmarirea gradului de satisfactie al beneficiarului, prin chestionare		x		x								
9 Intalniri de lucru cu echipa din proiect si reprezentanti ai DGASPC Sector 4	x			x								
10 Raport de evaluare complexa		x		x								
11 Evaluare finala				x								

## 2. REZULTATE AȘTEPTATE

### 2.1 Impactul așteptat asupra grupurilor țintă / beneficiarilor

#### Cum va îmbunătăți proiectul situația grupurilor țintă

Îngrijirile ce li se vor acorda vor permite beneficiarilor să își dezvolte capacitatea maxima din punct de vedere fizic, intelectual, emoțional și exercitarea dreptului de a ramane în propria locuință (serviciile integrate de îngrijire la domiciliu fiind flexibile, disponibile, corespunzând preferințelor beneficiarilor astfel încât aceștia rămân în propriile locuințe cât timp doresc și cât starea de sănătate le permite) și de a-și păstra stilul de viață ales, intrucât serviciile integrate de îngrijire la domiciliu corespund modului de viață și nevoilor culturale, morale, religioase și emoționale ale beneficiarilor.

**Activitatile pe care ne propunem să le desfasuram vor conduce la imbunatatiri ale situatiei beneficiarilor directi prin:**

- creșterea confortului fizic și psihic al persoanei depedente sau parțial dependente într-un mediu familiar lui și asigurarea integrării sociale a beneficiarului;
- reducerea numărului de persoane care solicită instituționalizarea în așezăminte medico-sociale sau în instituții spitalicești;
- acordarea de îngrijiri la domiciliu pacienților cronici și a celor cu probleme sociale;
- acordarea de materiale sanitare și mijloace ajutătoare de absorbtie a urinii
- derularea programelor de sprijinire a serviciilor sociale din cadrul DGASPC Sector 4 în scopul preluării cazurilor sociale care necesită re/integrare socială prin asigurarea îngrijirii medicale în comunitate;
- scaderea absenteismului, cauzat de necesitatea îngrijirii unor astfel de cazuri, de către membri activi ai familiei beneficiarului;
- întărirea sentimentului de solidaritate;
- asigurarea consilierii și informații medicale a persoanelor aflate în dificultate.
- asigurarea unui climat de îngrijire medico-socială non-discriminatorie

- diminuarea excluziunii sociale si a marginalizarii

## 2.2 Realizări concrete

---

- acordarea de servicii complexe specialize unui numar de 60 de persoane varstnice ;
- scaderea costului mediu pe beneficiar prin satisfacerea unor nevoi ( prin scaderea gradului de dependenta);
- 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 intioneeaza continuarea conlucrarii dintre celor doua institutii si dupa data de 30.12.2015 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 urmari 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-guvernamentalala ce are drept scop realizarea de servicii de informare  consiliere pentru grupuri vulnerabile si persoane cu dizabilită 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 activitatatile 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

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

Asociatia Medicilor Rezidenti colaboreaza cu BRD –Ag. HURMUZACHI, Str. Decebal 22, Bl. S2B, Sector 3 Bucuresti.

## ▪ 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 mediciilor 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 mediciniști, 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, mediciilor rezidenți, mediciilor 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.profesionistiroomi.ro/proiect/>). program de burse și dezvoltare personală a carui misiune este de a încuraja performanța academică a tinerilor romi care se pregătesc pentru o carieră în medicina. Programul de burse medicale pentru studenți este cel mai mare program de burse din România pentru studenții romi. Prin acest proiect de urmare se sprijină studenților romi înscrise 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. Experiență 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.profesionistiroomi.ro/proiect/>). program de burse și dezvoltare personală a carui misiune este de a încuraja performanța academică a tinerilor romi care se pregătesc pentru o carieră în medicina. Programul de burse medicale pentru studenți este cel mai mare program de burse din România pentru studenții romi. Prin acest proiect de urmărire 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 aplicați, majoritatea studenți la Facultățile de Medicina 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 (Agentia de Monitorizare a Presei, Sastipen Romania, Roma Education Fund-REF Romania). În cadrul acestui proiect medici rezidenți, membri ai Asociației Medicilor Rezidenți, consiliaza profesional dezvoltarea personală a unui număr de peste 80 de studenți la medicina din toate centrele de învățamant medical universitar din România. Medicii rezidenți și specialisti 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 tabara națională de advocacy ce aduce împreună medici rezidenți, studenți la medicina și reprezentanți ai diverselor ONG-urilor cu activitate în domeniul antidiscriminării;
- 81 de studenți romi la medicina, 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 Medicina, 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 recrutati 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 Arhitectilor din România și centrata pe ideea de a reinvența 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, Asociaoia Medicilor Rezidenoi 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 comunitatatile 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 judet Dolj,
- com. Grisu de Cris si Traian, jud Bihor,
- mun. Slatina din judet Olt,
- loc. Filipestii de Targ, Prahova
- com. Frumusita judet 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, judet Prahova
- localitatea Mofleni, Jud Dolj,
- Dudesti, Mun. Fetesti, jud. Ialomita
- Fundulea din judet 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 îmbunătăzirii accesului întregii populaoii la servicii medicale de calitate, Asociaoia Medicilor Rezidenoi s-a implicat în 7 campanii tematice de informare derulate la nivel naoonal, privind riscurile aparitiei 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 preventie/combatere 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,

varșnici s.a.), atingându-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 colii 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 Universitatile de Medicina și Farmacie din România", realizat în parteneriat cu Asociația pentru Dezvoltare și Incluziune Socială (ADIS), European Roma Rights Centre, UMF "Iuliu Hațegianu" 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 Hațegianu" 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 odata cu finele anului universitar 2011/2012, cu introducerea unui curs optional antidiscriminare în curriculele universitare ale UMF "Grigore T Popa" Iasi și UMF "Iuliu Hatiegianu" Cluj-Napoca.

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

- 1 Conferință 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 Hațegianu" 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 discutiile din cadrul Programului de reformă a sistemului de sănătate initiate de Institutul Aspen Romania-dezbateri pe tema strategiilor de sănătate publică din România, alături de principalii actori din sistemul sanitar românesc.

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 administrativ legate de desfasurarea activității lor în centrele de pregătire (probleme legate de salarizare, de efectuarea garzilor, de programul de lucru, de stabilirea clara 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 județul Dolj,
- com. Grisu de Cris si Traian, jud Bihor,
- mun. Slatina din județul Olt,
- loc. Filipești de Targ, Prahova
- com. Frumusita județul Galati,
- Bicaz, județ Neamț,
- loc. Berliștăe, județ Caraș Severin,
- localitatea Harlau, județ Iasi,
- Podu Iloaiei, județ Iasi,
- oraș Filiasi, județ Dolj
- localitatea Ijdileni, Județ Galati
- loc. Marginesti, județ Prahova
- localitatea Mofleni, Județ Dolj,
- Dudești, Mun. Fetești, județ Ialomița
- Fundulea din județul Călărași,
- comuna Viziru, județ Brăila 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-medicale pentru toti solicitantii
- realizarea unei structuri operationale clare care a reusit sa imbunatareasca 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. Autoritatile publice au fost cele ce au sustinut din punct de vedere financiar furnizarea serviciilor, iar Fundatia a fost cea care a gestionat sumele și a oferit serviciile direct la domiciliul beneficiarilor.

#### **4.1.4 costul proiectului**

- costul Ianuarie - Decembrie/60 beneficiari – 234900 lei
- costul lunar/60 beneficiari – 19575 lei
- cost lunar/beneficiar – 326 lei

#### **4.1.5 sponsorii proiectelor Asociatiei Medicilor Rezidenti**

- Open Society Institute
- Uniunea Europeană prin Programul Operational 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 parțială;
- 1 contabil cu norma parțială;

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

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

##### **Voluntari :**

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

Echipa de ingrijire are formare de baza și postbaza 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 Lascăr 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 domiciliu 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 Romania, Colegiul Farmaciștilor din Romania, Colegiul Medicilor Dentisti din Romania, Colegiul Psihologilor din Romania, Ordinul Biologilor, Biochimiștilor și Chimiștilor din Sistemul Sanitar din Romania, Federatia Sanitas, Federatia Sindicatelor Medicilor "Dr.

Ioan Cantacuzino”, Camera Federativă a Sindicatelor Medicilor și Societatea Medicilor din Colectivitatile de Copii și Tineri și este afiliata Federatiei Sindicatelor Medicilor “Dr. Ioan Cantacuzino”.

Asociatia Medicilor Rezidenti a fost recompensata cu **Premiul pentru cea mai dinamica societate medicala 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.

**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ**

**Ştefan SPIRIDON**

**ANEXA 2.**

**LA H.C.L. S. 4 nr.....**

**BUGET**

Nr. crt.	Titlu de cheltuiala	Unitate	Cost unitate	Cost total/luna	Taxe (TVA, comisioane)	Contributia DGASPC 4 lei	Contribut. "F" AMR"(lei)	Contributie DGASPC 4(%)	Contributie "AMR"(%)
<b>1 Cheltuieli cu salariile</b>									
	Coordinator project	luna	200	200	59.7	0	200	0%	100%
	Asistent medical 1	luna	200	200	59.7	0	200	0%	100%
	Medic	luna	200	200	59.7	0	200	0%	100%
	Contabil	luna	200	200	59.7	0	200	0%	100%
	<b>Subtotal Salarii</b>	<b>luna</b>	<b>800</b>	<b>238.8</b>		<b>0</b>	<b>800</b>		
	<b>Subtotal Salarii cu taxe</b>	<b>luna</b>	<b>800</b>			<b>0</b>	<b>800</b>	<b>0.00%</b>	<b>100.00%</b>
<b>Cheltuieli materiale per beneficiar / 60 beneficiari</b>									
	2 consumabile -	buc	286.31	17179	17178.6	0	100%	0%	0%
	3 rechizite birou	luna	200	200	200	0	100%	0%	0%
	4 transp.( 3 auto)	buc	45.13	1371.4	1371.4	0	100%	0%	0%
	<b>Subtotal cheltuieli directe</b>			<b>18750</b>	<b>18750</b>	<b>800</b>	<b>100.00%</b>	<b>0.00%</b>	
	<b>Buget cheltuieli lunare</b>			<b>19575</b>	<b>18750</b>	<b>800</b>	<b>95.82%</b>	<b>4.18%</b>	
	<b>Buget cheltuieli anuale</b>			<b>234900</b>	<b>225000</b>	<b>9800</b>	<b>95.82%</b>	<b>4.18%</b>	
	<b>lei /beneficiar /luna</b>			<b>326.25</b>	<b>312.5</b>	<b>13.5</b>			

**PREŞEDINTE DE ŞEDINȚĂ**

**Ştefan SPIRIDON**



SECTORUL 4 AL MUNICIPIULUI BUCUREŞTI

- PRIMAR -

\*APARATUL DE SPECIALITATE\*

B-dul George Coşbuc nr. 6-16, sector 4, Bucureşti

Tel. : +40-21-335.92.30 / Fax. : +40-21-



Membru al Federatiei  
RINA SISTEME  
DE CERTIFICARE

ISO 9001 - ISO 14001  
RO-MAS 18001

CONCILUL LOCAL AL SECTORULUI 4  
SECRETARIAT CONCILIU LOCAL

INTRARE Nr. 409 15.12.2015  
IESIRE

09.13.15

## EXPUNERE DE MOTIVE

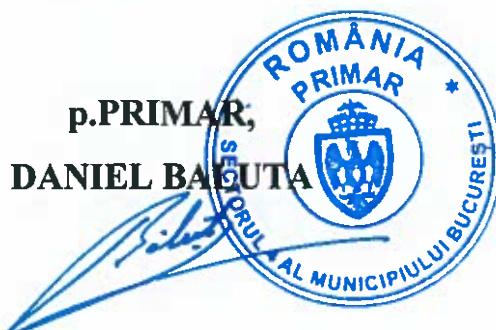
În conformitate cu prevederile art. 1, alin. 1 din Legea nr. 17/2000, republicată, privind asistența socială a persoanelor vârstnice “*persoanele vârstnice au dreptul la asistență socială, în raport cu situația sociomedicală și cu resursele de care dispun*” iar potrivit prevederilor art. 12 din același act normativ “*organizarea serviciilor medicale și socio-medicale prevăzute la art.8 lit.a și b revine consiliilor locale, direct sau pe baza de convenții încheiate cu organizații nonguvernamentale, unități de cult recunoscute în România ori cu alte persoane fizice sau juridice*”.

Conform Legii 448/2006, Art. 9, Alin. (1) și (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: a)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; b)să creeze condiții de disponibilitate, respectiv de transport, infrastructură, rețele de comunicare, a serviciilor medicale și socio-medicale; c)să înființeze și să susțină centre de reabilitare specializate pe tipuri de handicap; d)să creeze condiții pentru asigurarea tehnologiei asistive și de acces; e)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.

Luând în considerare că la nivelul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 4 se înregistrează solicitări privind servicii socio-medicale pentru persoanele vârstnice cât și pentru persoanele cu handicap care au domiciliul pe raza Sectorului 4;

Văzând referatul de specialitate întocmit de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 4, înregistrat cu numarul 239512/14.12.2015, prin care se propune continuarea proiectului de hotărâre “*Ingrijiri medico-sociale complexe pentru persoane în varsta și/sau cu handicap dependente și parțial dependente din sectorul 4*”, pentru perioada ianuarie-decembrie 2016 în colaborare cu Asociația Medicilor Rezidenți;

Supunem spre analiză și aprobare proiectul de hotărâre pentru continuarea derulării proiectului “*Ingrijiri medico-sociale complexe pentru persoane în varsta și/sau cu handicap dependente și parțial dependente din sectorul 4*”.





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



Sistem de management al e-  
conform cu  
BR EN ISO 9001:2008  
SR ISO TMA 4:2007  
CERTIFICAT N.112C

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

CONSILIUL LOCAL AL SECTORULUI 4  
SECRETARIAT CONSILIUL LOCAL

INTRARE Nr. 409/15.12.2005  
IEȘIRE  
ora 13:15

REFERAT DE SPECIALITATE

MUNICIUL BUCUREȘTI

CONSILIUL LOCAL AL SECTORULUI 4  
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ  
ȘI PROTECȚIA COPILULUI

REGISTRATORĂ

Iștarare / ieșire nr. 2395/2

2005 luna 12 ziua 15

Conform prevederilor art.1) alin.(1) din Legea nr.17/2000 republicată, privind asistența socială a persoanelor varstnice „*Persoanele varstnice au dreptul la asistență socială, în raport cu situația sociomedicală și cu resursele economice de care dispun*”.

In acest sens, conform art.8) din Legea nr.17/2000, republicată, privind asistența socială a persoanelor varstnice „*Serviciile comunitare asigurate persoanelor varstnice la domiciliu sunt:*

- Servicii sociale, privind ingrijirea persoanei, prevenirea marginalizării sociale și sprijin pentru reintegrarea socială, consiliere juridică și administrativă, sprijin pentru plata unor servicii și obligații curente, ingrijirea locuinței și gospodariei, ajutor pentru menaj, prepararea hranei;*
- Servicii sociomedicale, privind ajutorul pentru realizarea igienei personale, readaptarea capacitaților fizice și psihice, adaptarea locuinței la nevoile persoanei varstnice și antrenarea la activități economice, sociale și culturale, precum și îngrijire temporară în centre de zi, aziluri de noapte sau alte centre specializate*.

De asemenea, art.12) din Legea nr.17/2000, republicată, privind asistența socială a persoanelor varstnice, specifică faptul că „*Organizarea serviciilor prevăzute la art.8) lit.(a) și b.) revine consiliilor locale, direct sau pe baza de convenții încheiate cu organizații neguvernamentale, unități de cult recunoscute în România 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, publicată 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.

In 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 în varsta și/sau cu handicap dependente și parțial dependente din sectorul 4", pentru perioada ianuarie-decembrie 2016.



DIRECTOR EXECUTIV  
MARIU ADRIAN PASCU