

**MUNICIPIUL BUCUREȘTI**  
**CONSILIUL LOCAL SECTOR 6**

Calea Plevnei nr. 147 - 149, O.P. 12. 711311, București, Tel. 037/620.44.98/99; Fax. 037/620.44.46

**HOTĂRÂRE**

privind aprobarea Proiectului de funcționare, Organigramei, Statului de funcții, precum și a bugetului  
Centrului de sănătate multifuncțional „Sfântul Nectarie” - unitate sanitară cu personalitate juridică aflată  
în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6

Văzând Raportul de specialitate al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului  
Sector 6 și Expunerea de motive a Primarului Sectorului 6;

Luând în considerare rapoartele Comisiilor de specialitate nr. 1 și nr. 5 ale Consiliului Local  
Sector 6;

Ținând seama de:

- H.G. nr. 1434/2004 privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale Direcției  
generale de asistență socială și protecția copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale;
- Legea nr. 53/2003 - Codul Muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- Prevederile art. 5<sup>2</sup> alin. (3) din O.G. nr. 70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de  
interes județean și local, cu modificările și completările ulterioare;
- Legea nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare;
- H.C.L. Sector 6 nr. 189/29.09.2016 privind aprobarea înființării Centrului de sănătate multifuncțional  
„Sfântul Nectarie”- unitate sanitară cu personalitate juridică aflată în subordinea Direcției Generale de  
Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6;
- H.C.G.M.B. nr. 84/28.04.2016 privind aprobarea împuternicirii Consiliului Local Sector 6, prin  
Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 să înființeze Centrul de sănătate  
multifuncțional „Sfântul Nectarie”- unitate sanitară cu personalitate juridică aflată în subordinea Direcției  
Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6;

În temeiul dispozițiilor art. 45 alin. (2) lit. a) și ale art. 81 alin. (2) lit. d), e) și n) din Legea  
nr. 215/2001 privind administrația publică locală, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

Consiliul Local al Sectorului 6,

**HOTĂRĂȘTE:**

**Art. 1.** (1) Se aprobă Proiectul de funcționare al Centrului de sănătate multifuncțional „Sfântul  
Nectarie” - unitate sanitară cu personalitate juridică aflată în subordinea Direcției Generale de Asistență  
Socială și Protecția Copilului Sector 6, conform Anexei nr. 1, care face parte integrantă din prezenta  
hotărâre.

(2) Se aprobă structura organizatorică și Statul de funcții ale Centrului de sănătate multifuncțional  
„Sfântul Nectarie” - unitate sanitară cu personalitate juridică aflată în subordinea Direcției Generale de  
Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6, conform Anexelor nr. 2 și nr. 3, care fac parte integrantă  
din prezenta hotărâre.

(3) Se aprobă bugetul de venituri și cheltuieli pe anul 2017 al Centrului de sănătate  
multifuncțional „Sfântul Nectarie” - unitate sanitară cu personalitate juridică aflată în subordinea  
Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6, conform Anexei nr. 4, care face  
parte integrantă din prezenta hotărâre.

**Art. 2.** (1) Primarul Sectorului 6 și Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului  
Sector 6 vor duce la îndeplinire dispozițiile prezentei hotărâri.

(2) Comunicarea și aducerea la cunoștința publică se vor face, conform competențelor, prin grija  
Secretarului Sectorului 6.

**PREȘEDINTE DE SEDINȚĂ,**

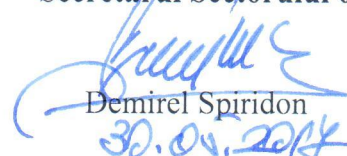
Traian Pană



**CONTRASEMNEAZĂ**

pentru legalitate

**Secretarul Sectorului 6,**



Demirel Spiridon

30.05.2017

Nr.: 129

Data: 25.05.2017

**ANEXA NR. 1**  
la H.C.L.S. 6 Nr. 129 / 25.05.2017

**Proiect de funcționare a „Centrului de sănătate multifuncțional Sf. Nectarie”-Unitate sanitară cu personalitate juridică aflată în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6**



## 5. Rezumat

SCOPUL este înființarea unui centru de sanatate multifuncțional performant de recuperare medicală a persoanelor adulte marginalizate din sectorul 6, care se află în imposibilitate socială și financiară de a suporta cheltuielile unui serviciu medical complex, în imposibilitate de a avea accesul la serviciile publice și private de asistență medicală din cauza incapacității sociale și funcționale, a marginalizării cauzate de patologii asociate, a lipsei de venituri sau a veniturilor insuficiente pentru a accesa aceste servicii. Acest centru de sănătate multifuncțional va fi capabil să ofere servicii integrate medicale, adecvate nevoilor specifice ale pacienților, în conformitate cu standardele europene și standardele instituțiilor medicale, la nivelul legislației comunitare și naționale în domeniul sănătății și a recuperării medicale. Fiecare beneficiar care va accesa serviciile medicale menționate, va fi abordat în mod individualizat, în concordanță cu tipul de patologie medicală.

Acest centru de sănătate multifuncțional va avea cabinete medicale, de medicină generală și de specialitate, în sistem ambulatoriu, un laborator de analize medicale și o componentă de recuperare medicală și va oferi **persoanelor adulte marginalizate social** servicii medicale de calitate în scopul valorificării potențialului recuperativ al beneficiarilor și al integrării/reintegrării lor socio-profesionale. Centrul de sănătate va fi accesibil tuturor beneficiarilor, familiilor, cetățenilor din sectorul 6 care nu au venituri, care au venituri la nivelul salariului minim garantat sau care au venituri care le permit accesarea unui eșantion minim de servicii medicale, care însă nu se adresează unei patologii care solicită o abordare de specialitate în cadru ambulator sau de tratament fara cazare. Centrul de sănătate va fi înființat în cadrul clădirii din strada Uverturii nr. 81, care în momentul de față necesită anumite intervenții specifice transformării în instituție sanitară, precum și achiziționarea unor dotări de specialitate, pe lângă cele existente.

Centrul de sănătate susține asistența medicală a copiilor și **adulților marginalizați social, persoane cu situație socială dificilă, cu venituri mici sau fără venituri, neinstituționalizate, copii, bătrâni, șomeri, adulți fără venituri, cu venituri mici la nivelul venitului minim garantat, cu o situație familială dificilă și având o situație medicală care necesită o intervenție recuperatorie de specialitate.** Accesul la servicii medicale a acestor persoane este limitat. Centrul de sanatate vine în întâmpinarea nevoilor unei categorii profund afectate de schimbările legislative, de mentalitatea oamenilor, de lipsa cunoștințelor din domeniu, de ignoranță, de alte urgențe și priorități impuse, de lipsa mijloacelor de intervenție recuperatorie adecvată în perioada de recuperare, de situația economică care a afectat o parte importantă a populației prin creșterea șomajului, scăderea puterii de cumpărare, degradarea biofuncțională a persoanelor, întârzierea actului medical ceea ce agravează patologia (se știe că pacienții ajung în mediul spitalicesc adesea în stadii avansate ale bolilor și asta indiferent de vârstă, de la vârste tinere până la persoane de vârstă a III- a).

Mai mult, la nivelul Municipiului București, accesul la servicii medicale este îngreunat întrucât unitățile sanitare sunt supraaglomerate, iar persoanele bolnave din întreaga zonă de sud a țării frecventează sau sunt referite spre unitățile medicale din capitală. Situația este cu atât mai



Este general acceptat că economia este sursa principală a calității vieții. Ea oferă sursele financiare ale standardului de viață al colectivității: direct (venituri: salarii, profit) și indirect, prin intermediul statului social: servicii fundamentale (educație, sănătate, securitate personală), beneficii sociale (alocații pentru copii, ajutoare pentru cei care nu au venituri), asigurarea veniturilor după terminarea vieții economic active, sistemul public de pensii. Economia oferă și condiții de viață: o parte a modului de viață al membrilor colectivității, 8 ore pe zi petrecute în muncă.

Economia afectează și în alte puncte mediul de viață al populației: cadrul constituit al vieții sau impactul asupra mediului natural, curat sau poluat.

Economia românească a fost restructurată și a început să-și revină modest abia din 2001; a atins nivelul din 1990 de abia în 2006, a continuat o creștere economică, stopată de criza din 2009–2011, urmată de o nouă creștere. În 27 de ani, economia românească nu a reușit să depășească nivelul din 1990 decât cu aproximativ 25%.

*Progresul economiei 1990-2015:*

	1990	2000	2000/1990	2015	2015/1990
România	30,9	21,9	<b>70,9%</b>	52,0	<b>168,3%</b>
Bulgaria	30,6	24,2	<b>79,1%</b>	43,7	<b>142,8%</b>
Ungaria	43,8	46,1	<b>105,2%</b>	63,5	<b>145,0%</b>
Polonia	34,3	40,5	<b>118,1%</b>	63,5	<b>185,1%</b>
Slovenia	67,5	68,2	<b>101,0%</b>	76,7	<b>113,6%</b>
Slovacia	12,7 <sup>[1]</sup>	17,2	<b>135,4%</b>	43,3	<b>340,9%</b>
Cehia <sup>[2]</sup>	71,3	62,0	<b>87,0%</b>	79,6	<b>111,6%</b>
Medie 7 țări foste socialiste față de media UE15			<b>99,5%</b>		<b>179,2%</b>

**Standardul de viață:**

Standardul de viață este elementul critic al calității vieții în contextul actual al României, **venitul** fiind factorul cheie. Nivelul scăzut al resurselor materiale are efecte negative multiple, împiedicând satisfacerea necesităților în celelalte domenii ale vieții: sănătate, educație, timp liber etc. Numai 4% din populație declară că poate satisface nevoile gospodăriei fără probleme, în timp ce o proporție de 22% are mari dificultăți în a acoperi aceste nevoi.

**Veniturile** reprezintă elementul central al standardului de viață.



De asemenea, România va înregistra o scădere a populației de 22,1% până în 2050, una dintre cele mai mari rate de scădere din lume, potrivit unui studiu realizat de Organizația Națiunilor Unite (ONU).

În Uniunea Europeană, România este pe locul al treilea în rândul statelor cu cel mai mare declin demografic, după Germania (-187.000 în 2015) și Italia (-161.800), ca număr absolut.

Datele Eurostat arată că România se numără și printre statele membre UE cu cea mai mare mortalitate, pe primul loc fiind Bulgaria (15,3 decese la 1.000 de rezidenți), urmată de Letonia și Lituania (ambele cu 14,4 decese la 1.000 de rezidenți), Ungaria (13,4 decese la 1.000 de rezidenți) și România (13,2 decese la 1.000 de rezidenți).

Din cauza mortalității ridicate și a natalității scăzute, România se numără printre cele 13 state membre UE care au înregistrat un spor natural negativ în 2015, diferența dintre decese și nașteri fiind cea mai mare în Bulgaria (minus 6,2 la 1.000 de rezidenți), Croația și Ungaria (ambele cu minus 4,0 la 1.000 de rezidenți) și România (minus 3,8 la 1.000 de rezidenți).

Conform datelor din Anuarul demografic al României, evoluția structurii populației pe grupe mari de vârstă arată amploarea fenomenului de îmbătrânire demografică a populației: dacă în 1970 grupa de vârstă de 65 de ani și peste reprezenta 8,6% din totalul populației, în 2014 această pondere este aproape două ori mai mare (15,1%), în timp ce ponderea copiilor cu vârstă mai mică de 15 ani, care în 1970 depășea un sfert din totalul populației (25,9%), a scăzut semnificativ, la numai 14,9% în 2014.

Populația aptă de muncă se va reduce cu 44% până în anul 2060, ajungând la aproximativ 7,51 milioane de persoane, potrivit unei publicații a Institutului Național de Statistică (INS).

Declinul demografic al României capătă noi dimensiuni. O viziune realistă asupra dezvoltării economice și sociale în următoarele decenii reprezintă pentru România o necesitate stringentă, având în vedere diminuarea populației active, relevă datele INS. Pe termen scurt, până în anul 2030, populația în vârstă de 15 - 64 ani se va menține în jur de 12 milioane. După anul 2030, în populația în vârstă aptă de muncă vor începe să intre generațiile mai puțin numeroase, născute după anul 2010. De aceea, segmentul 15 - 24 ani se va diminua treptat, ajungând să reprezinte, în anul 2060, 15,5% din totalul populației de 15 - 64 ani. Grupele „mature” de 35 - 44 ani din cadrul populației apte de muncă se vor diminua în paralel cu creșterea populației în prag de pensionare, creând în timp dezechilibre pe piața muncii.

O viziune realistă asupra dezvoltării economice și sociale în următoarele decenii reprezintă pentru România o necesitate stringentă, având în vedere și faptul că diminuarea populației active economice își va pune amprenta și pe rata generală de activitate.

## **Istoric și analiza sărăciei în mediul urban**



resurselor administrative și bugetare, care constituie o altă cauză majoră a sărăciei rurale. Toate aceste aspecte influențează negativ calitatea vieții persoanelor vârstnice.

Alături de sărăcie, în perioada de tranziție au apărut o serie de fenomene de dezagregare socială, caracterizate prin cronicizarea șomajului și apariția fenomenului de dependență socială, degradarea condițiilor de locuit și a accesului la bunurile durabile.

Factorii cei mai importanți asociați riscului de sărăcie sunt cei legați de dinamica pieței muncii, accesul la educație, starea generală de sănătate a populației și calitatea condițiilor de locuit.

În ceea ce privește ocuparea, dinamica pieței muncii se caracterizează prin creșterea ponderii populației inactive, scăderea ratei de ocupare, creșterea ocupării în sectorul informal și a șomajului mascat.

În România se înregistrează încă valori ridicate ale unor indicatori, precum mortalitatea infantilă și incidența TBC, deoarece există anumite categorii de populație, în special în mediul rural, care nu au acces la serviciile de sănătate.

În domeniul locuirii, probleme sociale grave sunt generate de calitatea scăzută a condițiilor de locuit, de creșterea costului utilităților publice, lipsa locuințelor sociale etc.

Sărăcia persoanelor vârstnice poate fi analizată din perspectiva dihotomiei urban-rural, prezentând principalele caracteristici ale sărăciei în cele două medii de rezidență și accentuând tipurile, dimensiunile și factorii sărăciei în funcție de acest criteriu. De asemenea, din analiza cadrului legislativ în domeniul asistenței și protecției sociale și a funcționării instituțiilor cu atribuții în acest domeniu, rezultă efectele strategiilor anti-sărăcie asupra grupurilor sociale afectate de acest fenomen.

Problemele principale sunt sărăcia de consum din mediul rural și sărăcia extremă, multidimensională din mediul urban. Astfel:

- Dacă din perspectiva consumului, sărăcia rurală este principala problemă a sărăciei în România, din perspectiva „noii sărăcii”, profunde, cronice, multi-dimensionale, aceasta o reprezintă sărăcia urbană.

- Dacă sărăcia de consum este în descreștere ca urmare a creșterii economice, „noua sărăcie” este în plin proces de dezvoltare ca urmare a creșterii inegalității și a slăbirii coeziunii sociale.

- Dacă sărăcia de consum afectează milioane de cetățeni, „noua sărăcie” este specifică pentru câteva sute de mii de locuitori din mediul urban, afectați de această formă de sărăcie.

- Analiza riscului de sărăcie arată că, atât pentru sărăcia de consum, cât și pentru sărăcia extremă multidimensională, principalii factori determinanți îi constituie **ocuparea și educația**. În afara acestor doi factori, mediul rural este dezavantajat și în ceea ce privește *infrastructura fizică, utilitățile publice, condițiile de locuit și accesul la serviciile sociale fundamentale*, ceea ce a condus în ultimii ani la o adâncire a diferențelor dintre cele două medii de rezidență. La schimbările structurale din ultimii ani se adaugă și *distribuirea neechilibrată a resurselor administrative și bugetare*, care constituie o altă cauză majoră a sărăciei rurale.

Sărăcia de consum și sărăcia comunitară predomină mediul rural, dar *este concentrată teritorial*:



parțial compensate pentru cei mai săraci, ele produc un stres economic considerabil, împingând pe mulți în situație de criză.

Șocul cel mai puternic este resimțit de cei cu venituri ceva mai ridicate decât nivelul de compensare, și care sunt obligați în lunile de iarnă să plătească mai mult din veniturile lor lunare pentru acoperirea acestor costuri. Astfel, aceste familii acumulează datoriile, mai ales la întreținere, și, în cele mai multe cazuri, își pierd locuința.

- **sărăcia extremă** a cunoscut o explozie gravă. Pe lângă situațiile cu impact emoțional un număr mare de persoane și îndeosebi vârstnice se află în situații critice, cum ar fi: datoriile acumulate la întreținere, cu reduceri severe ale alimentației, în imposibilitatea de îngrijire medicală minimală în caz de nevoie etc.

- **excluziunea socială** este procesul cu efecte sociale negative, datorită paralizării capacităților de redresare. Sărăcia extremă generează, prin permanentizare și reproducere la nivelul tinerei generații, excluziune socială.

Așadar, **după 1990 sărăcia cunoaște o nouă explozie**. Trei factori au contribuit la această explozie a sărăciei în România și au afectat partea mai săracă a societății, multe familii fiind împinse în sărăcie, iar cei mai săraci devenind și mai săraci:

- **erodarea puterii de cumpărare a mării majorități a veniturilor:** salarii și pensii.
- **creșterea rapidă a diferențierii veniturilor:** veniturile salariale scăzute s-au erodat într-un ritm mult mai rapid decât cele medii; diferențele de venituri dintre familii s-au lărgit.
- **scăderea transferului social:** protecția socială s-a diminuat atât din punctul de vedere al sprijinului economic, cât și al serviciilor sociale oferite.

Sărăcia și excluziunea socială în România sunt un produs al crizei profunde a proiectului socialist și al erorilor de strategie a tranziției, responsabilă de căderea economiei și de deficitul de politică socială pentru compensare.

### Sărăcia urbană București și sectorul 6 (metodele analitice ale Institutului de Cercetare a Calității Vieții)

**Sărăcia reprezintă lipsa sau insuficiența resurselor necesare unei vieți sociale normale**, așa cum este ea definită de standardele societății.

Se evidențiază mai multe **tipuri de sărăcie** și anume:

- **Sărăcia relativă** - presupune un standard de viață în parametrii decenței, dar care, raportat la aspirațiile colective de viață, creează disconfort, frustrare. În societățile bogate, ea nu este asociată neapărat cu lipsa mijloacelor minime de viață (hrană, îmbrăcăminte, locuință), deși implică cel mai adesea o hrană inadecvată pentru o viață sănătoasă, îmbrăcăminte insuficientă, locuință insatisfăcătoare. Ea indică mai degrabă lipsa resurselor necesare participării normale și demne la viața colectivității.

- **Sărăcia absolută** - reprezintă inexistența unor condiții minime de viață (hrană, îmbrăcăminte, locuință) necesare supraviețuirii în condițiile societății. Acest tip de sărăcie nu înseamnă înfometare, ci condiții elementare de viață insuficiente și lipsa resurselor pentru







65 - 69 ani	17762	18272	16142	16552	17010	17947	19671	21800
- femei	10141	10538	9319	9450	9724	10231	11196	12462
70 - 74 ani	15037	15278	15788	15305	15065	14530	14318	14113
- femei	8661	9126	9428	9158	9006	8677	8579	8470
75 - 79 ani	9952	12010	12283	12408	12397	12647	12920	13026
- femei	6474	7175	7620	7742	7714	7897	8062	8101
80 - 84 ani	4122	6964	8558	8590	8876	8988	9064	8994
- femei	2784	4694	5311	5379	5634	5726	5780	5781
85 de ani și peste	3458	3574	5420	5926	6260	6679	7128	7449
- femei	2298	2463	3749	4045	4225	4411	4673	4879

Sursa: Direcția Regională de Statistică București, Documentare cu date statistice

### 1.1. MIȘCAREA NATURALĂ

	2010	2011	2012	2013	2014	2015**
			<b>Date absolute -număr</b>			
Născuți-vii	4194	3789	3657	3727 <sup>o</sup>	3604 <sup>o</sup>	3630
Decedați	3757	3898	3999	3757 <sup>u</sup>	3950 <sup>u</sup>	4090
Spor natural	437	-109	-342	-30 <sup>l-l</sup>	-346 <sup>l-l</sup>	-460
Căsătorii	2339	2317	2243	2410	2316	2417
	1204	1075	960	599	408	763
Născuți morți	8	7	8	4	12	13
Decedați în vârstă de sub 1 an	22	14	9	11	17	16

## 2. PENSIONARI

SURSA DATELOR: CASA NAȚIONALĂ DE PENSII ȘI ALTE DREPTURI DE ASIGURĂRI SOCIALE

### 2.1. NUMĂRUL MEDIU DE PENSIONARI

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pensionari de asigurări sociale	92975	94771	95573	95419	94781	94272	94270	94273
Beneficiar de ajutor social	129	52	10	8	7	5	4	3
Pensionari IOVR	245	142	67	56	47	40	33	25

### 2.2. PENSA MEDIE LUNARĂ - lei -

	2000 <sup>1*</sup>	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pensie de asigurări sociale de stat	95	337	953	990	999	1041	1089	1145
Ajutor social	30	77	214	208	184	179	215	225
Pensie IOVR	140	273	317	328	316	293	277	294

exclusiv pensia suplimentară

### 2.3. DINAMICA NUMĂRULUI MEDIU DE PENSIONARI Anul 2005=100- %

401-500 lei	15895	5720	5440	5371	4817	4247	3620
501-750 lei	11611	24244	22560	22161	20277	18797	16595
751-1000 lei	2231	23784	22303	22277	21776	21082	20298
Peste 1000 lei	598	36606	39568	39494	42685	46031	49840

### 3. ȘOMERI

SURSA DATELOR: AGENȚIA MUNICIPALĂ DE OCUPARE A FORȚEI DE MUNCĂ

#### 3.1. NUMĂRUL ȘOMERILOR ÎNREGISTRAȚI, LA 31 DECEMBRIE

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Numărul total al șomerilor înregistrați</b>	<b>4897</b>	<b>3658</b>	<b>3821</b>	<b>3873</b>	<b>3511</b>	<b>3360</b>
- femei	2481	1969	2114	2108	1930	1889
- Șomeri în plată	4191	1751	1920	2076	1310	785
- femei	2116	994	1059	1114	705	430
din care: fără experiență în muncă	205	215	285	241	147	70
- femei	116	106	146	110	57	32
- Șomeri neindemnizați	706	1907	1901	1797	2201	2575
- femei	365	975	1055	994	1225	1459

#### 3.2. ȘOMERI ÎNREGISTRAȚI, DUPĂ NIVELUL DE INSTRUIRE, LA 31 DECEMBRIE

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Numărul total al șomerilor înregistrați</b>	<b>8042</b>	<b>3127</b>	<b>4897</b>	<b>3658</b>	<b>3821</b>	<b>3873</b>	<b>3511</b>	<b>3360</b>
din care:								
- femei	494 P	1878	2481	1969	2114	2108	1930	1889
<b>din total:</b>								
<b>Nivel de instruire superior</b>	<b>629</b>	<b>352</b>	<b>1224</b>	<b>1034</b>	<b>1263</b>	<b>1140</b>	<b>1044</b>	<b>1044</b>
din care:								
- femei	361	216	702	618	776	710	613	621

### 4. SĂNĂTATE

SURSA DATELOR: DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

#### 4.1. CAZURI NOI DE ÎMBOLNĂVIRI PRIN UNELE BOLI INFECȚIOASE ȘI PARAZITARE

Boala	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Total:</b>	<b>4306</b>	<b>2923</b>	<b>2445</b>	<b>2128</b>	<b>2022</b>	<b>1729</b>	<b>2120</b>
din care:							
Boli diareice acute	1425	2054	1280	1322	731	845	632
Dizenterie	4	-	2	-	-	1	-
Gripă	36	42	14	-	17	1	24
Hepatită	125	31	33	58	40	56	24
Parotidită epidemică	868	10	3	-	-	-	-
Rujeolă	22	1	1	32	9	-	-



vârstnice (3991 femei și 1907 bărbați) . Aceste persoane întâmpină dificultăți în accesarea serviciilor medicale și sociale și au probleme în a beneficia de ajutorul specific de care au nevoie.

Persoanele vârstnice, fara dizabilitati, reprezintă o altă categorie de persoane defavorizate, una dintre cele mai vulnerabile, din cauza limitării motorii sau fragilității legate de vârsta înaintată, care au probleme de locomoție, nevoi sociale și medicale crescute. În prezent, peste 30% din populația sectorului 6 este alcătuită din persoane în vârstă, mulți dintre ei ( mai mult de 40% din totalul pensionarilor) având peste 70 de ani. A fost identificat un număr în creștere a persoanelor în vârstă care locuiesc singure, schimbări în structura familială, situații care limitează posibilitatea ca membri tineri ai familiei să poată să-i ajute pe cei în vârstă. În acest sens, la nivelul sectorului 6, prin Consiliul Local Sector 6, a fost adoptat Proiectul "Îngrijiri la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente din Sectorul 6", proiect de interes local destinat acordării serviciului social îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice. În urma evaluării situației sociale pentru această categorie de persoane, respectiv 62 de persoane vârstnice care au solicitat îngrijiri specializate la domiciliu, s-a constatat că majoritatea necesită investigații medicale pentru diferite specialități, care presupun suportarea costurilor parțial sau integral din partea pacientului.

Persoanele adulte aflate în dificultate, familiile cu risc crescut de marginalizare necesită intervenție directă în acordarea de asistență socială și medicală. În prezent, se constată o creștere a numărului persoanelor care solicită ajutor social sau alte forme de sprijin social, persoane/ familii cu risc crescut de marginalizare socială, fără locuință sau pe cale de a pierde locuința. Menționăm că accentuarea problemelor sociale cu care se confruntă persoanele adulte și familiile lor, lipsa suportului financiar au condus la ignorarea problemelor de sănătate și a măsurilor de prevenție.

Copiii aflați în dificultate, atât cei care beneficiază de o formă de protecție socială, cât și cei din familiile defavorizate, reprezintă un segment important care necesită acordarea unor servicii sociale/medicale de specialitate. D.G.A.S.P.C. sector 6 are ca și rol fundamental monitorizarea modului în care drepturile copilului sunt respectate și să intervină cu măsuri de protecție adecvate pentru copii cu risc, precum și să promoveze reunificarea familiilor sau un ajutor specific pentru diferite familii vulnerabile care realmente au nevoie de suport.

Există în momentul de față anumite provocări cărora D.G.A.S.P.C Sector 6 trebuie să le facă față, ca de exemplu numărul crescut de cereri de diferite forme de ajutor social și medical specific din partea persoanelor care se confruntă cu grave probleme sociale.

Astfel, se înregistrează, anual, circa 600 de solicitări din partea persoanelor vârstnice, în scopul acordării unor forme de sprijin, iar în urma evaluării situației sociale constatându-se că primează nevoile de natură medicală, în sensul că acestea nu mai pot suporta costul medicamentelor sau costul investigațiilor medicale, multe dintre acestea neîncadrându-se pe lista de compensări prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Pe parcursul anului 2016, prin Serviciul Ajutor Social din cadrul D.G.A.S.P.C. Sector 6 s-a acordat ajutor financiar pentru un număr de 23 de persoane cu probleme medicale deosebite, această formă de sprijin acoperind într-o mică măsură nevoile persoanelor în cauză. De asemenea, s-au înregistrat circa 98 de solicitări de acordare ajutor financiar, deoarece costul investigațiilor medicale, medicamentelor și a terapiilor specifice diferitelor afecțiuni acoperă integral bugetul

## EVALUAREA COMPLEXĂ A PERSOANELOR ADULTE CU HANDICAP

Tipul serviciului acordat	Total propuneri încadrare grad handicap	PROPUNERE ÎNCADRARE GRAD HANDICAP							Program e individuale de reabilitare și integrare socio-profesională
		grav	acc	mediu	ușor	boală	certificat pentru legea 263/2010	orientare profes.	
Evaluare complexă medico-psiho-socială în scopul: - încadrării în grad de handicap; - orientării profesionale; - acordării măsurii de protecție	<b>3554</b>	<b>667</b>	<b>1518</b>	<b>767</b>	<b>158</b>	<b>515</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>134</b>



## COMPARTIMENTUL PERSOANE ADULTE CU HANDICAP PERMANENT

- A efectuat un număr mediu de **7011** anchete sociale de monitorizare a situației socio-economice pentru persoane adulte cu dizabilități permanente, pe parcursul unui an.

La 30 septembrie 2016 numărul total de persoane cu dizabilități comunicat Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități din cadrul Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, prin direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv locale ale sectoarelor municipiului București, a fost de 779.814 persoane.

Dintre acestea, 97,82 % (761.831 persoane) se află în îngrijirea familiilor și/sau trăiesc independent (neinstituționalizate) și 2,18 % (17.983 persoane) se află în instituțiile publice rezidențiale de asistență socială pentru persoanele adulte cu dizabilități (instituționalizate) coordonate de Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice prin Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități.

## STATISTICI SERVICIUL PRESTAȚII SOCIALE ȘI FACILITĂȚI

În perioada 2011-2016, s-a stabilit anual, în medie, un număr de **4800** prestații sociale (buget complementar, indemnizații, carduri parcare, bilete transport gratuit).

### LUNA FEBRUARIE 2017:

Număr de prestații sociale stabilite	<b>370</b>
Număr de prestații sociale restante prelucrate	<b>86</b>
Număr de suspendări și încetări prelucrate	<b>95</b>
Indemnizații ale PH cu AP în concediu de odihnă	<b>27</b>
Număr legitimații RATB prelucrate	<b>233</b>
Număr legitimații Metrou prelucrate	<b>766</b>
Număr persoane care au solicitat bilete CFR și transport interurban auto	<b>883</b>
Alocație de stat pentru copiii cu handicap, cu vârsta cuprinsă între <b>0-18 ani</b>	<b>56</b>
sprijin lunar pentru creșterea copilului cu handicap, cu vârsta cuprinsă între <b>3-7 ani</b>	<b>6</b>
Carduri de parcare	<b>39</b>
Roviniete	<b>29</b>
Nr. fise sintetice acte medicale pt. SECPAH	<b>-</b>

## În contextul Strategiei DGASPC S 6 asumată pentru perioada 2018-2024

**Centrul de sănătate multifuncțional Sf. Nectarie se încadrează în următoarele obiective strategice :**

**Obiectiv strategic 3.** Dezvoltarea serviciilor de recuperare/reabilitare pentru copiii/ persoanele adulte a căror stare de sănătate necesită acordarea serviciilor de specialitate, în vederea acoperirii nevoilor identificate ale acestora.

**Obiectiv strategic 9.** Dezvoltarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu handicap/în dificultate. Dezvoltarea de programe de recuperare și reabilitare a persoanelor cu handicap, stimularea reinsertiei socio-profesionale, programe și servicii cu scopul accesibilizării mediului fizic și informațional.

**Obiectiv strategic 16:** Stimularea vietii active si a incluziunii sociale a copiilor si persoanelor provenite din grupuri sociale dezavantajate. Stimularea participarii la viata comunitatii, cresterea stimei de sine si abilitarea socială.

### *Istoric și fundamentare din punctul de vedere al medicinei sociale*

**Medicina socială** este o ramură a medicinei și o parte a sănătății publice; ea se bazează pe constatarea conform căreia factorii sociali au o influență determinantă asupra fenomenului de sănătate și boală. Obiectul medicinei sociale este studiul stării de sănătate a populației în corelație cu factorii ce o influențează (diagnosticul stării de sănătate a populației și factorii etiologici).

**Sănătatea publică** reprezintă ansamblul cunoștințelor, deprinderilor și atitudinilor populației orientat spre menținerea și îmbunătățirea sănătății.

**Obiectul sănătății publice** îl reprezintă grupurile umane. Hanlon a definit sănătatea publică ca fiind știința protejării oamenilor și a sănătății, a promovării redobândirii sănătății prin efortul organizat al societății.

**Scopul sănătății publice** este să reducă: disconfortul, boala, incapacitatea (invaliditatea, handicapul), decesul prematur.

O definiție concisă a sănătății publice dată de Organizația Mondială a Sănătății, 1997, este: arta și știința prevenirii îmbolnăvirilor, prelungirea vieții și promovării sănătății prin mijloace de acțiune organizată ale societății ; acest lucru are ca premisă faptul că sănătatea este un proces care angajează resurse sociale, fizice, mentale și spirituale.

Deci, sănătatea publică este știința și arta care se preocupă cu :

- prevenirea îmbolnăvirilor
- prelungirea vieții
- promovarea sănătății prin efortul organizat al comunității



<b>Diagnosticul stării de sănătate a unui individ</b>	<b>Diagnosticul stării de sănătate a unei colectivități</b>
-Identificarea persoanei (nume, sex, vârstă, ocupație)	Identificarea grupului (distribuția pe vârste și determinarea vârstei medii care reprezintă “vârsta” grupului; distribuția pe sexe cu determinarea proporției sexului masculin, respectiv feminin, distribuția în funcție de alte variabile ca de exemplu: ocupație, grad de școlarizare, etc.
-Anamneza -Examenul clinic -Examenul paraclinic -Compararea informațiilor obținute cu “modelele” știute pentru diferite afecțiuni	Culegerea de informații în condiții cât mai standardizate, prelucrarea lor, calculându-se indici valori medii și / sau valori relative și compararea rezultatelor obținute, cu anumite modele de referință.
- Diagnosticul sănătății sau bolii individului	- Diagnosticul sănătății comunității
- Determinarea etiologiei bolii	- Determinarea cauzelor probabil implicate
- Tratamentul bolii ( etiologic, patogenic, simptomatic , etc.)	- “Tratamentul” sub forma unui program de intervenție aplicat colectivității care vizează factorii “cauzali”, de risc (de ex: modificarea comportamentelor) , sau boala a cărei frecvență a fost determinată.
- Control	- Control prin monitorizarea stării de sănătate a colectivității.

Sănătatea publică este privită ca un concept multifactorial fiind condiționată de mai mulți factori . Factorii care influențează starea de sănătate a unei populații pot fi grupați, după Lalonde în factori biologici, comportamentali (stil de viață), factori socio-economici (factori ambientali) care intervin în proporție de 90% în determinarea sănătății și asistența medicală, indiferent de tipul sistemului de sănătate în procent de 10%.

- Factorii biologici reprezintă zestrea biologică a fiecărui individ – ereditatea. Ei cuprind și caracteristicile demografice ale populației.
- Factorii ambientali se referă la:
  - factorii mediului fizic
  - factorii sociali
  - factorii economici
  - factorii culturali
  - factorii educaționali

propunem să acționăm printr-o serie de activități care să ducă la informarea oamenilor, prin editarea de materiale de informare în ceea ce privește marginalizarea și problemele asociate, în ceea ce privește starea de sănătate a populației și nevoia de intervenție medicală specifică oportună. Și pentru că suntem în era informatizării, când informațiile circulă cel mai rapid și mai eficient prin intermediul internetului, intenționăm ca instrumentele online pe care DGASPC Sector 6 le-a dezvoltat în ultimii ani să fie utilizați ca vectori de informare și promovare a serviciilor socio-medice în rândul comunității, dar și a posibilității accesării de către orice membru al comunității a rețelei de servicii sociale. Această structură va implementa activități de recuperare pentru mai multe tipuri de patologii. Intervenția va fi una interdisciplinară astfel încât programele specifice de recuperare medicală vor aborda într-un mod holistic atât aspectele medicale, cât și cele emoționale ale beneficiarilor. Activitățile de recuperare din cadrul **Centrului de sănătate multifuncțional Sf. Nectarie** vor fi repartizate pe diferite specialități, pacienții vor avea parte de o supraveghere permanentă cu personal calificat, care va putea aplica în mod profesionist strategiile de recuperare specifice fiecărui client. Abordarea va fi una individualizată astfel încât șansele de recuperare și integrare socială să crească vizibil.

În cadrul **Centrului de Sanatate Multifuncțional Sf.Nectarie** vor fi furnizate servicii medicale, care vor urmări realizarea obiectivelor specifice ale proiectului, vizând obținerea unui impact favorabil asupra recuperării și integrării sociale a persoanelor marginalizate care solicită serviciile medicale:

- a) activități de asistență medicală: diagnostic medical, consult medical, administrare medicație;
- b) activități de terapie medicală;
- c) analize de laborator;
- d) activități de recuperare medicală prin terapii specifice;
- e) activități de consiliere psihologică, îndrumare pentru accesarea drepturilor prevăzute de legislația în vigoare;
- f) activități de orientare medicală către instituții de specialitate dacă centrul de sanatate nu are specialitățile necesare recuperării pacientului.

#### **Încadrare Legală**

- H.G. nr. 1434/2004 privind atribuțiile și Regulamentul-cadru de organizare și funcționare ale Direcției generale de asistență socială și protecția copilului, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- Legea nr. 292/2011 asistenței sociale;

- Legea nr.53/2003- Codul Municipii, republicată, cu modificările și completările ulterioare.



## Evaluare primară sau înainte implementării măsurilor de recuperare medicală și socială

După **evaluarea situației sociale** de către personalul desemnat din cadrul **Centrului de sănătate multifuncțional Sf. Nectarie**, în baza solicitării persoanei, se va efectua **selectarea beneficiarilor** în funcție de criteriile medico-sociale stabilite. Ulterior, se va realiza, într-o primă fază, **intervenția primară** ce constă în evaluarea stării de sănătate de către echipa medicală de la nivelul cabinetului. Informația medicală va fi înregistrată într-un registru specific al pacienților. În baza evaluării se va decide dacă persoanele vor fi integrate într-un program de intervenție medicală specifică, precum și într-un program de monitorizare. De asemenea, cazurile care necesită anumite abordări complementare vor fi orientate către serviciile de asistență socială.

**Asistența medicală** propriu-zisă pentru copii și adulți se va acorda conform programului zilnic stabilit la nivelul fiecărui cabinet, agendei de lucru pe care o va realiza echipa medicală, care va avea în vedere și anumite intervenții în regim de urgență în funcție de cazuistică.

Tratamentul va fi asigurat ambulator, în funcție de gravitatea cazului și de specificul acestuia. Persoanelor care necesită intervenții medicale mai complexe sau internare, vor fi referite către spitalele de specialitate din București și din țară, la recomandarea medicului curant.

**Centrul de sănătate multifuncțional Sf. Nectarie** va dispune și de o ambulanță socială care va realiza activitatea de transport pacienți de la și la domiciliu, către alte unități sanitare, deplasare și consultații, realizarea de tratament la domiciliul pacienților nedeplasabili din sectorul 6, la recomandarea medicilor.

## 8. Rezultate urmărite

**Rezultatele sunt cuantificate, măsurabile și verificabile. Se corelează rezultatele cu activitățile.**

**În urma înființării centrului, estimăm următoarele rezultate:**

- Un Centru de sănătate multifuncțional dedicat persoanelor defavorizate din sectorul 6;
- Un număr de 500 de persoane pe lună ai serviciilor de diagnostic și tratament, incluși în programul de reabilitare medicală;
- Un număr de 1000 de aparținători care primesc servicii directe de consiliere socială;
- Accesul la servicii medicale de calitate categoriilor sociale defavorizate;
- Programe de prevenire a îmbolnavirilor, a răspandirii unor boli, în rândul comunităților defavorizate;
- Plan integrat de informare și promovare servicii socio-medicale la nivelul comunității sectorului 6, utilizând instrumente clasice de promovare, cât și prin utilizarea instrumentelor online;
- 100% dintre beneficiari au planuri de intervenție medicală viabile în concordanță cu nevoile identificate;
- Crearea unui model de îngrijire și recuperare medicală a adulților adaptabil oricărei comunități din România, în conformitate cu standardele europene;



- se bazează pe permanenta evaluare a beneficiarilor, dorește modernizarea acestor sisteme de evaluare adaptate la cerințele legislației în vigoare.
- promovează intervenția timpurie prin evaluare și diagnostic medical adecvat și realizarea unor planuri de recuperare individualizate la nevoile fiecărui client;
- asigură un mediu securizant cu personal specializat precum și cu echipamente adecvate pentru implementarea pe termen scurt sau lung a strategiilor de recuperare medicală;
- persoanele adulte marginalizate vor beneficia de recuperare adecvată, de intervenție specializată, în afara mediului de viață, în condiții de maximă siguranță și cu dotările de specialitate;
- beneficiarii vor avea șanse crescute de reintegrate în comunitate, primind sprijin ulterior prin strategiile de asistență socială comunitară;

Obiectivul general al **Centrului de sănătate multifuncțional Sf. Nectarie** este de a dezvolta un serviciu comunitar complex de recuperare și reabilitare a adulților marginalizați în comunitate, centrat pe nevoile acestora într-un timp specific fiecărei afecțiuni și a particularităților fiecărui caz în parte. Prin activitățile acestui serviciu vizăm să dezvoltăm servicii de îngrijiri complexe în favoarea recuperării și includerii sociale a persoanelor vulnerabile și în favoarea reducerii spitalizării pe termen lung prin facilitarea accesului la servicii de recuperare socio-medicală. Să dezvoltăm parteneriatul și cooperarea cu instituțiile neguvernamentale și cu ceilalți actori sociali pentru dezvoltarea unei structuri comunitare de servicii de îngrijire, bazat pe un model de bună practică acceptat la nivel european și în respectul standardului minim de calitate.

Optimizarea serviciilor sociale acordate beneficiarilor se va realiza prin:

- crearea unui **centru de sanatate** funcțional, adaptat nevoilor beneficiarilor în cadrul căruia se va acorda asistență recuperatorie complexă, adaptată specificului individual, pentru susținerea unei vieții independente;
- crearea unor echipe interdisciplinare medicale și sociale de specialiști care să intervină eficient în cazuistica fiecărui beneficiar, în conformitate cu standardele minime de calitate aplicabile spitalelor și unităților medico-sociale;
- implicarea activă a beneficiarilor în procesele terapeutice- recuperative în implementarea recomandărilor cuprinse în planul individualizat de recuperare/intervenție;
- promovarea unei atitudini pozitive la nivelul comunității și sensibilizarea acesteia cu privire la problematica integrării sociale a persoanelor vulnerabile/marginalizate;

### Care va fi impactul Centrului de sănătate multifuncțional "Sf. Nectarie" asupra comunității locale și autorităților locale?

- Asigurarea accesului echitabil la servicii medico-sociale categoriilor defavorizate social, din comunitatea sectorului 6;
- Încurajarea pentru promovarea în România a instituțiilor medico-sociale și implicarea activă în aplicarea standardelor profesionale în meseriile medicale în domeniul recuperării și reabilitării;



- Medicina Muncii
- ORL
- Chirurgie/Ortopedie
- Oftalmologie
- Psihiatrie
- Neurologie
- Medicina Interna
- Ginecologie
- Diabetologie – nutritive
- Cardiologie
- Reumatologie
- Dermatologie
- Pediatrie
- Psihologie
- Laborator de analize
- Ambulanța socială

Ambulanța Socială oferă servicii de îngrijire medicală la domiciliul persoanei imobilizate (consultații medicale, tratamente injectabile, tratamente plagi/escare, recuperare medicală).

Ambulanța socială va oferi transport pacienților imobilizați sau nedeplasabili către și/sau de la consult medical de specialitate, precum și transport în vederea internării / externării.

La nivelul Sectorului 6 a fost identificată și o problemă specială, aceea a persoanelor aflate în situație de criză. (cazurile persoanelor ce se află în situații de risc social și care necesită intervenție imediată pentru prevenirea degradării fizice și sociale, pentru evitarea riscului vital și care îndeplinesc una dintre următoarele condiții: nu au locuință în proprietate, în folosință, locuiesc în condiții improprii, sunt persoane vârstnice, dependente, sunt încadrate în categoria persoanelor cu handicap sau invaliditate, fiind dependente și fără susținători legali, sunt victime ale violenței domestice, sunt preluate din spital).

Numeroase persoane în vârstă își duc existența în locuințe insalubre, nu se pot deplasa în afara locuinței și nu își pot cumpăra singure alimente și medicamente. Acest mod de viață conduce la degradarea precoce a stării fizice și psihice a acestora. Numărul mare de persoane aflate în risc medical și social, care nu sunt preluate de sistemul medical de stat, deoarece cazurile acestea nu sunt considerate urgențe conform reglementărilor medicale legale în vigoare, au condus la necesitatea rezolvării, pe plan local, a acestor cazuri medicale considerate cronice de către sistemul medical și, prin urmare, nepreluate de către acesta.

A lăsa categoriile sociale în baza spitalelor ar fi o eroare, întrucât lipsa veniturilor le îngreșează acestora accesul la sistemul asigurărilor de sănătate și implicit la actul medical, iar costurile de îngrijire ar fi semnificativ mărite. Totodată, numărul important de cazuri sociale cazate în spitale pentru perioade lungi de timp a creat supraaglomerarea unităților sanitare, suprasolicitarea cadrelor medicale și implicit creșterea costurilor spitalicești.

- **Centrul de sănătate multifuncțional Sf. Nectarie** aplică măsurile de prevenire și control al infecțiilor, în conformitate cu legislația în vigoare;
- beneficiarii sunt protejați contra riscului infecțiilor;
- în **Centrul de sănătate multifuncțional Sf. Nectarie** există condiții de menținere a sănătății beneficiarilor și a colectivității.

*Indexul activităților care vor fi asumate de **Centrul de sănătate multifuncțional Sf. Nectarie**:*

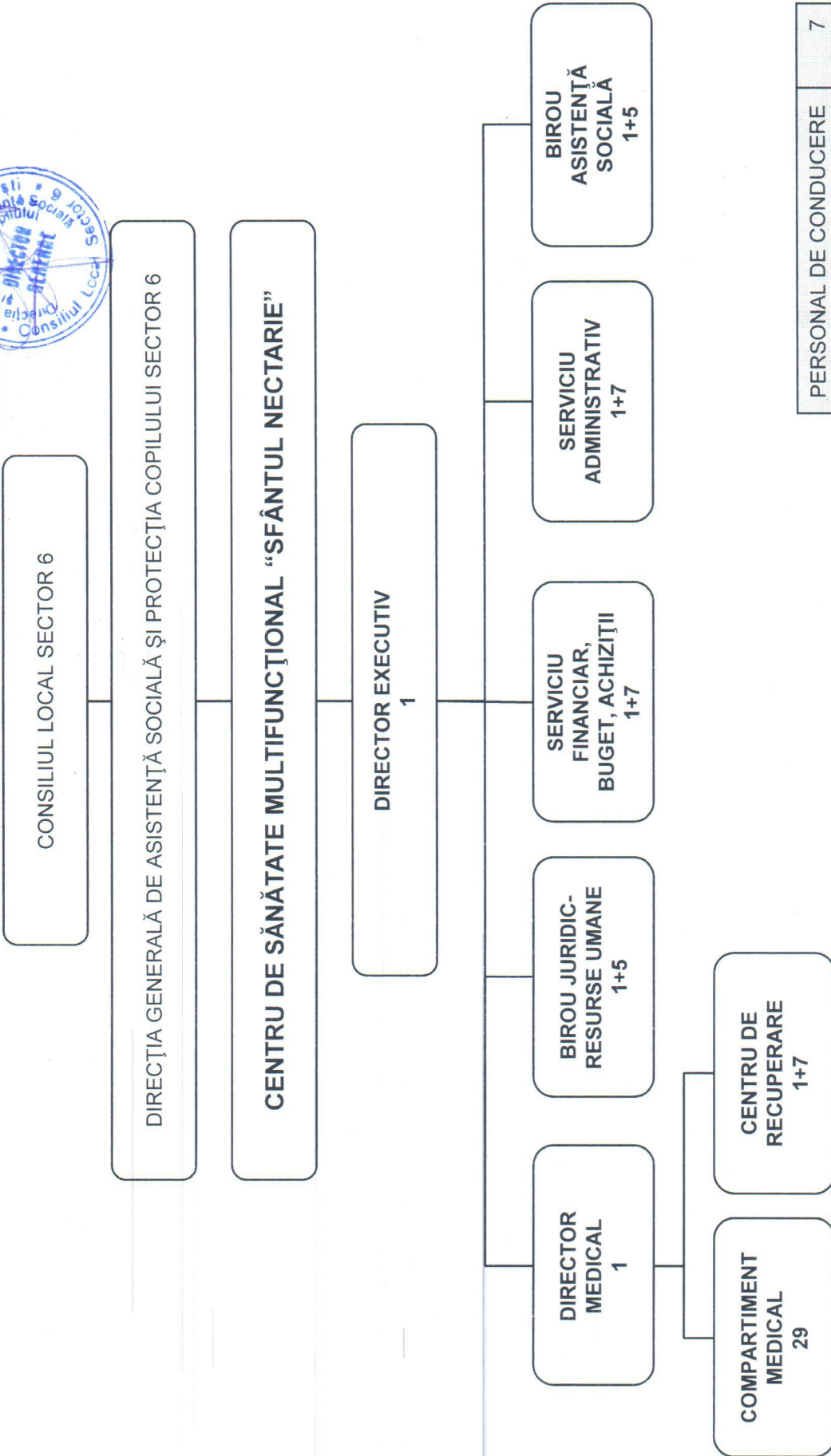
- a) asigură condițiile igienico-sanitare corespunzătoare persoanei asistate, precum și întreținerea și folosirea eficientă a bunurilor din dotare;
- b) asigură activitatea de diagnostic medical prin personalul și laboratorul de specialitate;
- c) asigură realizarea activităților de recuperare medicală specifice diagnosticului;
- d) acordă sprijin și asistență de specialitate în vederea prevenirii situațiilor care pun în pericol siguranța persoanelor potențial beneficiare;
- e) monitorizează și analizează situația persoanelor, ulterior finalizării programelor de recuperare;
- f) asigură aplicarea Strategiei Locale de Asistență Socială, în vederea asigurării creșterii calității activității de protecție specială a persoanelor asistate;
- g) realizează pentru fiecare beneficiar un programul individualizat de recuperare, medicală în concordanță cu diagnosticul;
- h) identifică mediile în care poate fi reintegrată orice persoană beneficiară care a parcurs programele de recuperare, reabilitare și a beneficiat de consiliere;
- i) asigură consiliere și informare privind problematica socială (probleme familiale, psihologice, etc.);
- j) asigură asistență medicală curentă și de specialitate, recuperare și îngrijire a beneficiarilor;
- k) dezvoltă parteneriate și colaborează cu instituțiile neguvernamentale și cu alți reprezentanți ai societății civile, în vederea diversificării și îmbunătățirii programelor de recuperare, în funcție de realitățile și specificul local;
- l) intervine în combaterea și prevenirea instituționalizării ca posibilitate de abuz din partea familiei;
- m) intervine în sensibilizarea comunității la nevoile specifice persoanelor marginalizate;
- n) asigură respectarea standardelor și indicatorilor stabiliți de autoritățile competente în domeniu;
- o) promovează dezinstituționalizarea prin strategii specifice;
- p) gestionează fondurile alocate în conformitate cu specificul activității desfășurate.



**ORGANIGRAMA CENTRULUI DE SĂNĂTATE MULTIFUNCȚIONAL  
"SFÂNTUL NECTARIE"**

ANEXA NR. 2 la H.C.L.S.6 nr. 129/25.05.2017

DIRECTOR GENERAL  
GABRIELA SCHMÜTZER



PERSONAL DE CONDUCERE	7
PERSONAL DE EXECUȚIE	60
<b>TOTAL PERSONAL CENTRU</b>	<b>67</b>

PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ  
.....  
Municipiul București  
CONSILIUL LOCAL  
SECTOR 6

CENTRUL DE SANATATE MULTIFUNCTIONAL SF.NECTARIE

ANEXA NR.3

la H.C.L. S.6 nr. 129 / 25.05.2017

STAT FUNCȚII CONTRACTUALE

Funcții de conducere

Nr. crt.	DENUMIRE FUNCȚIE	Studii	Grad	CSM Sf. Nectarie
1	Director executiv	S	II	1
2	Director medical	S	II	1
3	Sef serviciu/centru	S	II	3
4	Sef birou	S	II	2

Funcții de execuție personal contractual

Nr. crt.	DENUMIRE FUNCȚIE	Studii	Nivel	CSM Sf. Nectarie
1	Inspector de sp.	S	IA	12
2	Consilieri juridici	S		2
3	Medic	S		13
4	Asistent social	S		5
5	Kinetoterapeut	S		6
6	Asistent medical	PL		13
7	Registrator medical	M		3
8	Masor	M		1
9	Referent	M	IA	3
10	M.calificat	M	I	2
<b>TOTAL funcții de execuție</b>				<b>60</b>
<b>TOTAL funcții conducere/ execuție</b>				<b>67</b>

DIRECTOR GENERAL  
GABRIELA SCHMUTZER



PREȘEDINTE DE SEDINȚĂ,

TRAIAN PANA





**BUGETUL  
PE TITLURI DE CHELTUIELI, ARTICOLE ȘI ALINEATE, PE ANUL 2017 ȘI ESTIMĂRI PENTRU ANII 2018-2020**

68.02.12 CSM SF NECTARIE

- mii lei -

DENUMIREA INDICATORILOR	Cod indicator	Buget 2017				Estimari		
		'REVEDERI ANUAL		PREVEDERI TRIMESTRIALE		2018	2019	2020
		TOTAL	din care credite bugetare destinate stingerii plăților restante	Trim I	Trim II			
<b>TOTAL CHELTUIELI (SECTIUNEA DE</b>		<b>6500</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1094</b>	<b>3919</b>	<b>1487</b>	
<b>SECTIUNEA DE FUNCIONARE (cod 01+79+85)</b>		<b>4793</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1094</b>	<b>2212</b>	<b>1487</b>	
<b>CHELTUIELI CURENTE (cod 10+20+30+40+50+51SF+€</b>	<b>01</b>	<b>4793</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1094</b>	<b>2212</b>	<b>1487</b>	
<b>TITLUL I CHELTUIELI DE PERSONAL (cod</b>	<b>10</b>	<b>1778</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>154</b>	<b>812</b>	<b>812</b>	
Cheltuieli salariale in bani (cod 10.01.01+10.01.03 la	<b>10.01</b>	<b>1440</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>120</b>	<b>660</b>	<b>660</b>	<b>X</b>
10.01.08 +10.01.10 la 10.01.16 +10.01.30)	10.01.01	1140	0	0	90	525	525	X
Salarii de baza	10.01.03	0						X
indemnizatie de conducere	10.01.04	0						X
Spor de vechime	10.01.05	300		0	30	135	135	X
Sporuri pentru conditii de munca	10.01.06	0						X
Alte sporuri	10.01.07	0						X
Ore suplimentare	10.01.08	0						X
Fond de premii	10.01.10	0						X
Fond pentru posturi ocupate prin cumul	10.01.11	0						X
Fond aferent platii cu ora	10.01.12	0						X
Indemnizatii platite unor persoane din afara unitatii	10.01.13	0						X
Indemnizatii de delegare	10.01.14	0						X
Indemnizatii de detasare	10.01.15	0						X
Alocatii pentru transportul la si de la locul de munca	10.01.16	0						X
Alocatii pentru locuinte		0						X





Materiale sanitare	20.04.02	300	0	0	200	100	X	X	X
Reactivi	20.04.03	0					X	X	X
Dezinfectanti	20.04.04	0					X	X	X
<b>Bunuri de natura obiectelor de inventar (cod 20.05.01+20.05.03+20.05.30)</b>	<b>20.05</b>	<b>300</b>	<b>0</b>	<b>200</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Uniforme si echipament	20.05.01	0					X	X	X
Lenjerie si accesorii de pat	20.05.03	0					X	X	X
Alte obiecte de inventar	20.05.30	300	0	200	100		X	X	X
<b>Deplasari, detasari, transferari (cod 20.06.01+20.06.02)</b>	<b>20.06</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Deplasari interne, detaşări, transferări	20.06.01	50	0	0	50	0	X	X	X
Deplasari în străinătate	20.06.02	0					X	X	X
<b>Materiale de laborator</b>	<b>20.09</b>	<b>0</b>					<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Cercetare-dezvoltare	20.10	0					X	X	X
Carti, publicatii si materiale documentare	20.11	0	0	0	0	0	X	X	X
Consultanta si expertiza	20.12	0					X	X	X
Pregatire profesionala	20.13	30	0	0	30	0	X	X	X
Protectia muncii	20.14	25	0	15	10	0	X	X	X
Munitie, furnituri si armament de natura activelor fixe pentru armata	20.15	0					X	X	X
Studii si cercetari	20.16	0					X	X	X
Plati pentru finantarea patrimoniului genetic al animalelor	20.18	0					X	X	X
unor lucrări și servicii de interes public local, în baza unor	20.19	0					X	X	X
Reabilitare infrastructura program inundatii pentru autoritati publice locale	20.20	0					X	X	X
Meteorologie	20.21	0					X	X	X
Finantarea actiunilor din domeniul apelor	20.22	0					X	X	X
Prevenirea si combaterea inundatiilor si ingheturilor	20.23	0					X	X	X
Comisioane si alte costuri aferente imprumuturilor (cod 20.24.01 + 20.24.02)	20.24	0					X	X	X
Comisioane si alte costuri aferente imprumuturilor extern	20.24.01	0					X	X	X
Comisioane si alte costuri aferente imprumuturilor interne	20.24.02	0					X	X	X
reprezentarea intereselor statului, potrivit dispozitiilor	20.25	0					X	X	X
Tichete cadou	20.27	0					X	X	X
<b>Alte cheltuieli (cod 20.30.01 la 20.30.04+20.30.06+20.30.07+20.30.09+20.30.30)</b>	<b>20.30</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>60</b>	<b>30</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Reclama si publicitate	20.30.01	0					X	X	X





Actiuni de sanatate	51.01.03	0				X	X	X
Finantarea aeroporturilor de interes local	51.01.05	0				X	X	X
Transferuri din bugetele consiliilor judetene pentru finantarea centrelor de zi pentru protectia copilului	51.01.14	0				X	X	X
Transferuri din bugetele locale pentru institutiile de asistenta sociala pentru persoanele cu handicap	51.01.15	0				X	X	X
Transferuri din bugetele consiliilor locale și județene pentru acordarea unor ajutoare către unitățile administrativ-teritoriale în situații de extremă dificultate	51.01.24	0				X	X	X
Transferuri privind contribuția de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele aflate în concediu pentru creșterea copilului	51.01.26	0				X	X	X
Transferuri privind contribuțiile de sănătate pentru persoanele beneficiare de ajutor social	51.01.31	0				X	X	X
Transferuri din bugetele locale pentru finanțarea unităților de asistență socială și medico-sociale	51.01.39	0				X	X	X
Transferuri din bugetele locale pentru finanțarea cheltuielilor curente din domeniul sănătății	51.01.46	0				X	X	X
Transferuri din bugetele locale pentru finanțarea camerelor agricole	51.01.49	0				X	X	X
<b>TITLUL VII ALTE TRANSFERURI (cod 55.01+ 55.02)</b>	<b>55 SF</b>	<b>0</b>						
<b>A. Transferuri interne (cod 55.01.18+ 55.01.54)</b>	<b>55.01</b>	<b>0</b>				X	X	X
Alte transferuri curente interne	55.01.18	0				X	X	X
Transferuri pentru achitarea obligațiilor restante către furnizorii de energie termica si ale centralelor de termoficare	55.01.54	0				X	X	X
<b>B. Transferuri curente în străinătate (către organizații)</b>	<b>55.02</b>	<b>0</b>				X	X	X
Contribuții și cotizații la organisme internaționale	55.02.01	0				X	X	X
Alte transferuri curente în străinătate	55.02.04	0				X	X	X
<b>TITLUL IX ASISTENTA SOCIALA (cod 57.02)</b>	<b>57</b>	<b>0</b>	0	0	0			
<b>Ajutoare sociale (cod 57.02.01 la 57.02.04)</b>	<b>57.02</b>	<b>0</b>	0	0	0	X	X	X
Ajutoare sociale in numerar	57.02.01	0				X	X	X
Ajutoare sociale in natura	57.02.02	0				X	X	X
Tichete de cresa	57.02.03	0				X	X	X
Tichete cadou acordate pentru cheltuieli sociale	57.02.04	0				X	X	X
<b>TITLUL X ALTE CHELTUIELI (cod 59.01 + 59.02 + Burse</b>	<b>59</b>	<b>0</b>	0	0	0			
Burse	59.01	0				X	X	X

Ajutoare pentru daune provocate de calamitățile naturale	59.02	0				X	X	X
Programe pentru tineret	59.08	0				X	X	X
Asociații și fundații	59.11	0				X	X	X
Sustinerea cultelor	59.12	0				X	X	X
Contribuții la salarizarea personalului neclerical	59.15	0				X	X	X
Despăgubiri civile	59.17	0				X	X	X
structurile sportive de drept privat	59.20	0				X	X	X
Actiuni cu caracter științific și social-cultural	59.22	0				X	X	X
Sume aferente plății creanțelor salariale	59.25	0				X	X	X
Programe și proiecte privind prevenirea și combaterea disc	59.30	0				X	X	X
Sume alocate pentru sprijinirea construirii de locuințe	59.35	0				X	X	X
OPERATIUNI FINANCIARE (cod 80+81)	79	0						
<b>TITLUL XV ÎMPRUMUTURI (cod 80.03+80.30)</b>	<b>80</b>	<b>0</b>						
activitati finantate integral din venituri proprii	80.03	0				X	X	X
Alte împrumuturi	80.30	0				X	X	X
<b>TITLUL XVI RAMBURSARI DE CREDITE (cod 81.01)</b>	<b>81</b>	<b>0</b>						
Rambursari de credite externe (cod	81.01	0				X	X	X
81.01.01+81.01.02+81.01.05+81.01.06)	81.01	0				X	X	X
Rambursari de credite externe contractate de ordonatorii	81.01.01	0				X	X	X
de credite	81.01.01	0						
Rambursari de credite externe din fondul de garantare	81.01.02	0				X	X	X
Rambursari de credite aferente datoriei publice externe	81.01.05	0				X	X	X
locale	81.01.05	0						
Diferențe de curs aferente datoriei publice externe	81.01.06	0				X	X	X
<b>Rambursari de credite interne (cod 81.02.01+81.02.02+81.02.05)</b>	<b>81.02</b>	<b>0</b>				X	X	X
Rambursari de credite interne garantate	81.02.01	0				X	X	X
Diferențe de curs aferente datoriei publice interne	81.02.02	0				X	X	X
Rambursari de credite aferente datoriei publice interne lo	81.02.05	0				X	X	X
<b>TITLUL XVIII PLATI EFECTUATE IN ANII</b>	<b>85</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>0</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul	85.01	0	0			X	X	X
curent (cod 85.01.01)	85.01.01	0	0			X	X	X
Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul								
curent în secțiunea de funcționare a bugetului local	85.01.01	0				X	X	X
<b>TITLUL XIX REZERVE, EXCEDENT/DEFICIT</b>	<b>90</b>	<b>0</b>						





Finanțarea națională	56.03.01	0				X	X	X
Finanțarea externă nerambursabilă	56.03.02	0				X	X	X
Cheltuieli neeligibile	56.03.03	0				X	X	X
Programe din Fondul European Agricol de Dezvoltare	56.04	0				X	X	X
Finanțarea națională	56.04.01	0				X	X	X
Finanțarea externă nerambursabilă	56.04.02	0				X	X	X
Cheltuieli neeligibile	56.04.03	0				X	X	X
Programe din Fondul European pentru Pescuit (FEP)	56.05	0				X	X	X
Finanțarea națională	56.05.01	0				X	X	X
Finanțarea externă nerambursabilă	56.05.02	0				X	X	X
Cheltuieli neeligibile	56.05.03	0				X	X	X
Programe Instrumentul de Asistență pentru Preaderare	56.07	0				X	X	X
Finanțarea națională	56.07.01	0				X	X	X
Finanțarea externă nerambursabilă	56.07.02	0				X	X	X
Cheltuieli neeligibile	56.07.03	0				X	X	X
Programe Instrumentul European de Vecinătate și	56.08	0				X	X	X
Finanțarea națională	56.08.01	0				X	X	X
Finanțarea externă nerambursabilă	56.08.02	0				X	X	X
Cheltuieli neeligibile	56.08.03	0				X	X	X
Alte programe comunitare finanțate în perioada 2007-	56.15	0				X	X	X
Finanțarea națională	56.15.01	0				X	X	X
Finanțarea externă nerambursabilă	56.15.02	0				X	X	X
Cheltuieli neeligibile	56.15.03	0				X	X	X
Alte facilități și instrumente postaderare (56.16.01 la	56.16	0				X	X	X
Finanțarea națională	56.16.01	0				X	X	X
Finanțarea externă nerambursabilă	56.16.02	0				X	X	X
Cheltuieli neeligibile	56.16.03	0				X	X	X
Mecanismul financiar SEE (56.17.01 la 56.17.03)	56.17	0				X	X	X
Finanțarea națională	56.17.01	0				X	X	X
Finanțarea externă nerambursabilă	56.17.02	0				X	X	X
Cheltuieli neeligibile	56.17.03	0				X	X	X
Mecanismul financiar norvegian (56.18.01 la 56.18.03)	56.18	0				X	X	X
Finanțarea națională	56.18.01	0				X	X	X
Finanțarea externă nerambursabilă	56.18.02	0				X	X	X
Cheltuieli neeligibile	56.18.03	0				X	X	X





Excedentul secțiunii de dezvoltare	92.01.97	0
<b>Deficit (93.01.97)</b>	<b>93.01</b>	<b>0</b>
Deficitul secțiunii de dezvoltare	93.01.97	0

\*) Nu se acorda tichete de masa personalului din cadrul sistemului bugetar, cu exceptia institutiilor finantate integral din venituri proprii

**NOTA:** Se va completa, după caz, cu alte articole și alineate pe indicatorilor privind finanțelor publice, aprobată cu ordin public, nr.1954/2005  
 Sumele prevăzute la titlul XVII "Plati efectuate in anii precedenti si recuperate in anul curent" vor fi evidențiate cu semnul minus "-"

DIRECTOR GENERAL,  
 GABRIELA SCHMUTZER



DIRECTOR GENERAL ADJUNCT,  
 DUMITRIȚA BURADEL

PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ

TRAIAN PANA







## RAPORT DE SPECIALITATE

În conformitate cu dispozițiile legale în vigoare, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6, potrivit competențelor sale asigură cadrul necesar pentru furnizarea serviciilor sociale pentru protecția copilului, a persoanelor cu handicap, a persoanelor vârstnice, a familiei și a altor persoane sau grupuri aflate în nevoie socială.

Înființarea Centrului de sănătate multifuncțional „Sfântul Nectarie” - unitate sanitară cu personalitate juridică aflată în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6, de către administrația publică locală a sectorului 6, a avut ca fundament necesitatea furnizării unui pachet minim de servicii medicale comunității locale a sectorului 6.

Centrul de sănătate multifuncțional „Sfântul Nectarie” - unitate sanitară cu personalitate juridică aflată în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6, pune la dispoziția locuitorilor sectorului nostru o gamă variată de servicii medicale prin cabinetele de specialitate aflate în structura sa.

Centrul de sănătate multifuncțional „Sfântul Nectarie” - unitate sanitară, acordă servicii de medicina muncii atât pentru aparatul bugetar propriu al administrației locale a sectorului 6, cât și pentru persoanele juridice interesate de aceste categorii de servicii.

Finanțarea acestui centru de sănătate multifuncțional cu personalitate juridică se face în condițiile stabilite prin contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și normele de aplicare a acestuia. Administrația publică locală a sectorului 6 va asigura sumele necesare pentru cheltuielile de administrare și funcționare, reparații, consolidare, extindere și modernizare a centrelor de sănătate multifuncționale, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetul local, precum și sume pentru dotări cu aparatură și echipamente medicale.

De asemenea, Centrul de sănătate multifuncțional „Sfântul Nectarie” - unitate sanitară cu personalitate juridică va putea realiza venituri suplimentare din:

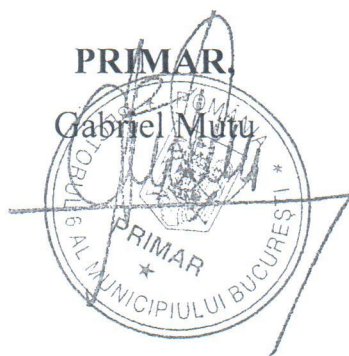
- Donații și sponsorizări;
- Legate;
- Coplata pentru unele servicii medicale;
- Alte surse în conformitate cu legislația în vigoare.

Centrul de sănătate multifuncțional „Sfântul Nectarie” – unitate sanitară, acordă asistență medicală persoanelor marginalizate social, persoanelor cu situație socială dificilă, cu venituri mici sau fără venituri, neinstituționalizate, bătrâni, șomeri, adulți fără venituri, cu venituri mici la nivelul venitului minim garantat, cu o situație familială dificilă și având o situație medicală care necesită o intervenție recuperatorie de specialitate. În plus, Centrul de sănătate multifuncțional „Sfântul Nectarie” acordă asistență medicală de specialitate și

## EXPUNERE DE MOTIVE

Prin Raportul de specialitate întocmit de Directorul General al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6, se susține aprobarea Proiectului de funcționare, Organigramei, Statului de funcții, precum și a bugetului Centrului de sănătate multifuncțional „Sfântul Nectarie” - unitate sanitară cu personalitate juridică aflată în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6.

În conformitate cu prevederile art. 45 alin. (1) și cele ale art. 81 alin. (2) lit. d), e) și n) din Legea nr. 215/2001 privind administrația publică locală, republicată, cu modificările și completările ulterioare, propun spre dezbatere și aprobare prezentul proiectul de hotărâre.





RAPORT

Data întrunirii comisiei.....

19.05.2017

Proiectul de hotărâre supus dezbaterii comisiei: .....

prevedând aprobarea  
Proiectului de funcționare, Organizării, Statului de  
Funcții, presim 6 a cupetului Centrului de sănătate  
multi-funcțional a Spitalului "Medone" - unitate  
Sanitară cu personalitate juridică aflată în  
subordinea D.G.A.S.P.C. - S.C.

Nr. de înreg. la Biroul Asistență Tehnică a C.L.S. 6 al P.H.: .....

342/19.05.2017

Inițiator: .....

D.G.A.S.P.C.

Membrii Comisiei au luat în dezbateri P.H. mai sus menționat, însoțit de: .....

- Raport de specialitate
- Expunere de motive
- Anexe

În urma analizei și dezbaterilor, Comisia a hotărât să acorde aviz: .....

Nr. de voturi pentru: .....

Nr. de voturi împotriva: .....

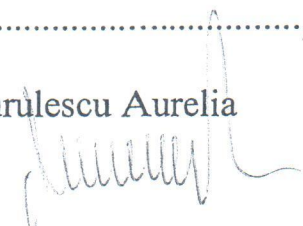
Nr. de abțineri: .....

Amendamente și observații susținute de către Comisie: .....

Secretar: Luchian Florin



Președinte: Surulescu Aurelia



Membri: Fășie Mariana Camelia

Radu Elena



Tomescu Constantin