



Titlul proiectului: *“Instrumente de lucru și formare pentru Organizații de Viitor\_ ILFOV”*, cod SIPOCA 963/Cod MySMIS:15148.

Activitatea 3: Dezvoltarea și operaționalizarea unui mecanism de consultare la nivelul comunei Brănești.

Rezultat program R4: Capacitate crescută a ONG-urilor și partenerilor sociali de a se implica în formularea și promovarea dezvoltării la nivel local

Rezultat proiect 1: 1 mecanism de consultare la nivel local denumit Grup Consultativ pentru Dezvoltare Comuna Branesti, elaborat în cadrul proiectului și implementat în parteneriat cu Primaria Branesti.

Rezultat proiect 2: 4 propuneri de politici publice dezbatute, validate în cadrul Grupului Consultativ pentru Dezvoltare Comuna Branesti și înaintate spre aprobare Consiliului Local.

## **PROPUNERE DE POLITICĂ PUBLICĂ**

**Domeniul de intervenție – Sănătate/Social**

### **CONTEXT**

Strategie Națională de Sănătate “Împreună pentru sănătate” 2022 - 2030 constituie cadrul de politică strategic național pentru sănătate în temeiul căruia se va evalua modul de îndeplinire a condiției favorizante aplicabile domeniului sănătății solicitate de Comisia Europeană cu privire la dezvoltarea Acordului de Parteneriat și a programelor în România pentru perioada 2021 - 2027, precum și a recomandărilor de țară formulate de Comisia Europeană cu privire la sistemul de sănătate.

Prin SNS 2022 - 2030 România își declară intenția de a implementa reforme structurale susținute ale sistemului de sănătate, în mod particular, referitoare la:

- modernizarea, flexibilizarea și dezvoltarea serviciilor de sănătate publică;
- implicarea activă și responsabilizarea cetățeanului în deciziile referitoare la propria sănătate;
- întărirea capacității autorităților publice locale pentru acțiuni concrete și susținute de îmbunătățire a stării de sănătate a comunităților pe care le reprezintă;
- accesul în timp util la servicii de îngrijiri de sănătate diversificate, performante și de calitate oferite de echipe de profesioniști în asistența medicală primară.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

Noutatea în abordarea Strategiei constă în poziționarea cetățeanului în centrul sistemului de sănătate și implicarea activă a acestuia în deciziile referitoare la sănătatea proprie și a comunității în care trăiește.

Abordarea centrată pe cetățean este diferită de abordarea centrată pe pacient, deoarece ia în considerare faptul că înainte ca cetățenii să devină pacienți trebuie să fie informați și împuterniciți în promovarea și protejarea propriei sănătăți, precum și în asigurarea unui mediu de viață de calitate.

Abordarea centrată pe cetățean necesită ca valorile, nevoile de sănătate, așteptările, preferințele, bunăstarea și starea de sănătate a tuturor membrilor societății să fie luate în considerare în mod echilibrat.

În plus, conceptul centrat pe cetățean are o utilitate suplimentară prin faptul că îi cuprinde nu doar pe cei care solicită și au nevoie de sprijin pentru a obține o sănătate bună, ci și pe cei care furnizează serviciile și care conduc organizațiile și sistemele în cadrul cărora sunt furnizate serviciile de sănătate.

Intervențiile de sănătate publică sunt limitate ca amploare și intensitate și dispun de resurse umane și infrastructură insuficiente, ceea ce generează rezultate puțin vizibile. De exemplu, performanța programului de vaccinare a fost suboptimală în ultimii ani, cele mai multe dintre vaccinurile prevăzute în Calendarul național de vaccinare înregistrând un nivel de acoperire vaccinală sub 95%.

La nivel național, accesul la serviciile de asistență medicală primară este inegal, mai ales din cauza distribuției neuniforme a cabinetelor de medicina familiei, existând o acoperire deficitară în mediul rural. Drept rezultat, numărul mediu al asiguraților înscriși pe listele medicilor de familie din mediul rural este mai mare decât în mediul urban, ceea ce poate avea efecte negative asupra accesului și calității serviciilor. În plus, la nivelul anului 2019, 6% din comune (168) nu aveau pe teritoriul lor niciun cabinet de medicina familiei sau un punct de lucru.

Dezvoltarea palierelor de asistență medicală comunitară, îngrijiri de lungă durată, îngrijiri paliative și îngrijiri de reabilitare-recuperare este suboptimală, pe fondul insuficienței numerice și de calificare a resurselor umane și a unei infrastructurii neadecvate și/sau precare.

Deși în ultimii cinci ani cheltuielile totale cu serviciile de sănătate au crescut mai repede decât PIB nominal, România



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferență!



Instrumente Structurale  
2014-2020

continuă să cheltuiască mai puțin decât majoritatea statelor membre din UE.

Nivelul acestora a crescut la 6% din PIB în anul 2020, din care aproximativ 80% provin din surse publice.

Un alt aspect important de subliniat este reprezentat de faptul că 14% din populația rezidentă nu este asigurată, având acces numai la pachetul minimal de servicii, ceea ce conduce la utilizarea excesivă a serviciilor medicale de urgență și la depistarea tardivă a afecțiunilor cronice, cu efecte negative asupra stării de sănătate și asupra eficienței utilizării fondurilor publice.

România a elaborat în anul 2021 Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR), care va fi implementat până în anul 2026, cu finanțare nerambursabilă și rambursabilă de la Uniunea Europeană. PNRR prevede reforme în legătură cu mecanismele de plată, gestiunea resurselor umane, managementul investițiilor, precum și intervenții investiționale majore în sistemul de sănătate. Totodată, sistemul de sănătate va avea acces la finanțări nerambursabile considerabile și prin Programul Sănătate 2021-2027 sau prin alte surse dedicate.

#### Ținte 2030 corelate cu PPP

- Minim 50% din localitățile cu procent ridicat de populație dezavantajată/vulnerabilă au echipe de furnizori de servicii integrate medico-sociale funcționale.
- Minim 25% din localități au echipe de furnizori de servicii integrate medico-sociale funcționale.

Prezentăm mai jos unul dintre obiectivele Strategiei, cu relevanță în contextual analizat. Este vorba de **Obiectivul Specific 4.1. Profesionalizarea serviciilor de sănătate integrate la nivelul comunităților locale**

Se vor dezvolta serviciile de sănătate integrate la nivelul comunităților astfel încât sănătatea să poată fi abordată în mod comprehensiv pe mai mulți determinanți: sanitari, educaționali și sociali. O atenție specială va fi acordată populațiilor vulnerabile și la risc (copii, vârstnici, persoane cu dizabilități etc) precum și populației roma, acolo unde aceasta există. Aceste servicii vor fi dezvoltate de către autoritățile locale cu sprijin financiar, logistic și informațional de la nivel central. Viziunea pe termen mediu și lung este ca aceste centre de medicină comunitară integrate să constituie un model de practică sustenabilă și generalizată în comunitățile din România.

DA.4.1.1. Dezvoltarea sustenabilă a serviciilor de sănătate integrate la nivelul comunităților locale și creșterea capacității instituționale a actorilor locali relevanți pentru furnizarea acestora.

La nivel național, mediul rural este deficitar din punct de vedere al acoperirii cu unități medicale. Doar 8,7% din spitalele și unitățile asimilate își desfășoară activitatea în mediul rural în condițiile în care aproximativ 44% din populația României trăiește la sate.

În zona rurală, medicul de familie rămâne în continuare legătura principală între cetățeni și sistemul de sănătate. Din acest punct de vedere, gradul de acoperire este mare: aproximativ 95% din populația rurală declară că este înscrisă pe listele unui medic de familie.

Serviciile sociale sunt definite ca reprezentând ansamblul de măsuri și acțiuni realizate pentru a răspunde nevoilor sociale individuale, familial sau de grup, în vederea depășirii unor situații de dificultate, pentru prezervarea autonomiei și protecției persoanei, pentru prevenirea marginalizării și excluziunii sociale și promovarea incluziunii sociale. Serviciile sociale sunt asigurate de către autoritățile administrației publice locale, precum și de persoane fizice sau persoane juridice publice ori private, în condițiile actelor normative în vigoare.

Din datele statistice existente reiese că sub 1% dintre comunele României au servicii publice de asistență socială și sub 10% dintre comune au un asistent social. În sistemul de asistență socială, practică această meserie aproximativ 10.000 de asistenți sociali. Serviciul de asistență socială este organizat în cadrul primăriei ca serviciu distinct.

În Strategia de Dezvoltare Locală 2021 - 2027 a Comunei Brănești, unul dintre domeniile prioritare abordate este domeniul de interes SĂNĂTATE ȘI SOCIAL.

Din analiza SWOT realizată pe domeniul de interes SĂNĂTATE ȘI SOCIAL reies următoarele informații principale:

#### **PUNCTE TARI - Avantaje**

- ❖ Serviciul de asistență socială este organizat în cadrul primăriei Brănești ca serviciu distinct;
- ❖ Pe raza comunei există 3 instituții cu caracter social și 3 clădiri cu destinație socială;
- ❖ Activitățile în domeniul asistenței sociale sunt bine deservite de personal calificat;
- ❖ Implicarea Consiliului Local în dezvoltarea serviciilor comunitare pentru copil și familie;
- ❖ Ponderea populației cu nevoi de asistare este mică;
- ❖ Informare operativă cu privire la formele de ajutor de stat;
- ❖ Program de finanțare guvernamental.

#### **PUNCTE SLABE - Dezavantaje**

- ❖ Serviciile acordate sunt afectate de bugetul insuficient;
- ❖ Fonduri insuficiente destinate asistenței medicale;
- ❖ Sistemul de ajutor social nu încurajează reîntegrarea activă;
- ❖ Personal insuficient pentru asistență socială;
- ❖ Număr insuficient de personal medical în mediul rural;
- ❖ Gama serviciilor oferite insuficientă pentru diferitele categorii de persoane defavorizate
- ❖ Societatea civilă insuficient implicată;
- ❖ Informare insuficientă cu privire la alte fonduri sociale.

#### **OPORTUNITĂȚI - Ocazii de îmbunătățire**

- ❖ Realizarea de campanii de informare-educare-comunicare pe probleme de sănătate publică (de ex: educație pentru sănătate în școli și licee, în parteneriat cu Direcția de Sănătate Publică și Inspectoratul Școlar Județean;
- ❖ Realizarea de campanii în școli împotriva fumatului, consumului de droguri, bolilor transmisibile, de planificare familială, de sănătate mintală, pentru un stil de viață sănătos, în parteneriat cu Centrul de Consiliere și Prevenire Antidrog, Direcția de Sănătate Publică și Inspectoratul Școlar Județean.

#### **AMENINȚĂRI - Provocări**

- ❖ Migrarea unui număr tot mai mare de specialiști în domeniul medical și social;
- ❖ Politici de specializare zonală a centrelor de asistență sanitară.

*Consiliul Local Brănești consideră ca fiind prioritare atât accesul locuitorilor la un sistem medical corespunzător, cât și realizarea de campanii în școli împotriva fumatului, consumului de droguri, boli transmisibile, planificare familială, sănătate mentală pentru un stil de viață sănătos.*

#### **Direcții de dezvoltare în domeniul Sănătate**

**Obiectiv general SDL:** Dezvoltarea infrastructurii de sănătate și a serviciilor medicale în vederea asigurării accesului tuturor categoriilor de locuitori la serviciile de sănătate de bază.

#### **Obiective specifice SDL:**

- Creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciile de sănătate;

- Creșterea responsabilității societății pentru sănătatea publică;
- Implicarea autorităților publice locale, societății civile, organizațiilor neguvernamentale și sectorului privat în rezolvarea problemelor din sectorul de sănătate.

Obiectivul operațional *“Creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciile de sănătate”*

Activități propuse:

- Realizarea de campanii de informare-educare-comunicare pe probleme de sănătate publică (de ex. educație pentru sănătate în școli și liceu în parteneriat cu Direcția de Sănătate Publică și Inspectoratul Școlar Județean);
- Realizarea de campanii în școli împotriva fumatului, consumului de droguri, bolilor transmisibile, de planificare familială, de sănătate mintală, pentru un stil de viață sănătos, în parteneriat cu Centrul de Consiliere și Prevenire Antidrog, Direcția de Sănătate Publică și Inspectoratul Școlar Județean;
- Crearea unei rețele cu alte autorități publice locale în vederea finanțării unor servicii ultra-specializate destinate grupurilor vulnerabile, la nivelul mai multor comunități;
- Crearea unui serviciu de acompaniere la domiciliu pentru persoane vârstnice dependente, care locuiesc singure prin dezvoltarea unei rețele de voluntariat în parteneriat cu unitățile școlare din oras;

Propunerea de politică publică este elaborată în cadrul proiectului “Instrumente de lucru și formare pentru Organizații de Viitor\_ ILFOV”, cod SIPOCA 963, proiect implementat de Asociația Română pentru Transparență, în perioada iulie 2022 - decembrie 2023. Proiectul ILFOV are ca Obiectiv general: Consolidarea capacității organizațiilor non-guvernamentale și a partenerilor sociali de a se implica în formularea și promovarea dezvoltării la nivel local, prin elaborarea și implementarea de mecanisme și instrumente de interacțiune cu autorități publice locale, precum și prin instruire specializată și rețea de cooperare la nivel local. Unul dintre obiectivele specifice se referă la: Întărirea capacității de colaborare și participare activă a organizațiilor non-guvernamentale și a partenerilor sociali prin dezvoltarea unui mecanism de consultare la nivelul Primăriei Brănești și elaborarea a patru propuneri de politici publice în domeniile: educație, cultură, sănătate, mediu. Proiectul ILFOV este implementat în special la nivelul Comunei Brănești, județul Ilfov, în baza Parteneriatului pentru Dezvoltare Locală (PDL) încheiat de Transparency International Romania cu Primăria Comunei Brănești. Prin extindere, grupul țintă al proiectului este format din reprezenți ai organizațiilor non-guvernamentale și partenerilor sociali din Regiunea de dezvoltare București-Ilfov.

<b>TITLUL PROPUNERII DE POLITICĂ PUBLICĂ</b>	Îmbunătățirea accesului cetățenilor din comuna Brănești la serviciile sociale/de sănătate de bază
<b>CATEGORIA ÎN CARE SE ÎNCADREAZĂ PROPUNEREA DE POLITICĂ PUBLICĂ</b>	Se bifează categoria în care se încadrează propunerea de politică publică: <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Educație</li><li>❖ Cultură</li><li>❖ Sănătate / Social</li><li>❖ Mediu</li></ul>
<b>LOCALITATEA/ JUDEȚUL</b>	Regiunea de aplicare vizată de propunerea de politică publică: situația vizată este de nivel local.
<b>ARGUMENTAREA / DEFINIREA PROBLEMEI propuse pentru a fi rezolvată prin intermediul PPP</b>	<p>Autoritățile locale din cadrul comunei Brănești consideră ca fiind prioritară atât accesul locuitorilor la un sistem medical corespunzător, cât și realizarea de campanii în școli împotriva fumatului, consumului de droguri, boli transmisibile, planificare familială, sănătate mentală pentru un stil de viață sănătos.</p> <p>În acest sens, în Strategia de Dezvoltare Locală este menționat ca Obiectiv general în domeniul sănătății: <i>Dezvoltarea infrastructurii de sănătate și a serviciilor medicale în vederea asigurării accesului tuturor categoriilor de locuitori la serviciile de sănătate de bază.</i></p> <p>Printre Obiectivele specifice cuprinse în SDL se numără:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>□ Creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciile de sănătate;</li><li>□ Creșterea responsabilității societății pentru sănătatea publică;</li><li>□ Implicarea autorităților publice locale, societății civile, organizațiilor neguvernamentale și sectorului privat în rezolvarea problemelor din sectorul de sănătate.</li></ul> <p>Din datele Ministerului Sănătății reiese că în anul 2021 erau la nivel național un total de 1754 de asistenți medicali comunitari. Județul Ilfov se află printre județele cu cei mai puțini AMC raportat la</p>



nevoi, sub 20%. În 2020, la nivelul întregului județ erau doar 15 AMC, însemnând 3,1 la 100.000 de locuitori. Potrivit unui raport UNICEF din 2022, principiul care a stat de la început la baza dezvoltării asistenței medicale comunitare a vizat deservirea, cu precădere, a populațiilor considerate vulnerabile. În România, majoritatea oamenilor expuși riscului de sărăcie sau de excluziune socială locuiesc în zonele rurale.

Numărul de beneficiari asistați de un asistent medical comunitar este în majoritatea cazurilor mai mare decât normativul în vigoare de 500 de persoane. Atât numărul de beneficiari asistați, cât și structura acestora pe grupe de vârstă au un grad de variabilitate însemnat în rândul asistențelor medicale comunitare, cu un maximum de 12.000 beneficiari și o medie de 921 de persoane însemnând personal angajat. Cea mai mare parte a asistențelor medicale comunitare (88%, însemnând 1.201 persoane) sunt angajați pe perioadă nedeterminată de către unitățile administrativ teritoriale, în baza unui contract de muncă. Nu sunt diferențe sau particularități notabile între județe din perspectiva formei de angajare.

Un număr de 7 din 10 asistenți medicali comunitari (71%) își doresc o colaborare mai bună cu asistentul social/lucrătorul social și 69% dintre ei doresc o relație profesională mai strânsă cu medicul de familie.

Peste jumătate dintre asistenții medicali comunitari nu au formalizată nici o formă de colaborare cu alți profesioniști sau instituții, și doar 34% dintre ei au formalizată colaborarea cu medicul de familie.

În cadrul comunei Brănești, serviciile medicale existente sunt asigurate de:

Infrastructura serviciilor medicale	Nr.
Dispensar	1
Cabinet individual	4
Medici	4
Asistenți medicali	6
Cabinet stomatologic	5
Stomatologi	5
Farmacie	6
Farmaciiști	4

Instituții cu caracter social din comuna Brănești:

- Centrul social pentru bătrâni din cadrul Mănăstirii Pasărea;
- Cantina socială Parohia „Sf.Nicolae” sat Brănești ;
- Trapeza / cantină socială Parohia „Sfintii Apostoli” sat Islaz.

Nevoi - asistență socială	Nr. persoane
---------------------------	--------------



	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Persoane adulte cu handicap (gr. I,) de pe raza localității Brănești</td> <td>113</td> </tr> <tr> <td>Asistenți personali pentru persoanele adulte cu handicap</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>Copii cu handicap de pe raza localității (gr.I cu asistenti personali)</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>Asistenți personali pentru copiii cu handicap</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table>	Persoane adulte cu handicap (gr. I,) de pe raza localității Brănești	113	Asistenți personali pentru persoanele adulte cu handicap	34	Copii cu handicap de pe raza localității (gr.I cu asistenti personali)	26	Asistenți personali pentru copiii cu handicap	18
Persoane adulte cu handicap (gr. I,) de pe raza localității Brănești	113								
Asistenți personali pentru persoanele adulte cu handicap	34								
Copii cu handicap de pe raza localității (gr.I cu asistenti personali)	26								
Asistenți personali pentru copiii cu handicap	18								
<p><b>DEFINIREA OBIECTIVELOR PROPUNERII DE POLITICĂ PUBLICĂ</b></p>	<p>Obiectivul general al PPP: Îmbunătățirea accesului tuturor categoriilor de locuitori la serviciile de sănătate de bază, prin dezvoltarea rețelei de asistență medicală comunitară.</p>								
<p><b>CULEGEREA DATELOR PENTRU ARGUMENTAREA PROPUNERII DE POLITICĂ PUBLICĂ</b></p>	<p>Asistența medicală comunitară cuprinde programe, activități și servicii medicale, furnizate în sistem integrat cu serviciile sociale, adresate persoanelor dintr-o comunitate. Baza legală este dată de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 cu modificările ulterioare.</p> <p>Scopul asistenței medicale comunitare este de a asigura furnizarea de servicii integrate, medicale și sociale, flexibile și adecvate nevoilor beneficiarilor, acordate în mediul în care aceștia trăiesc prin utilizarea eficientă a serviciilor acordate în cadrul pachetului de bază, punerea accentului pe prevenție și continuitate a serviciilor.</p> <p>Asistența medicală comunitară poate să cuprindă activități precum:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ identificarea problemelor medico-sociale ale comunității și ale indivizilor, cu accent pe indivizii și pe familiile vulnerabile;</li> <li>➤ facilitarea accesului în special a populației vulnerabile la servicii de sănătate;</li> <li>➤ identificarea resurselor umane necesare în vederea elaborării și derulării de programe de sănătate și intervenții adaptate nevoilor comunității.</li> <li>➤ educația pentru sănătate și profilaxia bolilor, prin promovarea unui stil de viață și mediu sănătos;</li> </ul>								

- mobilizarea populației pentru participarea la programele de vaccinare, controale medicale profilactice etc.

Desfășurarea activităților de asistență medicală comunitară integrată cu serviciile sociale se face în folosul comunității de serviciul public de asistență socială de la nivelul autorităților administrației publice locale.

Asistentul medical comunitar are, în principal, atribuții privind:

- identificarea familiilor cu risc medico-social din cadrul comunității;
- determinarea nevoilor medico-sociale ale populației cu risc;
- culegerea datelor despre starea de sănătate a familiilor din teritoriul unde își desfășoară activitatea;
- stimularea de acțiuni destinate protejării sănătății;
- organizează activități de consiliere și demonstrații practice pentru diferite categorii populaționale;
- colaborează cu ONG-uri și cu alte instituții pentru realizarea programelor ce se adresează unor grupuri-țintă (vârstnici, alcoolici, consumatori de droguri, persoane cu tulburări mintale și de comportament), în conformitate cu strategia națională;
- efectuează activități de educație pentru sănătate în vederea adoptării unui stil de viață sănătos.

Asistentului medical comunitar îi revin responsabilitățile respectării:

a) normelor eticii profesionale, inclusiv asigurarea păstrării confidențialității în exercitarea profesiei;

b) actelor și hotărârilor luate în conformitate cu pregătirea profesională și limitele de competență;

c) îmbunătățirii nivelului cunoștințelor profesionale prin studiu individual sau alte forme de educație continuă;

d) întocmirii evidenței și completării documentelor utilizate în exercitarea atribuțiilor de serviciu, respectiv registre, fișe de planificare a vizitelor la domiciliu și alte asemenea documente.

Din datele Ministerului Sănătății reiese că în anul 2021 erau la nivel național un total de 1754 de asistenți medicali comunitari. Județul Ilfov se află printre județele cu cei mai puțini AMC raportat la nevoi, sub 20%. În 2020, la nivelul întregului județ erau doar 15 AMC, însemnând 3,1 la 100.000

	<p>de locuitori. Potrivit unui raport UNICEF din 2022, principiul care a stat de la început la baza dezvoltării asistenței medicale comunitare a vizat deservirea, cu precădere, a populațiilor considerate vulnerabile. În România, majoritatea oamenilor expuși riscului de sărăcie sau de excluziune socială locuiesc în zonele rurale.</p> <p>Numărul de beneficiari asistați de un asistent medical comunitar este în majoritatea cazurilor mai mare decât normativul în vigoare de 500 de persoane. Atât numărul de beneficiari asistați, cât și structura acestora pe grupe de vârstă au un grad de variabilitate însemnat în rândul asistențelor medicale comunitare, cu un maximum de 12.000 beneficiari și o medie de 921 de persoane însemnând personal angajat.</p> <p>Cea mai mare parte a asistențelor medicale comunitare (88%, cca. 1.200 de persoane), sunt angajați pe perioadă nedeterminată de către unitățile administrativ teritoriale, în baza unui contract de muncă. Nu sunt diferențe sau particularități notabile între județe din perspectiva formei de angajare.</p> <p>Un număr de 7 din 10 asistenți medicali comunitari (71%) își doresc o colaborare mai bună cu asistentul social/lucrătorul social și 69% dintre ei doresc o relație profesională mai strânsă cu medicul de familie.</p> <p>Peste jumătate dintre asistenții medicali comunitari nu au formalizată nici o formă de colaborare cu alți profesioniști sau instituții, și doar 34% dintre ei au formalizată colaborarea cu medicul de familie.</p>
<p><b>DESCRIEREA OPȚIUNILOR DE SOLUȚIONARE</b></p>	<p>Opțiunea cu nr.1 a propunerii de politică publică: continuarea situației existente la momentul efectuării analizei/identificat ca momentul prezent va fi opțiunea cu nr.1 a propunerii de politică publică. Cu alte cuvinte, opțiunea nr.1 constă în de a continua ca și până acum.</p> <p>Opțiunea cu nr.2 a propunerii de politică publică: Îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală comunitară în vederea acordării de sprijin, în special grupurilor vulnerabile, pentru a avea acces la serviciile de sănătate, cu accent pe prevenție.</p> <p>Implementarea unui astfel de soluții presupune ca în fiecare comunitate să existe cel puțin un asistent social/lucrător social, un asistent medical comunitar. Acestora li se pot adăuga, în funcție de nevoile persoanelor din comunitate, potrivit legii, mediatorii sanitari și mediatorii școlari.</p>

## ALEGEREA VARIANTEI OPTIME DE SOLUȚIONARE

Opțiunea cu nr.2 a propunerii de politică publică:  
Îmbunătățirea serviciilor de asistență medicală comunitară în vederea acordării de sprijin, în special grupurilor vulnerabile, pentru a avea acces la serviciile de sănătate, cu accent pe prevenție.

Evaluarea nevoilor de asistență medicală în special în cadrul grupurilor vulnerabile, poate să include etape precum:

- identificarea activă a problemelor medico-sociale ale comunității și ale indivizilor, cu accent pe indivizii și pe familiile vulnerabile;
- identificarea resurselor umane necesare în vederea elaborării și derulării de programe și intervenții adaptate nevoilor comunității;
- facilitarea accesului în special a populației vulnerabile la servicii de sănătate;
- informarea persoanelor vulnerabile cu privire la drepturile lor.

Implementarea unui astfel de soluții presupune ca în fiecare comunitate să existe cel puțin:

- un asistent social/lucrător social;
- un asistent medical comunitar.

Acestora li se pot adăuga, în funcție de nevoile persoanelor din comunitate, potrivit legii, mediatori sanitari și mediatori școlari.

Salariul de bază pentru un asistent medical comunitar este, în medie, de 4000 lei brut/lună.

Finanțarea asistenței medicale comunitare se asigură din bugetul local cu fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul local din surse proprii, precum și din alte surse, în condițiile legii.

Legislația permite angajarea de furnizori de servicii de asistență medicală comunitară, inclusiv prin înființarea de noi posturi, astfel încât să se asigure acordarea de acest tip de asistență medicală tuturor persoanelor în nevoie.

Potrivit raportului UNICEF 2021 citat anterior, pentru a simplifica modalitatea de angajare și plată a asistenților comunitari, există și posibilitatea ca aceste persoane să nu fie angajate pe post de asistent medical, ci pe un alt post din organigrama UAT și să fie printre puținii asistenți medicali comunitari salarizați direct de UAT și nu de către Ministerul Sănătății prin Direcția de Sănătate Publică (transferuri către UAT).

Asistentul medical comunitar are, în principal, atribuții privind:

- identificarea familiilor cu risc medico-social din cadrul comunității;
- determinarea nevoilor medico-sociale ale populației cu risc;
- culegerea datelor despre starea de sănătate a familiilor din teritoriul unde își desfășoară activitatea;
- stimularea de acțiuni destinate protejării sănătății;
- organizează activități de consiliere și demonstrații practice pentru diferite categorii populaționale;
- colaborează cu ONG-uri și cu alte instituții pentru realizarea programelor ce se adresează unor grupuri-țintă (vârstnici, alcoolici, consumatori de droguri, persoane cu tulburări mintale și de comportament), în conformitate cu strategia națională;
- efectuează activități de educație pentru sănătate în vederea adoptării unui stil de viață sănătos.

Servicii medicale pe care le poate acoperi asistentul medical comunitar, raportat la fișa postului:

- identificarea problemelor medico-sociale ale comunitatii de care se ocupă;
- mobilizarea populatiei pentru participarea la programele de vaccinari, controale medicale profilactice etc.;
- promovarea sanatatii reproducerii si planificarea familiala;
- ingrijirea si asistenta medicala precum si ingrijiri paleative la domiciliu, curativa si de recuperare, in vederea reinsertiei sociale;

Opțiunea aleasă este în concordanță și vine în sprijinul îndeplinirii Obiectivului general în domeniul sănătății cuprins în Strategia de Dezvoltare Locală a Comunei Brănești: *Dezvoltarea infrastructurii de sănătate și a serviciilor medicale în vederea asigurării accesului tuturor categoriilor de locuitori la serviciile de sănătate de bază.*

Printre Obiectivele specifice cuprinse în SDL și la care varianta aleasă va aduce o contribuție semnificativă se numără:

- Creșterea accesibilității grupurilor vulnerabile la serviciile de sănătate;
- Creșterea responsabilității societății pentru sănătatea publică;
- Implicarea autorităților publice locale, societății civile, organizațiilor neguvernamentale și sectorului privat în rezolvarea problemelor din sectorul de sănătate.